

CUIDADO CENTRADO NO PACIENTE

Maria Theresa Abs da Cruz , Md , Pediatra, Educadora nos processos de acreditação JCI.

Roberta Torquato. Fisioterapeuta ,Pós Graduada em Docência , Consultora de Qualidade e Segurança ,11 de experiência em gestão de qualidade e certificações nacionais e internacionais .

Cuidado centrado no paciente, ou na pessoa, é um tema que vem sendo objeto de debates e práticas há mais de 40 anos. Iniciou com o médico e psicanalista húngaro Michael Balint, em *“The Doctor, His Patient and the Illness”* (O médico, seu paciente e a doença) em 1957. Nos anos 80, Avedis Donabedian, médico libanês, considerado o pai da Qualidade do Setor da Saúde, enunciou 7 pilares da qualidade neste setor: eficácia, efetividade, eficiência, otimização, aceitabilidade, legitimidade e equidade. Ao definir o atributo aceitabilidade, fez referência à necessidade do cuidado em saúde considerar os desejos, expectativas e valores dos pacientes e suas famílias. No final da década de 80, vários pesquisadores em todo o mundo, destacando-se as equipes de Stewart (de Ontario, Canada), Pendleton (de Oxford, Inglaterra) e um grupo comum das Universidades de Calgary (Canada) e Cambridge (Inglaterra), desenvolveram um método clínico substitutivo culminando na proposta de mudança na abordagem medica com uma conformação denominada *“medicina centrada na pessoa”*, definida como:

[...] um método clínico que, por meio de uma escuta atenta e qualificada, objetiva um entendimento integral da vivencia individual daquele padecimento, a fim de construir conjuntamente um plano terapêutico, estimulando a autonomia da pessoa como protagonista em seu processo de saúde.

Em 2001, o Institute of Medicine (IOM) publicou um relatório intitulado *Crossing the Quality Chasm: A New Health System for 21st Century*, e definiu o cuidado centrado no paciente como: *“cuidado respeitoso e responsivo às preferências, necessidades e valores individuais dos pacientes e que assegura que os valores do paciente orientem todas as decisões clínicas”*.

Com bases nesse conceito e considerando que a avaliação de uma instituição de saúde necessita de padrões claros e objetivos, foi desenvolvida uma tabela comparativa entre os componentes do cuidado centrado na pessoa segundo o Picker Institute e The Commonwealth Fund (Harvard Medical School) e os padrões de qualidade e segurança definidos no Manual *“Padrões de Acreditação da Joint Commission International para Hospitais”*, 6ª Edição.

COMPONENTES DO CUIDADO CENTRADO NA PESSOA SEGUNDO O PICKER INSTITUTE E THE COMMONWEALTH FUND (HARVARD MEDICAL SCHOOL)		PADRÕES PARA ACREDITAÇÃO DOS HOSPITAIS DA JOINT COMMISSION INTERNATIONAL (JCI) RELACIONADOS AO CUIDADO CENTRADO NA PESSOA	
1	Respeito pelos valores, preferências e	PFR 1.1	O hospital procura reduzir barreiras físicas, de idioma, culturais e outras para o acesso e à prestação de serviços

	necessidades expressas dos pacientes;		PFR 1.2	O hospital presta cuidados que dão suporte à dignidade do paciente, respeitam os valores e opiniões pessoais do paciente e respondem aos pedidos relacionados a observação de crenças espirituais e religiosas
2	Coordenação e integração de cuidados;		AOP 4	Médicos, enfermeiros e outros profissionais e serviços responsáveis pelos cuidados aos pacientes colaboram para analisar e integrar as avaliações de pacientes e priorizar as necessidades de cuidados mais urgentes/importantes dos pacientes
			COP 2	Existe um processo para integrar e coordenar os cuidados prestados a cada paciente
3	Informação e educação;		PFE 1	O hospital fornece educação que dá suporte ao paciente e a seus familiares na sua participação nas decisões e processos relativos ao cuidado
			ACC 4.3.1	A orientação do paciente e instruções de acompanhamento são fornecidas em uma forma e linguagem que o paciente possa compreender
4	Conforto Físico;		FMS 4	O hospital planeja e implementa um programa para fornecer uma instalação física segura através de inspeção e planejamento para reduzir riscos
			FMS 4.1	O hospital planeja e implementa um programa para fornecer um ambiente seguro para pacientes, familiares, profissionais e visitantes
			PFR 2.2	o hospital apoia o direito do paciente à avaliação e ao gerenciamento da dor; e a cuidados respeitosos e com compaixão no final da vida
			AOP 1.5	Todos os pacientes internados e externos são triados com relação a dor, e são avaliados quando a dor está presente
			COP 6	Pacientes recebem suporte para controlar a dor de forma eficaz
5	Apoio emocional e alívio do medo e da ansiedade;		AOP 1	Todos os pacientes que recebem cuidados no hospital têm suas necessidades de saúde identificadas por um processo de avaliação definido pelo hospital
			AOP 1.1	A avaliação inicial de cada paciente inclui um exame físico e histórico de saúde, bem como uma avaliação de fatores psicológicos, espirituais/culturais (conforme apropriado), sociais e econômicos
			AOP 1.3.1	Uma avaliação médica pré operatória é documentada antes da anestesia ou tratamento cirúrgico e inclui as necessidades médicas, funcionais, psicológicas, sociais, econômicas e de alta do paciente
			COP 7	O hospital fornece cuidados paliativos para o paciente terminal, que atende às necessidades do paciente e de sua família e otimiza o conforto e a dignidade do paciente
6	Envolvimento da família e amigos;		PFR 2	Os pacientes são informados sobre todos os aspectos do seu cuidado e tratamento médico e participam nas decisões de seus cuidados e tratamento

			PFR 2.1	O hospital informa pacientes e familiares sobre seus direitos e responsabilidades de recusar ou interromper o tratamento, retirar serviços de ressuscitação e abandonar ou retirar tratamentos de manutenção das funções vitais
7	Continuidade e transição;		IPSG 2.2	O hospital desenvolve e implementa de comunicação de transição de cuidados
			ACC 3	O hospital projeta e executa processos para oferecer continuidade dos serviços de cuidados de pacientes no hospital e coordenação entre profissionais de saúde
			ACC 3.1	Durante todas as fases de cuidados de pacientes internados, há um indivíduo qualificado como responsável pelos cuidados do paciente
			ACC 3.2	As informações relativas aos cuidados do paciente são transferidas com o paciente
			ACC 4.1	A educação e a instrução do paciente e familiares estão relacionadas às necessidades de cuidados continuados do paciente
8	Acesso ao atendimento		GLD 3.1	A liderança do hospital identifica e planeja os tipos de serviços clínicos necessários para atender às necessidades dos pacientes atendidos pelo hospital
			MOI 1	O hospital planeja e projeta processos de gerenciamento das informações para atender às necessidades de informação internas e externas

Conclusão : O fundamento principal do cuidado centrado no paciente é a decisão compartilhada. A tomada de decisão no tratamento não deve ser unilateral! O paciente e seus familiares devem participar ativamente do seu tratamento, sendo questionado e ouvido sobre as opções presentes referenciando *PFR 2 do manual da Joint Commission 6ª ed.* Os riscos relacionados ao cuidado não devem ser tratados de forma obscura ou subjetiva , mas de forma clara ,fazendo – se entender as necessidades do cuidado integrado entre decisão médica , planejamento terapêutico e cuidados assistenciais da equipe multidisciplinar é essencial que esse planejamento seja participativo e elaborado com base nas vontades e desejos do paciente e de seus familiares para garantir a adesão e o sucesso no tratamento .

Sendo de Extrema importância a habilidade dos profissionais que conduzem o cuidado a análise e a avaliação do contexto social e econômico do paciente e de seus familiares garantindo assim o entendimento e a efetividade do cuidado trazendo desse modo mais um dos pilares da qualidade e segurança do paciente como dito *Nos anos 80, Avedis Donabedian* proposto também referenciando o capítulo *PFR 1.1 do manual da Joint Commission 6ª Ed.*

Nesse desafio de colocar o paciente no centro do cuidado , garantindo a mudança de comportamento dos que os cercam , e da equipe que o trata o paciente, ele passa a ver o profissional de saúde como seu aliado, lado a lado com ele nessa jornada .

O paciente e seus familiares precisam receber muita informação , referente ao seu cuidado e a sua patologia , desta forma o sucesso e a aplicabilidade dos padrões que trazem como

referência as boas práticas do cuidado apresentam resultados claros e efetivos . Comunicação é a chave para a adesão .

A identificação desses 24 padrões distribuídos no Manual “Padrões de Acreditação da Joint Commission International para Hospitais”, 6ª edição, permite, de uma forma objetiva, perceber o quão importante é a referência desse cuidado .

.

REFERÊNCIA

PLATT, F. W. et al. “Tell me about yourself”: the patient-centered interview. *Annals of Internal Medicine*, v. 134, n. 11, p. 1079-1085, 2001.

STEWART, M. Towards a global definition of patient centred care: the patient should be the judge of patient centred care. *BMJ: British Medical Journal*, v. 322, n. 7284, p. 444, 2001.

O método Clínico Centrado na Pessoa – Um Resumo, Alberto Kazuo Fuzikawa

E Book: Guia Definitivo para a Implantação de práticas de Cuidado Centrado no Paciente – Conceitos Fundamentais sobre cuidado centrado no paciente. IBES Knowledge in Healthcare

Método Clínico Centrado no Paciente: a matriz da eficiência e da evidência, Paula Broeiro

O método clínico centrado na pessoa na formação médica como ferramenta de promoção de saúde

Padrões de Acreditação da Joint Commissiona International para Hospitais, 6ª Edição