

CUIDADO CENTRADO NO PACIENTE: ESTUDO EM UNIDADE DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR CLÍNICA E CIRÚRGICA

Natalia Antiqueira Garcia¹, Laurelize Pereira Rocha²

Raissa Garcia Brum³, Laís Farias Juliano⁴

Caroline Passos Arruda⁵, Julia Severo dos Santos⁶

Destaques: (1). A experiência do paciente no cuidado centrado demonstra satisfação no atendimento. (2). Ambiente seguro e apoio familiar são fundamentais para a assistência de qualidade. (3). A comunicação efetiva é essencial para a qualidade do cuidado ao paciente.

PRE-PROOF

(as accepted)

Esta é uma versão preliminar e não editada de um manuscrito que foi aceito para publicação na Revista Contexto & Saúde. Como um serviço aos nossos leitores, estamos disponibilizando esta versão inicial do manuscrito, conforme aceita. O artigo ainda passará por revisão, formatação e aprovação pelos autores antes de ser publicado em sua forma final.

<http://dx.doi.org/10.21527/2176-7114.2025.50.16878>

Como citar:

Garcia NA, Rocha LP, Brum RG, Juliano LF, Arruda CP, dos Santos JS. Cuidado centrado no paciente: Estudo em unidade de internação hospitalar clínica e cirúrgica. Rev. Contexto & Saúde. 2025;25(50):e16878

¹ Universidade Federal do Rio Grande – FURG. Rio Grande/RS, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-9942-2590>

² Universidade Federal do Rio Grande – FURG. Rio Grande/RS, Brasil. <https://orcid.org/0000-0001-9334-6550>

³ Universidade Federal do Rio Grande – FURG. Rio Grande/RS, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-0120-801X>

⁴ Universidade Federal do Rio Grande – FURG. Rio Grande/RS, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-0593-0181>

⁵ Universidade Federal do Rio Grande – FURG. Rio Grande/RS, Brasil. <https://orcid.org/0000-0001-8475-1474>

⁶ Universidade Federal do Rio Grande – FURG. Rio Grande/RS, Brasil. <https://orcid.org/0000-0003-0138-6737>

CUIDADO CENTRADO NO PACIENTE: ESTUDO EM UNIDADE DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR CLÍNICA E CIRÚRGICA

RESUMO

Objetivo: compreender o cuidado centrado ao paciente adulto em situação de internação hospitalar na perspectiva dos pacientes durante o período de internação. **Método:** estudo qualitativo, exploratório e descritivo. Realizado com 31 pacientes internados nas unidades de internação de Clínica Médica e Cirúrgica. A coleta de dados foram coletados através de entrevistas gravadas. Os dados foram transcritos, validados e processados a partir do Software *Iramuteq*. A construção das categorias seguiu os princípios norteadores para o cuidado centrado no paciente do Institute of Medicine e utilizou-se a análise de conteúdo. O estudo respeitou os princípios éticos da pesquisa envolvendo seres humanos, e obteve parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande sob nº CAAE 73679623.4.0000.5324. **Resultados:** estabeleceram-se quatro categorias: respeito às preferências dos pacientes; informação, educação e integração dos cuidados; conforto físico e apoio emocional; e acesso aos cuidados. Observa-se a importância de inserir o paciente e familiar em seu processo de cuidado, para que assim exista maior segurança, compreensão e acolhimento durante os atendimentos. **Conclusões:** o estudo possibilitou refletir acerca do cuidado centrado no paciente, através do olhar de pacientes e familiares, identificando as potencialidades e obstáculos a serem vistos para consolidar o cuidado centrado no paciente, além de elucidar a importância do protagonismo do paciente para gerar um ambiente seguro e melhora das condições clínicas do paciente.

Palavras chave: Assistência Centrada no Paciente. Participação do Paciente. Qualidade da Assistência à Saúde.

INTRODUÇÃO

A estratégia global da Organização Mundial da Saúde (OMS) enfatiza a necessidade de transformar o paradigma de prestação de cuidados, promovendo modelos centrados na pessoa. Esses modelos incorporam as perspectivas dos indivíduos, famílias e comunidades, reconhecendo-os como participantes ativos no codesenvolvimento dos serviços de saúde, além

CUIDADO CENTRADO NO PACIENTE: ESTUDO EM UNIDADE DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR CLÍNICA E CIRÚRGICA

de utilizadores. Essa abordagem busca atender às expectativas, preferências e necessidades de maneira humana e holística, priorizando o cuidado integral e respeitoso¹.

O termo “cuidado centrado no paciente” foi utilizado em 2001 pelo *Institute of Medicine* (IOM) dos Estados Unidos da América (EUA) para denominar um dos atributos da qualidade em saúde. Definiu-se como o “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”².

Nesse ínterim, esse cuidado é uma abordagem que prioriza o respeito e a resposta às preferências, necessidades e valores individuais, além de considerar os aspectos físicos, psicológicos e sociais de cada pessoa. O modelo busca ser positivo, permitindo que as preferências do paciente orientem as decisões clínicas, o que fortalece o vínculo entre eles e os profissionais de saúde, promovendo maior corresponsabilização pelo cuidado. Ademais, o respeito à autonomia e às escolhas da pessoa é fundamental, tendo relevância clínica, legal e psicológica^{3,4}.

A saúde e a doença impactam diretamente a qualidade de vida, tornando a comunicação em saúde um aspecto crítico. A natureza íntima e, por vezes, avassaladora das questões relacionadas à saúde pode dificultar ainda mais essa comunicação. Nesse contexto, a comunicação centrada no paciente é essencial para alcançar resultados de saúde ideais, alinhando-se aos valores históricos da enfermagem, que defendem um cuidado individualizado e sensível às preocupações dos pacientes. Considerando a predominância de interações presenciais e mediadas por dispositivos nos ambientes de saúde, é fundamental explorar e esclarecer quem são os envolvidos, o que está sendo comunicado, onde, quando, por que e como essas interações acontecem, garantindo que indivíduos, famílias e comunidades recebam cuidados e serviços de saúde adequados⁵.

O cuidado quando centrado no paciente, propõe a construção conjunta de um plano a partir de uma prioridade escolhida por meio de uma negociação entre o profissional de saúde e o paciente. Tornar a integração do cuidado mais respeitosa, significa compreender as diferentes vulnerabilidades da pessoa, conhecer o modelo explicativo da sua condição e estabelecer um horizonte comum de cuidados entre todos os atores envolvidos no processo⁶.

CUIDADO CENTRADO NO PACIENTE: ESTUDO EM UNIDADE DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR CLÍNICA E CIRÚRGICA

Neste sentido, torna-se importante investigar se o paciente é inserido pela equipe de saúde como protagonista de seu cuidado durante seu processo de internação hospitalar, evidenciando o quanto sua participação é primordial para resultados positivos frente a seu prognóstico, sendo a justificativa deste estudo. Frente ao exposto, o estudo tem como objetivo compreender o cuidado centrado ao paciente adulto em situação de internação hospitalar na perspectiva dos pacientes durante o período de internação.

MÉTODO

Desenho do estudo

Estudo qualitativo, descritivo e exploratório. Utilizou-se os três domínios compreendidos nos 32 itens que direcionam o desenvolvimento de um estudo qualitativo a partir das diretrizes do *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research (COREQ)*⁷.

O estudo foi desenvolvido em um Hospital Universitário (HU) localizado no extremo sul do Brasil, administrado pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH). A instituição atende 100% via Sistema Único de Saúde (SUS) e em relação à demanda de média e/ou alta complexidade, é referência para seis municípios⁸.

Local do estudo

O hospital universitário possui 212 leitos vinculados ao SUS, dividido em onze unidades. O estudo foi realizado em duas unidades específicas: Unidade de Clínica Médica (UCM), responsável por todo paciente adulto com necessidade de cuidados clínicos e que conta com 49 leitos, entre esses, seis isolamentos privativos, e, quatro isolamentos de coorte que possuem dois leitos; e a Unidade de Clínica Cirúrgica (UCC) a qual conta com 32 leitos direcionados ao cuidado ao paciente adulto em período pré-operatório e pós-operatório de cirurgias gerais.

Ambas as unidades abrangem grandes números de internações hospitalares, são ambientes em que os pacientes podem ficar acompanhados de seus familiares, trata-se de unidades com cuidados a pacientes adultos, independente da especialidade clínica ou cirúrgica necessária, e apresentam pacientes com necessidades específicas de acordo com condições e patologias, por esses critérios comuns foram selecionadas para o estudo.

CUIDADO CENTRADO NO PACIENTE: ESTUDO EM UNIDADE DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR CLÍNICA E CIRÚRGICA

População, critérios de inclusão e amostra

Os participantes do estudo foram pacientes internados nas UCM e UCC no período da coleta de dados. Ressalta-se que, não ocorreu a participação isolada de familiar, mas sim de maneira complementar, ao passo que a partir da condição de abordagem beira leito de pacientes em pós-operatório, os familiares que estavam presentes também foram ouvidos, de forma a contemplar as premissas do cuidado centrado no paciente e fortalecer as informações reveladas pelos usuários. Os critérios de inclusão dos pacientes/familiares foram: paciente maiores de 18 anos; familiares que estivessem vivenciando o contexto de cuidado ao paciente durante a internação hospitalar (nos casos de impossibilidade cognitiva ou de fala do paciente).

Os critérios de exclusão foram: pacientes admitidos na unidade com menos de 24 horas, alta hospitalar, transferência para Unidade de Terapia Intensiva (UTI) ou para outra instituição no momento da coleta de dados, e acompanhantes que não possuíam vínculo familiar com o paciente. Neste sentido um participante foi excluído por estar em internação em um período inferior às 24 horas delimitadas.

Para selecionar os participantes, foi utilizada a técnica de amostragem não probabilística por conveniência, conforme critérios de inclusão e exclusão, e disponibilidade para participação do estudo. Após finalização do período de coleta de dados, obteve-se uma amostra de 31 pacientes, um participante foi excluído por não atender o critério de mínimo de 24 horas de internação.

Período e coleta de dados

A coleta de dados compreendeu o período de dezembro de 2023 a março de 2024 e iniciou após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) e do Núcleo de Gerência e Pesquisa (GEP-HU) do Hospital Universitário. Foi realizada por meio de uma entrevista individual, a partir de um roteiro semiestruturado (apêndice A) contendo dados de caracterização dos participantes e questões abertas acerca do objetivo do estudo como frequência de visita/atendimento dos profissionais, recebimento de informações acerca do

CUIDADO CENTRADO NO PACIENTE: ESTUDO EM UNIDADE DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR CLÍNICA E CIRÚRGICA

estado de saúde, medicamentos, procedimentos e afins, além da percepção e inserção do paciente em seu tratamento.

Os participantes foram convidados a responder o estudo de forma presencial nas unidades, e após o aceite foi agendado um horário para realização da entrevista. Foi entregue o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), realizada a leitura conjunta e a entrevista iniciou após assinatura do TCLE.

As entrevistas com os pacientes foram realizadas por acadêmicos de enfermagem, após receberem capacitação acerca da temática e sobre a técnica de coleta de dados empregada e aspectos éticos. As entrevistas ocorreram beira leito, com uso de biombo, visando manter a privacidade e apresentaram um tempo médio de oito minutos. Em algumas situações os pacientes solicitaram que os familiares assinassem o TCLE por limitação na mobilidade.

O estudo utilizou recurso de gravação de áudio, mediante a aprovação do entrevistado, com transcrição manual pela equipe e devolvido ao participante, por meio de contato via whatsapp enviando o arquivo editável, para confirmação e/ou modificação das informações dispostas, validando sua entrevista a partir da comparação do arquivo devolvido ou da confirmação do participante acerca das informações coletadas. Os participantes foram identificados pelas letras P (pacientes) junto ao número do questionário.

Tratamento e análise de dados

Após as transcrições serem validadas pelos participantes, os dados foram organizados em um *corpus* contendo as entrevistas dos pacientes ou familiares. Para a realização das análises estatísticas lexicais e de vocábulos, utilizou-se o software gratuito e com fonte aberta *Interface de R pour les Analyses Multidimensionelles de Textes et de Questionnaires* (IRAMuTeQ) versão 07 alpha 2 o qual se baseia no software R versão 3.2.3. Para utilização correta do IRAMuTeQ o *corpus* foi desenvolvido no software OpenOffice (Apache) versão 4.1.15, em formato e extensão .txt. A linha estrelada foi composta por quatro asteriscos seguido da identificação do participante (****p_01) e as variáveis utilizadas foram sexo biológico (*sex_1/*sex_2/*sex_0) delimitando o número um referente ao sexo biológico masculino, dois para sexo biológico feminino e zero em caso de informação ausente, e unidade de internação

CUIDADO CENTRADO NO PACIENTE: ESTUDO EM UNIDADE DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR CLÍNICA E CIRÚRGICA

(*unid_1/*unid_2) sendo delimitado o número um para Unidade de Clínica Cirúrgica e o número dois para Unidade de Clínica Médica.

Foi utilizada a Classificação Hierárquica Descendente (CHD), em que os textos foram classificados em função de seus respectivos vocabulários e o conjunto deles se dividiu pela frequência das formas reduzidas¹⁰. A partir de matrizes que cruzaram segmentos de textos (ST) e palavras, a partir de testes *qui-quadrado*, adotando o valor de $p < 0,05$, aplicou-se o método de reinert gerando a CHD para obter uma classificação estável e definitiva⁹. A classificação utilizada foi simples sobre ST e demais critérios estatísticos a partir da padronização pré-definida do software. O *software* analisou e fracionou o *corpus* por meio de cálculos estatísticos até chegar aos ST, descritos através do dendrograma de classes na figura 1.

Foi utilizada a Análise de Conteúdo que quanto à interpretação, transita entre dois polos: o rigor da objetividade e a fecundidade da subjetividade. É uma técnica refinada, que exige do pesquisador, disciplina, dedicação, paciência e tempo. Faz-se necessário também, certo grau de intuição, imaginação e criatividade, sobretudo na definição das categorias de análise. Jamais esquecendo, do rigor e da ética, que são fatores essenciais¹⁰.

A análise de conteúdo, de acordo com Bardin¹⁰, segue três etapas: a primeira denominada pré-análise, a qual é realizada a organização do material a ser analisado, neste sentido, a partir das transcrições validadas das entrevistas, foi construído o *corpus*, de maneira manual e atenta a fim de iniciar a inserção do pesquisador nas informações disponibilizadas pelos participantes. A segunda etapa, intitulada categorização, é feita através da exploração do *corpus*, sendo definida a sequência lógica e a união de pares, ou seja, através dessa etapa é possível conhecer as temáticas emergentes da análise, a partir dos dados captados com a coleta realizada. Nesta etapa de categorização, o *Software IRAMUTEQ* auxilia trazendo a visualização, a partir dos testes *qui-quadrado* e elaboração da CHD, do conteúdo mais significativo do *corpus*, sendo utilizado também o *corpus couleur*, produzido pelo IRAMUTEQ com a intenção de aglomerar os segmentos de texto separados pela análise do software. Por fim, a última etapa é a de inferência, na qual é realizada a interpretação dos temas e falas, de maneira crítica e reflexiva, dentro de cada categoria proposta, sendo realizada a descrição dos resultados, finalizando assim, a análise de conteúdo¹¹.

CUIDADO CENTRADO NO PACIENTE: ESTUDO EM UNIDADE DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR CLÍNICA E CIRÚRGICA

Aspectos éticos

O estudo respeitou os preceitos éticos para a pesquisa com seres humanos e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) sob CAAE nº 73679623.4.0000.5324 e pela Gerência de Ensino e Pesquisa (GEP) da instituição. Os participantes foram informados do objetivo da pesquisa, justificativa, metodologia de coleta de dados, riscos e benefícios, do sigilo, carácter anônimo, e do uso apenas de cunho acadêmico. Além disso, foi explicada a participação voluntária, sem fins lucrativos e a possibilidade de desistência de participação em qualquer momento, sem prejuízo.

RESULTADOS

Caracterização dos participantes

Este estudo contou com a participação de 31 pacientes: 16 pacientes internados na UCM e 15 pacientes internados na UCC. Todos eram maiores de 18 anos, apresentando média de idade de 49,2 anos (DP \pm 15,21 anos). A maioria se autodeclarou do sexo biológico feminino e grande parte dos participantes eram naturais da cidade do estudo.

De acordo com os dados tratados por meio do IRAMUTEQ, identificou-se que o *corpus* originado a partir das entrevistas com os pacientes foi constituído por 31 textos, dividido em 364 ST e obteve aproveitamento de 79,40% correspondendo a 289 ST. As classes resultantes da CHD do IRAMUTEQ originaram um dendrograma conforme figura abaixo, sendo a classe um com representatividade de 21,4%, a classe dois com 15,9%, a terceira classe com 15,6%, a quarta classe com 15,9%, a quinta classe com 16,6% e a sexta classe com 14,5%.

**CUIDADO CENTRADO NO PACIENTE: ESTUDO EM UNIDADE DE
INTERNAÇÃO HOSPITALAR CLÍNICA E CIRÚRGICA**

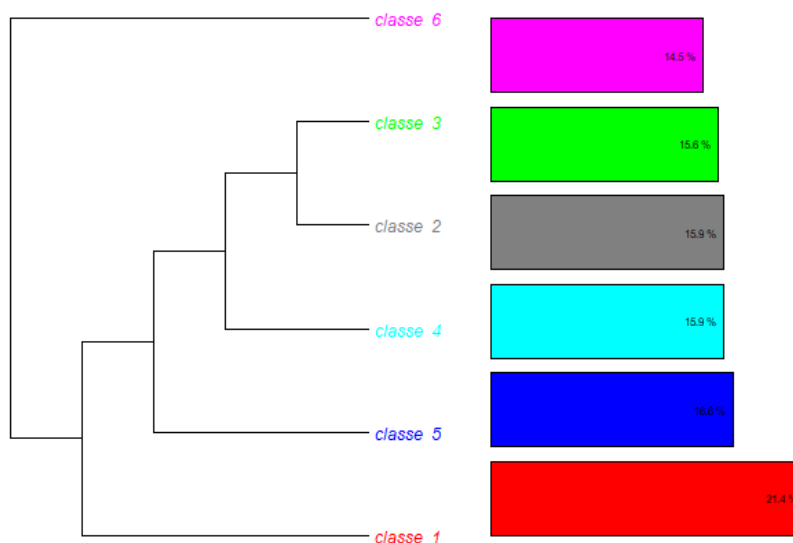


Figura 1: Apresentação da Classificação Hierárquica Descendente dos pacientes, realizada a partir do Software IRAMUTEQ. Fonte: Próprio autor

A construção das categorias seguiu os princípios norteadores para o cuidado centrado no paciente do *Institute of Medicine* (IOM). A partir da análise, estabeleceram-se quatro categorias: respeito às preferências dos pacientes; informação, educação e integração dos cuidados; conforto físico e apoio emocional; e acesso aos cuidados.

Respeito às preferências dos pacientes

Os pacientes destacaram o respeito e a atenção na explicação de todos os procedimentos, sentindo-se plenamente informados sobre o que recebem e por quê, o que reforça a autonomia e o envolvimento do paciente no próprio cuidado.

Esta prática não só faz com que os pacientes se sintam respeitados durante sua internação, mas também estabelece uma base de confiança e transparência entre os pacientes e a equipe de cuidados. Profissionais de enfermagem prontamente respondem aos chamados, deslocando-se até os leitos para oferecer uma assistência personalizada e de alta qualidade, contribuindo para uma experiência de internação mais serena e positiva.

CUIDADO CENTRADO NO PACIENTE: ESTUDO EM UNIDADE DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR CLÍNICA E CIRÚRGICA

“Quando eles vêm aqui no quarto, falam para avisar se sentir qualquer coisa, falam todos os medicamentos que irão fazer, assim, me sinto respeitado nos procedimentos que interferem na minha integridade, essa parte é muito caprichosa” (P07)

“Sobre os medicamentos administrados eles dão na hora certa explicam a medicação quando pergunto eles falam para que serve me sinto respeitado todo mundo bem respeitoso deixam a gente a vontade” (P10)

“Eles explicam as medicações antes de aplicar, me sinto respeitado com certeza, muitos ajudaram no acesso venoso periférico que estava na veia e mesmo assim, estava sentindo muita dor, eles vieram e trocaram” (P15)

“Eles vêm e explicam quando eles vêm aplicar, há respeito nos procedimentos realizados aqui, o atendimento é excelente” (P25)

O respeito às crenças e a ausência de erros medicamentosos ou em procedimentos são relatados como aspectos que levam a inserção do paciente no tratamento e sentimentos de segurança e confiança na equipe. Tais aspectos contribuem para uma experiência hospitalar mais construtiva.

“A interação dos profissionais de saúde é boa, me sinto inserida no tratamento e acho que me sinto respeitada acerca das crenças e questionamentos. Até o momento não tive nenhuma alteração fisiológica” (P09)

“Sou bem assistida pelos profissionais, a equipe é bem legal e educada, fazem as coisas rápido para ajudar. Eu sempre me senti calmo desde que cheguei porque eu já sabia o que eu tinha e o que iriam fazer em mim” (P14)

“Eu me sinto respeitada nos procedimentos, fui muito bem tratada, não senti descontentamento, não ocorreu erro de medicamento ou procedimento” (P16)

CUIDADO CENTRADO NO PACIENTE: ESTUDO EM UNIDADE DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR CLÍNICA E CIRÚRGICA

“Sempre falando para eu ficar tranquila que não estou sozinha, desde quando cheguei aqui, porque sou de outra cidade.” (P22)

Informação, educação e integração dos cuidados

A partir das informações prestadas pelos profissionais de saúde, com clareza e atenção, os pacientes se sentem capazes de entender e orientar os cuidadores acerca de suas necessidades. Este fato gerou a sensação de cuidado e apoio e foi claramente percebida nos depoimentos, especialmente na forma como a equipe da unidade os recebe, esclarecendo detalhadamente sobre as rotinas hospitalares e realizando uma anamnese minuciosa.

“Fui bem recebida, quando internei na unidade me explicaram tudo que iria fazer, os profissionais de saúde vêm com frequência no meu leito, são muito atenciosos.” (P03)

“Fui muito bem recebida pelo atendimento e rapidez. Recebo informações todos os dias na parte da manhã. Vêm ao leito frequentemente, mais de uma vez ao dia.” (P26)

Em relação à comunicação com a equipe, foi notável que as equipes de enfermagem dos três turnos foram elogiadas pelos pacientes por sua colaboração e engajamento ao longo dos dias úteis, embora alguns tenham observado uma redução no contato durante os finais de semana. Importante ressaltar que todas as dúvidas, questionamentos e informações sobre o estado de saúde dos pacientes eram prontamente atendidas, evidenciando uma comunicação efetiva. A construção de um relacionamento sólido e de confiança entre pacientes e toda a equipe de saúde, é essencial para promover um ambiente de cuidado integral e responsivo às necessidades dos pacientes.

“Ótimo, meu estado de saúde agora está bom. Eles vêm e falam tudo. O turno quando troca eles vêm informam tudo direitinho” (P29)

CUIDADO CENTRADO NO PACIENTE: ESTUDO EM UNIDADE DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR CLÍNICA E CIRÚRGICA

“Quanto à visita no leito eu nem sei te dizer certo os turno e horários, mas eles vêm uma vez, duas vezes sim, me sinto seguro o atendimento é bom, os horários são certos e é tudo em ordem” (P20)

“Recebo informações todos os dias uma vez pela manhã, mas acho que no final de semana é mais difícil a frequência, nos outros dias os profissionais da enfermagem vêm falar comigo umas cinco/seis vezes ao dia” (P31)

“Me receberam bem no momento da internação, sempre quando eu preciso eles me dão informação, o profissional da medicina vem uma vez no dia e profissional da enfermagem vem frequentemente me ver” (P18)

Conforto físico e apoio emocional

O processo de internação é frequentemente percebido como um desafio pelos pacientes, contudo, os relatos destacam uma atmosfera calorosa e acolhedora vivenciada pelos pacientes, reforçando o compromisso da equipe em prover um cuidado centrado no paciente, que prioriza tanto suas necessidades físicas quanto emocionais, desde o início da internação.

“Tenho sentimento de segurança.” (P26)

“Fui bem recebida, atendimento da equipe de saúde é com agilidade, na chegada fizeram a medicação para não sentir mais dor.” (P30)

A hospitalização, o processo cirúrgico e o afastamento do ambiente familiar, pode desencadear sentimentos de ansiedade, preocupação e tristeza. Entretanto, o tratamento individualizado e suporte emocional são reconhecidos pelos pacientes, proporcionando uma experiência menos dolorosa, aspecto fundamental no cuidado centrado no paciente.

Esse apoio vai além do tratamento físico, abrangendo a atenção às necessidades emocionais e psicológicas dos pacientes, criando um ambiente de cuidado que reconhece e valida suas emoções.

CUIDADO CENTRADO NO PACIENTE: ESTUDO EM UNIDADE DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR CLÍNICA E CIRÚRGICA

“Eu tenho transtorno de ansiedade então isso aflorou aqui, mas todos os profissionais de saúde se mostram dispostos a ouvir e entender, me senti mais calma. Ontem à noite quando tive uma dor bem aguda e foi bem ágil a medicação, entenderam que precisa de uma medicação mais forte” (P12)

“Me sinto mais calmo, mas na hora de dormir me sinto triste e preocupado, porque eu quero ir embora, mas eu sou bem tratado, me tratam mais que o necessário aqui” (P28)

“Fiquei mais ansiosa, fiquei preocupada por realizar a cirurgia de novo, mas está ótimo, a interação com profissionais de saúde está muito boa, eu daria nota um milhão, o atendimento com a minha família lá embaixo é ótimo eles são bem recebidos não tenho uma reclamação” (P06)

“A única coisa que me deixou preocupado foi com meus cachorros em casa, minha mãe disse que eles estão tristes porque eles não me veem, eu adoro os meus bichos” (P21)

“Me sinto mais calma agora, porque quando eu vim para cá desacordada, mas meu cérebro estava acordado. Então eu lembrava de tudo, tinha pensamento negativos e pesadelos, me senti mais triste e preocupada. Eles são uns amores, são bem respeitosos” (P27)

Acesso aos cuidados

Os pacientes do estudo perceberam a unidade de internação não apenas como um espaço seguro e acolhedor, mas também como um ambiente onde suas necessidades são ouvidas, priorizadas e respeitadas. A existência de uma portaria e medidas de segurança amplia a sensação de tranquilidade e proteção durante a hospitalização, refletindo o compromisso da instituição com a segurança do paciente.

A organização meticulosa e a rigorosa higienização, a qualidade da iluminação e a nutrição adequada, com refeições fornecidas pela equipe hospitalar, são aspectos cruciais para

CUIDADO CENTRADO NO PACIENTE: ESTUDO EM UNIDADE DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR CLÍNICA E CIRÚRGICA

o conforto e a recuperação dos pacientes. Tais elementos, quando combinados, não apenas criam um ambiente seguro e agradável, mas também refletem a essência do cuidado centrado no paciente, onde cada aspecto do ambiente hospitalar é cuidadosamente planejado para atender às necessidades individuais e promover uma estadia hospitalar reconfortante.

“Me sinto segura neste ambiente, porque tem guarda de noite, tem cuidadores, tem portaria bem fechada. Ninguém entra sem permissão eu não saberia dizer como, mas me sinto segura porque eu vejo a noite o guarda passar” (P04)

“É um ambiente arejado, a cama consegue movimentar ela para cima para baixo e todos os lados, o banheiro é bem limpo e estão sempre limpando” (P06)

“O ambiente é ótimo, bem limpinho, eu gosto da higienização e tudo, nesse período não tive nenhum descontentamento” (P08)

“O ambiente é iluminado e dão comida boa para gente, eles se preocupam” (P13)

“O ambiente é bom acolhedor tem barulho pelas bombas da medicação e tudo mais, mas é hospital” (P19)

DISCUSSÃO

O cuidado centrado no paciente vem rompendo barreiras e criando forças, impondo a integração de atividades de promoção da saúde na prática clínica e capacitando os pacientes a se tornarem participantes ativos em seus cuidados¹¹. O cuidado centrado na pessoa emerge das necessidades e preferências individuais dos pacientes, buscando garantir satisfação, participação e segurança. Portanto, além de promover a participação ativa em seu próprio cuidado para fortalecer seu papel e autonomia, é essencial que os profissionais de saúde expliquem todos os procedimentos a serem realizados antes da prática, informando, capacitando e inserindo o paciente no cuidado¹².

CUIDADO CENTRADO NO PACIENTE: ESTUDO EM UNIDADE DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR CLÍNICA E CIRÚRGICA

Nesse estudo isso foi evidenciado pelos pacientes, o respeito e a explicação clara acerca do seu tratamento, o que fortaleceu a autonomia e o seu envolvimento no próprio cuidado. Essa prática valoriza o paciente, promove confiança e transparência, e, aliada à resposta rápida da equipe de enfermagem aos chamados, garantiu uma assistência personalizada e humanizada, tornando a internação mais tranquila e positiva. Foram evidenciados também o respeito às crenças e a ausência de erros que favorecem a participação do paciente no cuidado, além de gerar segurança, confiança na equipe e uma experiência hospitalar mais positiva.

O conhecimento individual dos pacientes acerca de termos médicos e suas necessidades informacionais frequentemente é identificado de forma imprecisa, ao passo que sua alfabetização em saúde tende a ser superestimada. Esse cenário pode comprometer a eficácia da comunicação entre eles e os profissionais de saúde, resultando em barreiras à compreensão das orientações recebidas¹³. Quando os profissionais de saúde capacitam e envolvem tanto o paciente quanto a família no processo de cuidado, os resultados no prognóstico do paciente tendem a ser mais positivos¹⁴.

Os pacientes evidenciaram as informações prestadas com clareza e atenção. Quando bem informados sentem-se capazes de participar das decisões clínicas, orientando os profissionais conforme suas necessidades. Isso gera uma sensação de cuidado e acolhimento, evidenciada nos relatos sobre a forma atenciosa como a equipe os recebe, explica as rotinas e realiza a anamnese. A comunicação com a equipe foi elogiada, destacando o engajamento da enfermagem nos dias úteis, apesar de menor contato aos fins de semana. As dúvidas eram prontamente esclarecidas, refletindo um cuidado centrado no paciente, com foco na clareza, acolhimento e confiança mútua.

Corroborando com o achado, o estudo¹⁵ destacou que o modelo centrado na pessoa não apenas promove a inclusão do paciente em seu processo de cuidado, mas também uma relação de confiança com os profissionais, contribuindo para uma experiência mais segura e satisfatória no ambiente hospitalar.

A comunicação é considerada um processo complexo que contempla diferentes modos de expressão além da fala, sendo necessário que as possibilidades de entendimento sejam ampliadas para compreensão entre os integrantes da equipe, pacientes e familiares. Nesse sentido, o ato de se comunicar demanda uma série de conceitos, uma vez que deve ser claro e

CUIDADO CENTRADO NO PACIENTE: ESTUDO EM UNIDADE DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR CLÍNICA E CIRÚRGICA

objetivo, a fim de que a qualidade da mensagem transmitida e recebida seja satisfatória¹⁶. No entanto, a literatura destaca que em contextos clínicos, observa-se que os enfermeiros geralmente coletam informações personalizadas apenas no momento da admissão hospitalar, por meio da anamnese de enfermagem. A elevada carga de trabalho, contudo, dificulta a reavaliação contínua das preferências e necessidades dos pacientes, bem como a incorporação dessas dimensões ao planejamento e à execução dos cuidados¹³

O estudo¹⁸ evidenciou 60,9% dos pacientes participantes relataram receber um atendimento centrado no paciente, os restantes (39%) não receberam um cuidado que fosse respeitoso e sensível às preferências, necessidades e valores individuais dos pacientes. Já em relação a percepção dos profissionais de saúde da assistência, a maioria relatou que as preferências e necessidades dos pacientes são bem compreendidas e respeitadas. No entanto, há divergências quanto à prestação de cuidados que não correspondem ao tipo de atendimento preferido pelos pacientes, uma vez que muitos deles demandam, no ambiente hospitalar, tanto serviços apropriados quanto desnecessários para suas condições de saúde¹⁷.

Em nossos achados, os participantes ressaltaram que apesar dos desafios da internação e da ansiedade pelo afastamento do ambiente familiar, receberam um acolhimento caloroso e um cuidado centrado que integra suporte físico e emocional desde a admissão. O tratamento personalizado e a validação das emoções aliviam o sofrimento e reforçam a confiança no processo.

O cuidado holístico também abrange a atenção às necessidades psicossociais, orientando os pacientes no enfrentamento de questões emocionais e sociais, como a ansiedade e o isolamento social¹⁸. Os efeitos positivos de uma boa relação envolvendo o profissional de saúde e o paciente propiciam a melhora da qualidade do cuidado, com resultados imediatos sobre a melhora do estado de saúde, envolvendo um ambiente hospitalar seguro¹⁹.

Contrariando os achados que encontramos, estudo²⁰ realizado com 600 pacientes em Bahir Dar, Etiópia mostrou que dentre os participantes do estudo, 170 (56,7%) atendidos em hospitais públicos e 144 (48%) atendidos em hospitais privados não conheciam seus profissionais de saúde durante o atendimento. Além disso, mais da metade dos 196 (65,3%) pacientes dos hospitais públicos não estavam envolvidos na tomada de decisões durante o

CUIDADO CENTRADO NO PACIENTE: ESTUDO EM UNIDADE DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR CLÍNICA E CIRÚRGICA

atendimento e 121 (40,3%) pacientes não estavam envolvidos na tomada de decisões em hospitais privados.

Os pacientes do nosso estudo, perceberam a unidade de internação onde ambiente onde suas necessidades são ouvidas, priorizadas e respeitadas e também destacaram que a portaria e as medidas de segurança reforçam a tranquilidade e a proteção na hospitalização, demonstrando o compromisso com a segurança do paciente. A organização cuidadosa — higienização rigorosa, boa iluminação e refeições adequadas — garante conforto e favorece a recuperação. Juntos, esses elementos traduzem o cuidado centrado no paciente, em que cada detalhe do ambiente é planejado para uma estadia mais reconfortante.

Segundo a literatura²¹ o ambiente hospitalar também exerce um impacto significativo durante a internação e na promoção do cuidado centrado no paciente. Nesse sentido, aprimorar as condições do ambiente hospitalar promove um cuidado que considera o paciente em sua totalidade, não apenas sua condição de doença. Dessa forma, compreende-se que a desinfecção e a limpeza das áreas hospitalares são componentes essenciais para criar um ambiente confortável, ademais, promover segurança, conforto e bem-estar tanto para os pacientes quanto para suas famílias e os profissionais de saúde que atuam nos serviços de saúde²².

Um estudo realizado com médicos de cuidados primários mostrou que eles identificaram a importância percebida da comunicação para facilitar o cuidado centrado no paciente. Além disso, eles destacaram que alocar recursos para identificar os valores e as prioridades do paciente pode favorecer o alinhamento entre profissionais e pacientes em torno de objetivos comuns de cuidado, promovendo maior engajamento. Além disso, a aplicação de técnicas de resolução de conflitos pode fortalecer o relacionamento entre profissionais de saúde e pacientes, contribuindo para a percepção de maior facilidade na entrega de cuidados centrados na pessoa. A incorporação desses fatores nos sistemas de saúde pode potencializar a qualidade e a efetividade da assistência prestada a populações vulneráveis²³.

Assim, uma boa relação entre o profissional de saúde e o paciente traz efeitos positivos, contribuindo para a melhoria da qualidade do cuidado e resultados imediatos na recuperação do estado de saúde, além de promover um ambiente hospitalar seguro¹⁹. A consideração dos aspectos pessoais dos pacientes requer a melhoria das percepções e atitudes dos profissionais de enfermagem, bem como o fortalecimento de políticas e iniciativas institucionais no âmbito

CUIDADO CENTRADO NO PACIENTE: ESTUDO EM UNIDADE DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR CLÍNICA E CIRÚRGICA

hospitalar. Além disso, faz-se necessário que o governo realoque adequadamente a força de trabalho de enfermagem e revise a proporção paciente/enfermeiro, com o objetivo de reduzir a sobrecarga e o desgaste profissional da equipe de enfermagem¹³.

CONCLUSÕES

A experiência do paciente no cuidado centrado durante assistência hospitalar, demonstra satisfação nos atendimentos, principalmente quando orientados e inseridos em seu processo de cuidado. O ambiente seguro para o paciente é associado a fatores estruturais e comportamentais, quando inserida família a rede de apoio durante assistência se torna ainda mais consolidada, possibilitando maior abertura nos atendimentos de saúde, entregando assim, uma assistência segura e estruturada.

A comunicação efetiva segue como o grande marco em comum entre os participantes do estudo, o que se torna parte indissociável do cuidado ao paciente em todos os cenários de saúde, sendo um dos fatores que determinam a qualidade da assistência.

O desenvolvimento de trabalhos empíricos no Brasil sobre o cuidado centrado no paciente, que o reconheça como dimensão da qualidade dos serviços de saúde, ainda é insuficiente. As percepções sobre o cuidado centrado na paciente existentes no contexto de saúde brasileiro se distinguem daquelas observadas nos países desenvolvidos. Desta forma, é necessário incentivar e intensificar a importância de pesquisas sobre cuidado centrado ao paciente como facilitador na promoção de qualidade da saúde.

O presente estudo teve como limitação a realização da pesquisa em um único hospital universitário, o que dificulta a generalização dos dados.

REFERÊNCIAS

1. Ventura F, Moreira, I; Raposo V, Queirós PJP, Mendes, A. A prática centrada na pessoa: da idiossincrasia do cuidar à inovação em saúde. Caderno Saúde Pública. 2022;8(10):e00278121. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311XPT278121>
2. INSTITUTE OF MEDICINE. Crossing the Quality Chasm: A New Health System for the 21st Century; Washington, 2018.

**CUIDADO CENTRADO NO PACIENTE: ESTUDO EM UNIDADE DE
INTERNAÇÃO HOSPITALAR CLÍNICA E CIRÚRGICA**

3. Ribeiro, RV; Signor E, Forgiarini G. Theoretical approach to the concept of Person-Centered Care: An integrative literature review. *Research, Society and Development*. 2023;12(10):e59121043453. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v12i10.43453>
4. Okeny P, Pittalis C, Monaghan CF, Brugha, R, Gajewski J. Dimensions of patient-centred care from the perspective of patients and healthcare workers in hospital settings in sub-Saharan Africa: A qualitative evidence synthesis. *PloS one*, 2024;19(4): e0299627. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0299627>
5. Kwame A, Petrucka PM. A literature-based study of patient-centered care and communication in nurse-patient interactions: barriers, facilitators, and the way forward. *BMC Nurs*. 2021;20(1):158. DOI: <http://dx.doi.org/10.1186/s12912-021-00684-2>.
6. Lilleheie I, Debesay J, Bye A, Bergland A. Experiences of elderly patients regarding participation in their hospital discharge: a qualitative metasummary. *BMJ Open*. 2019;3;9(11):e025789. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-025789>.
7. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidate criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *Int J Qual Health Care*. 2007;19(6):349–57. DOI: <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzm042>
8. Ministério da Educação. História Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares EBSEH. 2020. Atual em 2023. Disponível em: Relatos e Histórias — Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (www.gov.br). Acesso em: 26 set. 2024.
9. Silva, R; Ribeiro EAW. O software IRAMUTEQ como ferramenta metodológica para análise qualitativa nas pesquisas em educação profissional e tecnológica. *BRAJETS*. 2021;14(2):275-84. DOI: <https://10.14571/brajets.v14.n2.275-284>
10. Bardin L. *Análise de Conteúdo*. São Paulo: Edições 70; 2016.
11. Lima LAR, Santos BB, Barros CL, Santos AL. Conceito e implementação do cuidado centrado na pessoa na perspectiva do médico da estratégia saúde da família. *Braz J Develop*. 2020;6(9):7378699. DOI: <http://dx.doi.org/10.34117/bjdv6n9-728>
12. Ferreira JDO, Campos TNC, Dias DEM, Silva IL, Dantas TH, Dantas DS. Estratégias de humanização da assistência no ambiente hospitalar: revisão integrativa. *Revista Ciência Plural*. 2021;7(1):147-163, 2021. DOI: <https://doi.org/10.21680/2446-7286.2021v7n1ID23011>
13. Yang Y. Effects of health literacy competencies on patient-centered care among nurses *BMC Health Services Research*. 2022.22:1172. DOI: 10.1186/s12913-022-08550-w
14. Tinetti ME, Naik AD, Dindo L, Costello DM, Esterson J, Geda M, et al. Association of Patient Priorities-Aligned Decision-Making With Patient Outcomes and Ambulatory Health Care Burden Among Older Adults With Multiple Chronic Conditions: A Nonrandomized Clinical Trial. *JAMA Intern Med*. 2019;179(12):1688-1697. DOI: <https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2019.4235>.

**CUIDADO CENTRADO NO PACIENTE: ESTUDO EM UNIDADE DE
INTERNAÇÃO HOSPITALAR CLÍNICA E CIRÚRGICA**

15. Antoine A, Fitchett G, Marin D, Sharma V, Garman A, Haythorn T, et al. What organizational and business models underlie the provision of spiritual care in healthcare organizations? An initial description and analysis. *J Health Care Chaplain*. 2022;28(2):272-284. DOI: <http://dx.doi.org/10.1080/08854726.2020.1861535>.
16. DeRosa AP, Baltich Nelson B, Delgado D, Mages KC, Martin L, Stribling JC. Involvement of information professionals in patient- and family-centered care initiatives: a scoping review. *J Med Libr Assoc*. 2019;107(3):314-322. DOI: <https://doi.org/10.5195/jmla.2019.652>.
17. Almeida HOC, Góis RMO. Avaliação da satisfação do paciente: indicadores assistenciais de qualidade. *Rev. Adm. Saúde*, 2020, 20(81),e244. DOI: <http://dx.doi.org/10.23973/ras.81.244>
18. Gegziabher R, Biks GA, Worku N, Endalew B, Dellie E. Patient-Centered Care and Associated Factors among Adult Admitted Patients in South Wollo Public Hospitals, Northeast Ethiopia. *Patient Preference and Adherence*. 2022;16, 333–342. DOI: 10.2147/PPA.S346000
19. Adetunji A, Bishai D, Pham CV, Taylor J, Thi NT, Khan Z, et al. Patient-centered care and geriatric knowledge translation among healthcare providers in Vietnam: translation and validation of the patient-centered care measure. *MC Health Serv Res*. 2023.19;23(1):379. DOI: 10.1186/s12913-023-09311-z
20. Metz A, Albers B, Burke K, Bartley L, Louison L, Ward C, et al. Implementation Practice in Human Service Systems: Understanding the Principles and Competencies of Professionals Who Support Implementation. *Human Service Organizations: Management, Leadership & Governance*. 2021;45(3), 238–259. DOI :<https://doi.org/10.1080/23303131.2021.1895401>
21. Ewunetu M, Temesgen W, Zewdu D, Andargie A, Kebede M, Lidetu T. Patients' Perception of Patient-Centered Care and Associated Factors Among Patients Admitted in Private and Public Hospitals: A Comparative Cross-Sectional Study. *Patient Prefer Adherence*. 2023. 17;17:1035-1047. doi: 10.2147/PPA.S402262.
22. Castro EM, Van Regenmortel T, Vanhaecht K, Sermeus W, Van Hecke A. Patient empowerment, patient participation and patient-centeredness in hospital care: A concept analysis based on a literature review. *Patient Educ Couns*. 2016;99(12):1923-1939. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.pec.2016.07.026>
23. Bates DW, Singh H. Two Decades Since To Err Is Human: An Assessment Of Progress And Emerging Priorities In Patient Safety. *Health Aff (Millwood)*. 2018 Nov;37(11):1736-1743. DOI: <http://dx.doi.org/10.1377/hlthaff.2018.0738>. PMID: 30395508.
24. Souza MF, Viana VC, Silva MC, Guimarães CCV, Cruz VOO, Beatriz GCA, et al. *Brazilian Journal of Development*. 2019;5(12):29325-29327. DOI: <https://doi.org/10.34117/bjdv5n12-090>

**CUIDADO CENTRADO NO PACIENTE: ESTUDO EM UNIDADE DE
INTERNAÇÃO HOSPITALAR CLÍNICA E CIRÚRGICA**

25. Schuttner L, Hockett Sherlock S, Simons CE, Johnson NL, Wirtz E, Ralston JD, et al. My Goals Are Not Their Goals: Barriers and Facilitators to Delivery of Patient-Centered Care for Patients with Multimorbidity. *J Gen Intern Med.* 2022;37(16):4189-4196. DOI: 10.1007/s11606-022-07533-1.

Submetido em: 29/12/2024

Aceito em: 20/5/2025

Publicado em: 15/9/2025

Contribuições dos autores

Natalia Antiqueira Garcia: Conceituação. Curadoria de dados. Análise formal. Obtenção de financiamento. Investigação. Metodologia. Disponibilização de ferramentas.

Laurelize Pereira Rocha: Conceituação. Obtenção de financiamento. Metodologia. Administração do projeto. Disponibilização de ferramentas. Supervisão

Raissa Garcia Brum: Curadoria de dados. Análise formal. Investigação.

Laís Farias Juliano: Curadoria de dados. Análise formal

Caroline Passos Arruda: Curadoria de dados. Análise formal

Julia Severo dos Santos: Curadoria de dados. Análise formal

Todos os autores aprovaram a versão final do texto.

Conflito de interesse: Não há conflito de interesse.

Financiamento: Não possui financiamento

**CUIDADO CENTRADO NO PACIENTE: ESTUDO EM UNIDADE DE
INTERNAÇÃO HOSPITALAR CLÍNICA E CIRÚRGICA**

Autor correspondente: Raissa Garcia Brum

Universidade Federal do Rio Grande – FURG

Km 8 Avenida Itália Carreiros, Rio Grande/RS, Brasil. CEP 96203-900

raissagbrum@gmail.com

Editora chefe: Dra. Adriane Cristina Bernat Kolankiewicz

Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da licença Creative Commons.

