

CUIDADO É FUNDAMENTAL

Escola de Enfermagem Alfredo Pinto – UNIRIO

PESQUISA

DOI: 10.9789/2175-5361.rpcfo.v14.11572

CUIDADO CENTRADO NO PACIENTE: UMA ANÁLISE CONCEITUAL À LUZ DO MÉTODO EVOLUCIONÁRIO DE RODGERS

*Patient-centered care: a conceptual analysis in light of Rodgers' evolutionary method**Atención centrada en el paciente: un análisis conceptual a la luz del método evolutivo de los Rodgers*Vilma Rejane Maciel de Sousa¹ Raissa Jerônimo de Brito¹ Pétala Tuani Candido de Oliveira Salvador¹ Theo Duarte da Costa¹ Rayssa Horácio Lopes¹ Kisna Yasmin Andrade Alves¹ 

RESUMO

Objetivo: analisar o conceito do “cuidado centrado no paciente” à luz do método evolucionário de Rodgers. **Método:** trata-se de uma análise conceitual referenciada pelo Método Evolucionário de Rodgers acerca do conceito “cuidado centrado no paciente”. Os dados quantitativos foram analisados com estatística descritiva simples e os qualitativos, pela análise similitude, com o apoio do software *Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires* (IRaMuTeQ). **Resultados:** a percepção dos autores sobre o conceito em análise retrata o paciente como elemento basilar da discussão e apontam como vocábulos que tangenciam essa centralidade: saúde, cuidado, necessidade, processo. **Conclusão:** revelou-se a heterogeneidade de termos substitutos empregados para o termo em estudo e por conseguinte a ausência de padronização conceitual.

DESCRITORES: Cuidado centrado no paciente; Formação de conceito; Qualidade do cuidado e da segurança do paciente.

¹ Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, RN, Brasil.

Recebido em: 08/12/2021; Aceito em: 10/12/2021; Publicado em: 05/10/2022

Autor correspondente: Kisna Yasmin Andrade Alves, Email: kisnayasmin@hotmail.com

Como citar este artigo: Sousa VRM, Brito RJ, Salvador PTCO, Costa TD, Lopes RH, Alves KYA. Cuidado centrado no paciente: uma análise conceitual à luz do método evolucionário de Rodgers. *R Pesq Cuid Fundam* [Internet]. 2022 [acesso ano mês dia];14:e11572. Disponível em: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v14.11572>



ABSTRACT

Objective: to analyze the concept of “patient-centered care” in the light of Rodgers’ evolutionary method. **Method:** this is a conceptual analysis referenced by Rodgers’ Evolutionary Method about the concept “patient-centered care”. Quantitative data were analyzed using simple descriptive statistics and qualitative data using similarity analysis, with the support of the software Interface de R pour les Analyzes Multidimensionnelles by Textes et de Questionnaires (IRaMuTeQ). **Results:** the authors’ perception of the concept under analysis portrays the patient as a basic element of the discussion and points out as words that touch upon this centrality: health, care, need, process. **Conclusion:** the heterogeneity of substitute terms used for the term under study was revealed and, consequently, the absence of conceptual standardization. Descriptors: Patient-Centered Care; Concept Formation; Quality of Care and Patient Safety.

DESCRIPTORS: Patient centered care; Concept formation; Quality of care and patient safety.

RESUMEN

Objetivo: analizar el concepto de “atención centrada en el paciente” a la luz del método evolutivo de Rodgers. **Método:** se trata de un análisis conceptual referenciado por el Método Evolutivo de Rodgers sobre el concepto de “atención centrada en el paciente”. Los datos cuantitativos se analizaron mediante estadística descriptiva simple y los datos cualitativos mediante análisis de similitud, con el apoyo del software Interface de R pour les Analyzes Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires (IRaMuTeQ). **Resultados:** la percepción de los autores sobre el concepto analizado retrata al paciente como elemento básico de la discusión y apunta como palabras que tocan esta centralidad: salud, cuidado, necesidad, proceso. **Conclusión:** se puso de manifiesto la heterogeneidad de los términos sustitutos utilizados para el término en estudio y, en consecuencia, la ausencia de estandarización conceptual.

DESCRIPTORES: Atención enfocada al paciente; Formación de concepto; Calidad de la atención y seguridad del paciente.

INTRODUÇÃO

Com a ampliação das discussões relacionadas à segurança do paciente – redução do risco de danos desnecessário advindos do cuidado de saúde, a um percentual mínimo aceitável¹ – evidenciou-se a necessidade da inserção de outras demandas teóricas e práticas nessa pauta. Uma delas foi o “cuidado centrado no paciente”, o qual é vislumbrado como um importante elemento contribuidor para a segurança e qualidade da assistência, pois possibilita o fortalecimento da corresponsabilização da pessoa pelo seu processo saúde e doença.²

Sobre isso, estudo realizado com 2.471 pessoas recrutadas de 33 enfermarias do Reino Unido demonstrou que essas complementaram e fortaleceram as medidas de segurança do paciente dos serviços de saúde analisados, mediante feedbacks sobre as medidas de gerenciamento de segurança e de risco clínico.³

O termo em análise ganhou notoriedade quando o “cuidado centrado no paciente” foi incluído como um dos objetivos de um plano de melhoria da qualidade do cuidado de saúde nos Estados Unidos. Neste sentido, o conceito de “cuidado centrado no paciente” se apresenta como “a prestação de cuidado de forma respeitosa, respondendo às necessidades, preferências e valores da pessoa assistida, com a garantia de que tais valores norteiem todas as decisões clínicas”.⁴ Mas, muito antes disso, Donabedian já trazia a ideia de centralidade do cuidado de saúde no sujeito ao se referir às relações interpessoais como estas sendo um componente fundamental no cuidado de saúde.⁵

Além dessa concepção direcionada a segurança do paciente, é imperativo destacar que a origem do conceito de “cuidado centrado no paciente” foi impulsionada, também, pelas limitações

impostas pelo modelo biomédico e a demanda pela inclusão do paciente em seu plano de cuidado.⁶ Objetiva-se, portanto, dissuadir a compreensão teórica e prática dos profissionais sobre a centralidade das ações de saúde na doença em detrimento aos contextos biopsicossocial da pessoa.

Por se tratar de uma área temática em processo de evolução conceitual e prática, o “cuidado centrado no paciente” não há um consenso estabelecido. No entanto, a literatura destaca os princípios basilares para a sua operacionalização: 1) cuidado digno e respeitoso; 2) oferta de uma assistência/tratamento coordenado; 3) cuidado personalizado; e 4) ênfase no desenvolvimento das pessoas quanto as aptidões de uma vida com mais autonomia.⁷

Diante desse contexto, denota-se a necessidade da realização de uma análise conceitual de produções científicas brasileiras sob o olhar do método evolucionário de Rodgers. Esta análise favorece a organização do conhecimento sobre o conceito estudado e contribuirá para a sua adequada padronização e aplicabilidade na área da saúde nas suas diferentes esferas: assistência, ensino e pesquisa. Se configura também como um importante instrumento para ampliar e fortalecer as discussões e futuros estudos sobre o “cuidado centrado no paciente”.

Assim, o presente estudo traz como questões norteadoras: Como o conceito de “cuidado centrado no paciente” é empregado nas produções científicas brasileiras? Quais os atributos, a base contextual, os termos substitutos e os conceitos relacionados ao conceito “cuidado centrado no paciente”? Para respondê-las, objetiva-se analisar o conceito “cuidado centrado no paciente” nas produções científicas brasileiras à luz do método evolucionário de Rodgers.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem mista, desenvolvido a partir de uma análise de conceito referenciada pelo Método Evolucionário de Rodgers, o qual compreende um modelo indutivo que proporciona a compreensão de um conceito estudado, levando-se em consideração a influência dos aspectos contextuais e temporais, por meio de seis etapas: 1) definição do conceito de interesse; 2) seleção do local para coleta de dados; 3) destaque dos atributos e bases contextuais do conceito; 4) análise das características do conceito; 5) identificação de um exemplo de conceito, se necessário; 6) determinação das implicações e hipóteses para o conceito.⁸

Assim, o conceito de interesse foi o “cuidado centrado no paciente”. A coleta de dados ocorreu em 2020, no mês de setembro, através do Catálogo de Dissertações e Teses da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). A seleção desse banco de dados foi motivada pelos estudos apresentarem uma abrangência detalhada e aprofundada das temáticas.

A coleta de dados foi sistematizada por meio de um protocolo composto pelos itens: tema, questão de pesquisa, objetivo, estratégia de coleta de dados e 12 indicadores de coleta de dados, os quais contemplaram dados de caracterização dos estudos e do Método Evolucionário de Rodgers.

Desse modo, foram empregados no campo “assunto” do banco de dados supracitado, seis descritores dispostos entre aspas, a fim de pesquisar a expressão exata. Desses, um descritor foi não controlado “cuidado centrado na pessoa” e cinco descritores controlados e indexados no vocabulário de Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) (assistência centrada no paciente, cuidado centrado no paciente, cuidado focado no paciente, cuidado focado no paciente e cuidado focalizado no paciente). Foi aplicado o filtro de ano (2013) imposto pela limitação do próprio Banco que antes deste período, não disponibiliza os resumos dos estudos.

Os estudos foram pré-selecionados a partir da leitura dos títulos e resumos e, em seguida, analisados na íntegra. Nesses momentos foram adotados os critérios de inclusão e exclusão, bem como identificadas a duplicidade nas publicações (Figura 1).

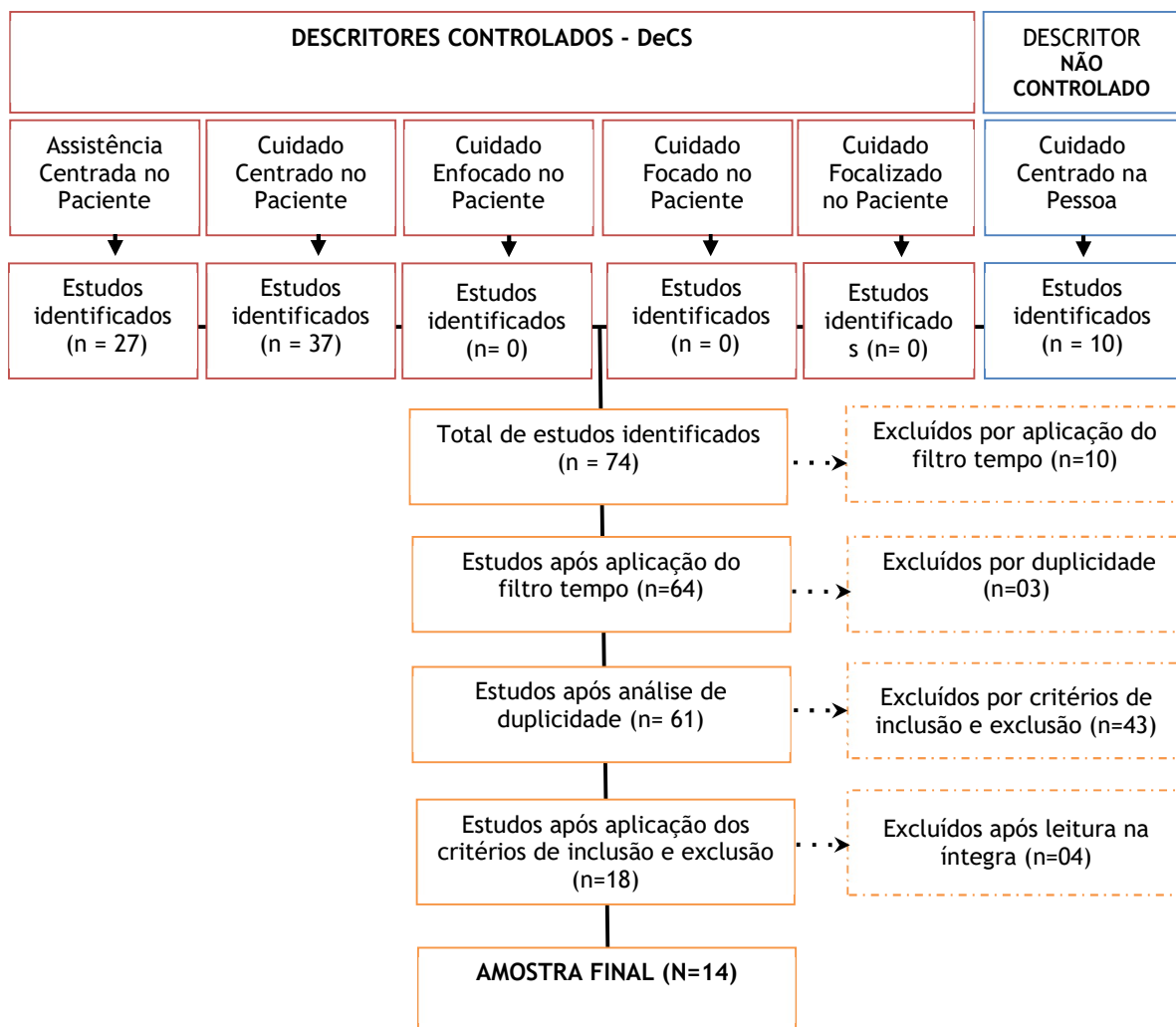


Figura 1 – Fluxograma de coleta de dados. Natal, RN, Brasil, 2021

Delimitaram-se como critérios de inclusão os estudos do tipo dissertação ou teses disponíveis eletronicamente, na íntegra e que abordassem aspectos conceituais sobre o “cuidado centrado no paciente”. Excluíram-se àqueles que não trataram de aspectos conceituais sobre o “cuidado centrado no paciente” de forma a contemplar os indicadores de coleta de dados – essas especificações configuraram como critérios de exclusão.

Após essa etapa, realizou-se a leitura das 14 produções a fim de extrair os indicadores de coleta de dados. Para os indicadores relacionados à caracterização seguiram a seguinte padronização: nível acadêmico (Mestrado Acadêmico, Mestrado Profissional ou Doutorado); ano (ano de defesa da publicação); IES (universidade de desenvolvimento do estudo); região brasileira (região brasileira de desenvolvimento do estudo); formação do autor (graduação segundo Currículo Lattes); e título (título do trabalho).

Já os indicadores que contemplaram os elementos do Método Evolucionário de Rodgers foram: atributos (características de um “cuidado centrado no paciente”); antecedentes (eventos que contribuíram para o surgimento do termo); consequentes (consequências advindas da aplicação do “cuidado centrado no paciente”); conceitos relacionados (conceitos trabalhados conjuntamente); termos substitutos (sinônimos utilizados para “cuidado centrado no paciente”); e conceito (conceito sobre o “cuidado centrado no paciente”).

Para o tratamento dos dados coletados foi construído um banco de dados nas planilhas do Microsoft Excel com os indicadores supracitados. Os dados quantitativos foram analisados com estatística descritiva simples e os qualitativos, pela análise similitude – estratégia que possibilita identificar as ocorrências e conexão entre as palavras -, com o apoio do software Interface de R *pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires* (IRaMuTeQ).

Destaca-se que por se tratar de um estudo realizado com dados de acesso público, não foi necessária a apreciação pelo comitê de ética em pesquisa com seres humanos.

RESULTADOS

A amostra foi composta por 14 estudos, sendo 10 dissertações (71,43%) e quatro teses (28,57%), com prevalência das dissertações derivadas de mestrado acadêmico. Esses trabalhos foram publicados entre os anos de 2013 a 2019. Evidenciou-se que os anos de 2017 (4;28,57%), 2018 (3;21,43%) e 2019 (3;21,43%) apresentou maior número de publicações, seguidos de 2016 (2;14,29%), 2015 (1;7,14%) e 2013 (1;7,14%).

Constatou-se que 10 IES implicaram-se no desenvolvimento dos estudos desta amostra – Fundação Oswaldo Cruz (4;28,57%), Universidade Federal de Uberlândia (2;14,29%), Fundação Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (1;7,14%), Universidade de Brasília (1;7,14%), Universidade Estadual de Montes Claros (1;7,14%), Universidade Federal do Rio de Janeiro (1;7,14%), Universidade Federal do Rio Grande do Norte (1;7,14%), Universidade José do Rosário Vellano (1;7,14%), Universidade Regional de Blumenau (1;7,14%), Universidade Federal Fluminense (1;7,14%).

Assim, observa-se que IES com maior expressividade no número de publicações foram àquelas situadas na região Sudeste (10;71,43%), seguida das regiões Sul (2;14,29%), Nordeste (1;7,14%) e Centro – Oeste (1;7,14%).

No tocante os autores das dissertações e teses, esses procediam de cinco graduações: Enfermagem (5;35,71%), Medicina (5;35,71%), seguidas por Terapia Ocupacional (2;14,29%), Psicologia (1;7,14%) e Biologia (1;7,14%).

A análise das publicações permitiu a identificação dos elementos do conceito “cuidado centrado no paciente” através da identificação das categoriais construídas a partir dos atributos, bem como dos antecedentes e consequentes, apresentados respectivamente nas Tabelas 1 e 2.

Observa-se que os achados relativos aos antecedentes, consequentes e conceitos relacionados à práxis “cuidado centrado no paciente” reforçam o caráter temporário e dinâmico de conceito defendido por Rodgers em sua visão evolucionária.

Tabela 1 – Categoriais construídas a partir dos atributos apresentados nos estudos. Natal, RN, Brasil, 2021.

Atributos	(N=14)	%
Médico renuncia o poder que lhe é atribuído e paciente assume o protagonismo do cuidado resultando no manejo negociado.	14	100,00
Profissionais observam o paciente de forma individual e integrada, considerando o contexto biopsicossocial	11	78,57
O cuidado como essência de seu enfoque, incorporando a educação, a prevenção e a promoção da saúde	8	57,14
Exploração das características individuais dos profissionais especialmente as habilidades interpessoais	6	42,86
Competência e compromisso profissional	2	14,29
Utilização do tempo apropriadamente e de forma eficaz	2	14,29
Sistema de apoio organizacional	2	14,29

Tabela 2 – Antecedentes e consequentes do “cuidado centrado no paciente”. Natal, RN, Brasil, 2021

Variável		%
Antecedentes		
Identificação das limitações do modelo biomédico	12	85,71
Demanda pela inclusão do paciente em seu diagnóstico e tratamento	9	64,29
Necessidade de melhorar a qualidade da assistência	8	57,14
Buscar formação de profissionais da saúde com visão holística	3	21,43
Discussão sobre políticas para reforma dos sistemas de saúde	3	21,43
Necessidade de melhorar a segurança do paciente	1	7,14
Consequentes		
Melhoria na qualidade assistencial como um todo	14	100,00
Produção de impacto positivo nos desfechos	14	100,00
Promove relação mais igualitária e integrativa entre médico-paciente	9	64,29
Aumenta a segurança do paciente	4	28,57
Aumenta a satisfação do paciente	4	28,57
Desenvolvimento de estratégias para incluir o paciente na tomada de decisão	4	28,57
Melhoria na comunicação entre paciente e equipe assistencial	3	21,43
Aumenta a satisfação profissional	3	21,43
Aumenta a confiança entre paciente e profissionais da saúde	3	21,43
Necessidade de revisão dos currículos dos cursos da saúde	2	14,29
Redução de queixas por negligência médica	1	7,14
Reduz o uso de recursos da saúde e os seus custos	1	7,14
Provoca transformações no nível organizacional	1	7,14
Ajuda a estruturar o modelo biopsicossocial na medicina	1	7,14
Redução dos custos no sistema de saúde	1	7,14
Promove pesquisas em saúde e desenvolvimento humano	1	7,14

No tocante aos antecedentes, destaca-se que a identificação das limitações do modelo biomédico (12;85,71%) e a demanda pela inclusão do paciente em seu diagnóstico e tratamento (9;64,29) foram eventos que mais contribuíram para o surgimento do termo em análise.

Em relação às consequências advindas da aplicação do “cuidado centrado no paciente”, a análise dos estudos revela que sua utilização produz, sobretudo, melhoria na qualidade assistencial como um todo (14;100,00%) e se traduz em impacto positivo nos desfechos (14;100,00%).

A Tabela 3 apresenta os conceitos relacionados e termos substitutos elencados pelos estudos. O resultado demonstra a relação intrínseca existente entre o “cuidado centrado no paciente”, a qualidade do cuidado (10;71,43%) e a segurança do paciente (5;35,71%).

Somado a esses achados, os estudos abordaram uma diversidade de termos substitutos e, portanto, a ausência de uma

padronização conceitual na área da saúde. Desse modo, os termos que obtiveram maior relevância foram a abordagem centrada no paciente (4;28,57%), a medicina centrada no paciente (4;28,57%) e o modelo clínico centrado na pessoa (2;14,28%).

A Figura 2 apresenta a análise de similitude que agrupa a percepção dos autores sobre o conceito de “cuidado centrado no paciente”. É possível observar o paciente como elemento basilar da discussão e os vocábulos/componentes que tangenciam essa centralidade: saúde, cuidado, necessidade, processo.

Dessa forma, a análise dos vocábulos oportuniza a compreensão de que o “cuidado centrado no paciente” conjuga múltiplas dimensões inerente às necessidades individuais, como preferências e valores, e de saúde; ao protagonismo do paciente e sua corresponsabilidade nas decisões durante o processo terapêutico; e à prática profissional norteada por um modelo de cuidado respeitoso e centrado no paciente.

Tabela 3 – Conceitos relacionados e termos substitutos. Natal, RN, Brasil, 2021

Variável	%	
Conceitos relacionados	Qualidade do cuidado	10 71,43
	Segurança do paciente	5 35,71
	Empoderamento do paciente	4 28,57
	Relação médico-paciente	3 21,43
Termos substitutos	Abordagem centrada no paciente	4 28,57
	Medicina centrada no paciente	4 28,57
	Modelo clínico centrado na pessoa	2 14,28
	Abordagem da pessoa como um todo	1 7,14
	Aconselhamento centrado no cliente	1 7,14
	Atenção centrada no paciente	1 7,14
	Atendimento centrado no paciente	1 7,14
	Centralidade do cuidado no paciente	1 7,14
	Centralidade do paciente no processo de cuidado	1 7,14
	Cuidado centrado na família	1 7,14
	Cuidado centrado no usuário	1 7,14
	Cuidado personalizado ou individualizado	1 7,14
	Cuidado respeitoso e responsivo ao paciente	1 7,14
	Consulta clínica centrada na pessoa	1 7,14
	Encontro centrado no paciente	1 7,14
	Encontro clínico profissional de saúde – construtivo	1 7,14
	Medicina centrada na pessoa	1 7,14
	Método clínico centrado no paciente	1 7,14
	Modelo centrado no paciente	1 7,14
	Modelo de equanimidade	1 7,14
Modelo de cuidados centrados em paciente	1 7,14	
Prática clínica centrada na pessoa	1 7,14	
Prática centrada na pessoa	1 7,14	
Saúde centrada nas pessoas	1 7,14	

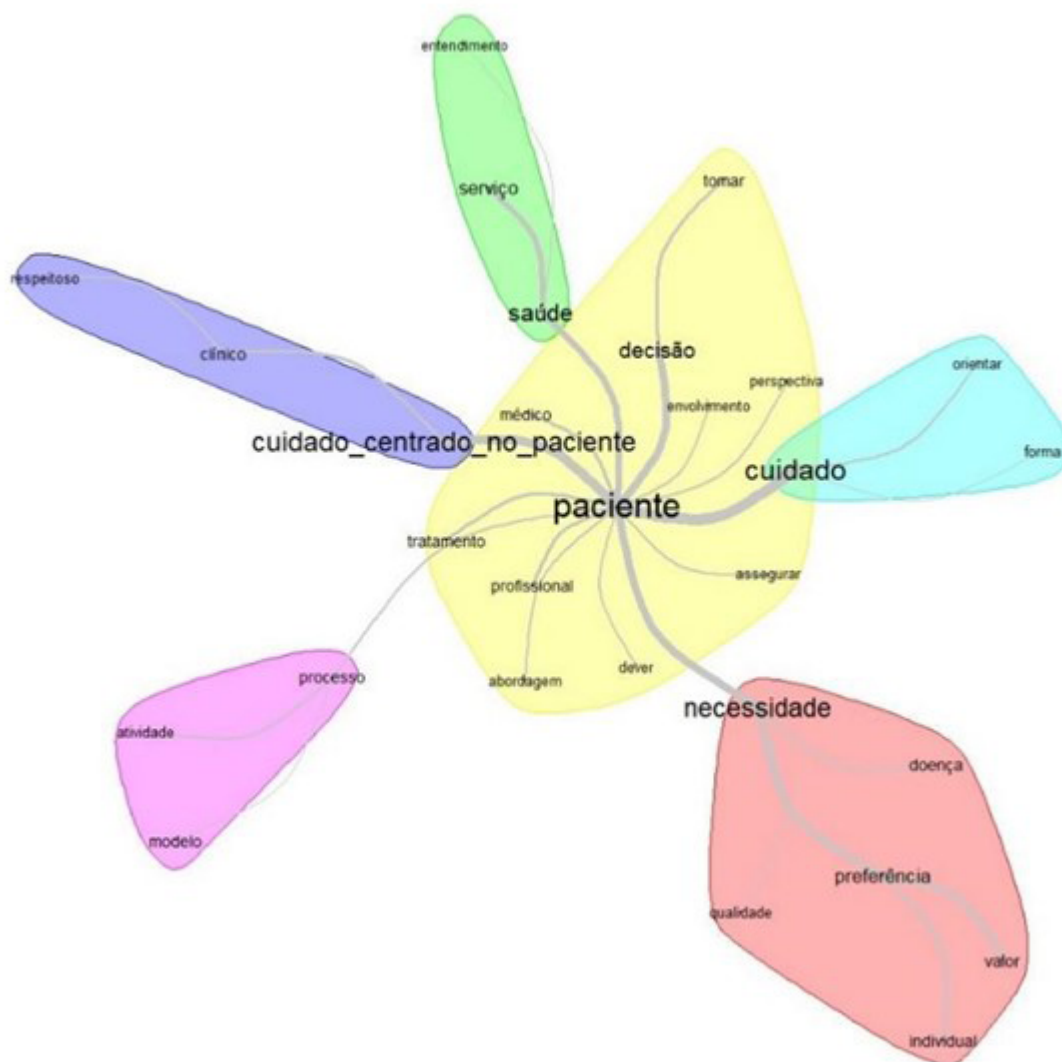


Figura 2 – Análise de similitude do conceito “cuidado centrado no paciente”. Natal, RN, Brasil, 2021

DISCUSSÃO

A prevalência de estudos derivados de mestrados acadêmicos e realizados em instituições de ensino predominantemente situadas na região Sudeste está em conformidade com a distribuição de programas de pós-graduação no Brasil.⁹

Acredita-se, ainda, que o maior número de publicações evidenciadas nos anos de 2017, 2018 e 2019 relacione-se com a progressiva incorporação das estratégias relacionadas à qualidade do cuidado e da segurança do paciente a exemplo da instituição dos Núcleos de Segurança do Paciente (NSP) cadastrados na ANVISA que cresceu, entre os anos de 2014 a 2019, mais de 580%.¹⁰

Os autores das dissertações e teses originam-se majoritariamente dos cursos de medicina e enfermagem. A conduta terapêutica, guiada pelo médico, pode explicar o interesse deste

profissional pela temática em estudo, embora isso revele uma assimetria na perspectiva interprofissional do cuidado que deve caminhar alinhada à proposta do “cuidado centrado no paciente”.¹¹

Já o interesse dos profissionais da enfermagem pode advir da estreita relação estabelecida com o paciente, uma vez que a construção de vínculos é favorecida pela efetivação do cuidado.¹²

Ao analisar as categoriais construídas a partir dos atributos, observa-se que elas envolvem duas abordagens distintas, porém complementares. A primeira, diz respeito ao modelo de sistema utilizado que compreende à estrutura organizacional e a outra, relaciona-se ao processo de trabalho que abrange o domínio prático, envolvendo a atuação dos atores no processo de cuidado – profissionais de saúde e paciente.

No tocante ao domínio prático, verifica-se que a abordagem do cuidado orientada pelo modelo biopsicossocial e o manejo

negociado encontram respaldo na literatura em relação aos atributos que caracterizam essa prática. O modelo biopsicossocial surge incorporando aspectos essenciais no processo de cuidado entendendo o ser humano de forma singular, mas reconhecendo suas múltiplas dimensões. Essa prática se reflete em uma atenção mais centrada na pessoa que é o paciente, e as decisões compartilhadas corroboram para a personalização da assistência.¹³

Ainda, o “cuidado centrado no paciente” está alicerçado no instrumental conceitual e normativo dos direitos humanos do paciente¹⁴ e foi através dos movimentos sociais e políticos e das manifestações em prol dos direitos civis, ocorridos na década de setenta, que esses direitos começaram a obter reconhecimento e o poder médico passou a ser objeto de questionamento.¹⁵

Essas discussões culminaram com mudanças hierárquicas nas relações médico-paciente e assim, as decisões compartilhadas como resultante de um modelo mais equânime assumiram protagonismo rompendo, em certa medida, as assimetrias de poder existentes.

Os estudos mostraram três fatos decisivos para o desenvolvimento do conceito em análise, aqui tratados como antecedentes, quais sejam: a identificação das limitações do modelo biomédico, a demanda pela inclusão do paciente em seu diagnóstico e tratamento e a necessidade de melhorar a qualidade da assistência.

Apesar do progresso científico decorrente modelo biomédico, as limitações impostas pela hegemonia médica prevaleceram de tal forma que o diagnóstico da doença passou a prevalecer ante à percepção do paciente.¹¹ Essa abordagem seria, portanto, uma forte barreira para a implementação do “cuidado centrado no paciente”, dificultada pela postura conservadora dos profissionais.¹⁶

Depreende-se, portanto, que, somente a quebra do modelo assistencial assimétrico que limita a autonomia do paciente favoreceria a centralidade do cuidado. Destaque-se ainda que a perspectiva do cuidado assumida pelo modelo biomédico contradiz a necessidade de construção de vínculos entre profissionais e pacientes comprometendo a qualidade da assistência.¹⁷

A melhoria na qualidade assistencial, a produção de impacto positivo nos desfechos e uma relação mais igualitária e integrativa entre médico-paciente despontaram como principais resultantes da implementação do “cuidado centrado no paciente”, de acordo com as dissertações e teses analisadas.

Esses achados encontram respaldo nas dimensões da qualidade do cuidado que tem evoluído ao longo dos anos incorporando novos elementos a fim de refletir os estímulos conjunturais diversos.¹⁸ O pesquisador Avedis Donabedian se destacou no estudo da qualidade em saúde ao estruturar um modelo de avaliação da qualidade baseado na tríade estrutura, processo e resultado e depois ampliou essa visão nos sete pilares: eficácia, efetividade, eficiência, aceitabilidade, legitimidade, otimização e equidade legitimando a necessidade de ampliar sua compreensão sobre o tema.¹⁹

A análise dos resultados demonstra que a melhoria na qualidade assistencial se coaduna com a dimensão eficácia, definida como a capacidade de oferecer a forma mais perfeita do cuidado; o

impacto positivo nos desfechos, traduzido em efetividade, estaria em conformidade com o atingimento na melhoria da saúde e a aceitabilidade aponta para compreensão dos desejos, valores e expectativas daquele que recebe o cuidado.²⁰

O “cuidado centrado no paciente” foi impulsionado ao ser incluído pelo *Institute of Medicine* (IOM) dos Estados Unidos como uma das metas do plano de melhoria da qualidade do cuidado para o século 21. O Brasil, entretanto, ainda não incluiu essa dimensão da qualidade em sua política de saúde.⁶

No tocante aos conceitos relacionados, destacaram-se na investigação a qualidade do cuidado e a segurança do paciente que são fundamentos do “cuidado centrado no paciente” embora sua aplicabilidade seja pouco observada, especialmente no Brasil, onde esta prática ainda é pouco observada.²¹

Ademais, a pesquisa demonstrou a heterogeneidade de termos substitutos empregados e por conseguinte, ausência de padronização conceitual. Espera-se, portanto, trazer uma contribuição na percepção do uso e aplicação do conceito para a área da saúde.

Por último, a análise de similitude do conceito de “cuidado centrado no paciente” trouxe a compreensão de que o processo de cuidado deve considerar o paciente como essência do seu enfoque oportunizando sua participação nas decisões resultando em uma atenção personalizada, respeitosa, segura e de qualidade.

Como limitações deste estudo, aponta-se um lapso temporal de disponibilização de produções, em texto completo, pelo banco de Teses e Dissertações da CAPES, o que impossibilitou o acesso daquelas publicadas em anos anteriores a 2013 – disponibiliza-se apenas os metadados.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise do conceito “cuidado centrado no paciente” no que tange a visão evolucionária de Rodgers demonstrou a existência de uma diversidade de termos substitutos e a inexistência, na área da saúde, de uma definição padrão para ele. Apesar dessa heterogeneidade, constata-se que a sua fundamentação se ancora na qualidade do cuidado e de segurança do paciente.

Destaca-se ainda que o conceito “cuidado centrado no paciente” não contempla todos os aspectos essenciais das formulações reveladas pelo estudo. Por isso, os autores acreditam que o termo mais adequado e coerente com os aspectos conceituais apontados pela literatura seria “cuidado centrado na pessoa”.

Nesse íterim, sugere-se como conceito para o “cuidado centrado na pessoa”: um tipo de modelo organizacional e de cuidado que enfatiza uma atenção mais centrada na pessoa, valorizando o seu contexto biopsicossocial e o seu protagonismo na gestão das práticas assistenciais. Essas, por sua vez, devem ser pautadas nas decisões compartilhadas e personalizadas, na empatia, no respeito, nas práticas de educação em saúde e nas habilidades interpessoais dos atores – profissionais de saúde e pacientes -, como a comunicação efetiva.

Assim, espera-se que este estudo contribua para uma efetiva compreensão do conceito “cuidado centrado no paciente”,

favorecendo a uniformização dos seus pressupostos conceituais, otimizando, portanto, as discussões da temática no contexto do ensino, pesquisa e assistência na área da saúde.

Destarte, sugere-se o fomento de estudos abarcando a literatura internacional, com o intuito de compreender se a análise conceitual realizada a partir de pesquisas brasileiras está em conformidade com a concepção mundial, tendo em vista que o seu significado, segundo o método Evolucionário de Rodgers, modifica-se conforme o contexto e a dimensão temporal em que ele é aplicado.

REFERÊNCIAS

- World Health Organization. World Alliance for Patient Safety. The conceptual framework for the international classification for patient safety: final technical report. Geneva: WHO; 2009.
- Carvalho PR, Ferraz ESD, Teixeira CC, Machado VB, Bezerra ALQ, Paranaguá TTB. Patient participation in care safety: Primary Health Care professionals' perception. *Rev. bras. enferm.* [Internet]. 2021 [cited 2021 mar 25];74(2). Available from: <https://www.scielo.br/j/reben/a/8Zb9GXyvPLdDzSjBDWk4ZHJ/?lang=pt&format=pdf>
- O'hara JK, Reynolds C, Moore S, Armitage G, Sheard L, Marsh C, *et al.* What can patients tell us about the quality and safety of hospital care? Findings from a UK multicentre survey study. *BMJ qual. saf.* (Online). [Internet]. 2018 [cited 2021 mar 25];27. Available from: <https://qualitysafety.bmj.com/content/27/9/673>
- Institute of Medicine. Crossing the quality chasm: a new health system for the 21st century. Washington, DC: National Academies Press (US); 2001.
- Donabedian A. The quality of care. How can it be assessed? *JAMA.* [Internet]. 1988 [cited 2021 mar 20];260(12). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3045356/>
- Rodrigues JLSQ, Portela C, Malik, AM. Agenda para a pesquisa sobre o cuidado centrado no paciente no Brasil. *Ciênc. Saúde Colet.* [Internet]. 2019 [acesso em 25 de março 2021];24(11). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/NbjdSZYLx5xyLtZ963R7LC/abstract/?lang=pt>
- Instituto de Comunicação Científica e Tecnológica em Saúde. Simplificando o cuidado centrado na pessoa: o que todos devem saber sobre o cuidado centrado na pessoa. [Internet]. Rio de Janeiro: ICICT/Fiocruz; 2016 [acesso em 25 de julho 2021]. Disponível em: <https://proqualis.net/sites/proqualis.net/files/Simplificando-o-cuidado.pdf>.
- Rodgers BL. Concept Analysis: an evolutionary. In: Rodgers, BL, Knafl, KA, editors. *Concept development in nursing*. 2nd. ed. Philadelphia: Saunders; 2000.
- Sistema de Informações Georreferenciadas CAPES. Distribuição de programas de pós-graduação no Brasil. [Internet]. 2019 [acesso em 15 de abril 2021]. Disponível em: <https://geocapes.capes.gov.br/geocapes/>
- Andrade AM, Rodrigues JS, Lyra BM, Silva JC, Braz MNA, Sasso MAD, et al. Evolução do programa nacional de segurança do paciente: uma análise dos dados públicos disponibilizados pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária. *Vigil. sanit. em debate.* [Internet]. 2020 [acesso em 12 de julho 2021];8(4). Disponível em: <https://visaemdebate.incqs.fiocruz.br/index.php/visaemdebate/article/view/1505>
- Corgozinho MM, Barbosa LO, Araújo IP, Araújo GTF. Dor e sofrimento na perspectiva do cuidado centrado no paciente. *Revista bioética (Online).* [Internet]. 2020 [acesso em 25 de março 2021];28(2). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/3tJx6369mSFQDc3DXy5F8jM/?lang=pt>
- Borges JWP, Moreira TMM, Silva DB, Loureiro AMO, Menezes AVB. Relação enfermeiro-paciente adulto: Revisão integrativa orientada pelo sistema interpessoal de King. *ev. enferm. UFPE on line.* [Internet]. 2017 [acesso em 15 de abril 2021];11(4). Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/issue/view/1545>
- Wanderley VS, Araújo KFG, Santos MMM, Maroja JLS, Muñoz RLS. Identificando elementos do cuidado centrado na pessoa: estudo qualitativo a partir da perspectiva de pacientes hospitalizados. *Semina cienc. Biol. saúde.* [Internet]. 2020 [acesso em 13 de julho 2021];41(2). Disponível em: <https://www.researchgate.net/journal/Semina-Ciencias-Biologicas-e-da-Saude-1679-0367>
- Paranhos DGAM, Albuquerque A, Garrafa V. Vulnerabilidade do paciente idoso à luz do princípio do cuidado centrado no paciente. *Saúde soc.* [Internet]. 2017 [acesso em 18 de abril 2021];26(4). Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010412902017000400932&lng=en&nrm=iso
- Albuquerque A. Os Direitos dos Pacientes no Brasil: análise das propostas legislativas e o papel do Sistema Único de Saúde. *Revista Brasileira de Bioética.* [Internet]. 2020 [acesso em 16 de abril 2021];15. Disponível em: <https://periodicos.unb.br/index.php/rbb/article/view/27130>
- Moore L, Britten N, Lydahl D, Naldemirci O, Elam M, Wolf A. Barriers and facilitators to the implementation of person-centred care in different healthcare contexts. *Scand. J. caring sci.* [Internet]. 2017 [acesso em 25 de abril 2021];31(4). Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/scs.12376>
- Mussi FC, Melo CMM. Descuidado em saúde e em enfermagem. *Rev baiana enferm.* [Internet]. 2018 [acesso

- em 18 de abril 2021];32. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/25732/16910>
18. Martins M. Qualidade do cuidado em saúde. In: Sousa P, Mendes W, orgs. Segurança do paciente: conhecendo os riscos nas organizações de saúde. [Internet]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ; 2014 [acesso em 25 de abril 2021]. Disponível em: <https://books.scielo.org/id/8h47w>
 19. Joaquim FL, Silvino ZR, Lamego FRD, Balbino CM, Souza CJ, Santos LM. Gerenciamento do cuidado aos pacientes com úlceras venosas. *Revista de Enfermagem. Rev. enferm. UFPE on line*. [Internet]. 2019 [acesso em 26 de julho 2021];13. Disponível em: <https://pdfs.semanticscholar.org/710d/af0998fc516d727942c8f9a6b50311890ef7.pdf>
 20. Donabedian A. The seven pillars of quality. *Arch. pathol. lab. med.* [Internet]. 1990. [cited 2021 mar 20];114 (11). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2241519/>
 21. Brito LAL, Malik AM, Brito E, Bulgacov S, Andreassi T. Práticas de gestão em hospitais privados de médio porte em São Paulo, Brasil. *Cad. Saúde Pública (Online)*. [Internet]. 2017 [acesso em 25 de abril 2021];33(43). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/Z4cQN5rnRx6cNZpf5XwJbL/?lang=pt&format=pdf>