



ESCOLA DE APERFEIÇOAMENTO DE OFICIAIS DA AERONÁUTICA
COORDENADORIA ACADÊMICA
CURSO DE APERFEIÇOAMENTO DE OFICIAIS 1/2020

TATIANE AFFONSO FERREIRA NARCISO DOS SANTOS, Cap Med

CUIDADO DE SAÚDE CENTRADO NO PACIENTE (CSCP): Uma nova abordagem na assistência do Sistema de Saúde da Aeronáutica (SISAU).

Rio de Janeiro

2020

ESCOLA DE APERFEIÇOAMENTO DE OFICIAIS DA AERONÁUTICA
COORDENADORIA ACADÊMICA
CURSO DE APERFEIÇOAMENTO DE OFICIAIS 1/2020

TATIANE AFFONSO FERREIRA NARCISO DOS SANTOS, Cap Med

CUIDADO DE SAÚDE CENTRADO NO PACIENTE (CSCP): Uma nova abordagem na assistência do Sistema de Saúde da Aeronáutica (SISAU).

Trabalho de conclusão de curso apresentado no Curso de Aperfeiçoamento de Oficiais da Aeronáutica como requisito parcial para aprovação no Curso de Pós-Graduação em Gestão Pública com ênfase em Projetos e Processos.

Linha de Pesquisa: Administração Militar

Orientador: T Cel Eduardo **UTZIG** Silva

Rio de Janeiro

2020

TATIANE AFFONSO FERREIRA NARCISO DOS SANTOS, Cap Med

CUIDADO DE SAÚDE CENTRADO NO PACIENTE (CSCP): Uma nova abordagem na assistência do Sistema de Saúde da Aeronáutica (SISAU).

Trabalho de conclusão de curso apresentado no Curso de Aperfeiçoamento de Oficiais da Aeronáutica.

Aprovado por:

Eduardo **UTZIG** Silva - T Cel Av
EAOAR

Marcelo **VIEGAS** Neves - T Cel Esp Fot
EAOAR

Hélio **GONÇALVES** Sousa Neto - Cap Av
EAOAR

Rio de Janeiro

Julho de 2020

RESUMO

O cenário contemporâneo de alta demanda e recursos limitados tem desafiado o Sistema de Saúde da Aeronáutica (SISAU) a buscar medidas que aprimorem a sua excelência e o torne mais sustentável. Nesse contexto, o Cuidado de Saúde Centrado no Paciente (CSCP) emerge como uma excelente estratégia de gestão. Desta forma, esse ensaio defende a implantação do CSCP como modelo de assistência à saúde pelo SISAU. O CSCP baseia-se na prestação do cuidado focada na comunicação efetiva, participação ativa do paciente, integralidade e individualidade do cuidado. Portanto, a adoção do CSCP pelo SISAU é considerada uma solução promissora, que pode ser justificada pela melhora da qualidade da assistência e a otimização dos recursos financeiros. Salieta-se que, o CSCP incrementa a qualidade por meio de maior segurança assistencial, aumento da satisfação do usuário e melhora dos desfechos do tratamento de saúde. Ademais, otimiza os recursos financeiros através de aumento da eficiência do atendimento e redução dos custos. Assim sendo, o CSCP não é apenas uma filosofia, mas uma estratégia de gestão contundente. O CSCP proporcionará aprimoramento da excelência e maior sustentabilidade ao SISAU, o que seguramente contribuirá com a solução dos seus desafios vigentes. Pelo exposto, o CSCP deve ser amplamente adotado em todas as unidades de saúde permitindo o aumento da qualidade assistencial e o melhor emprego dos recursos financeiros em saúde na Força Aérea Brasileira (FAB).

Palavras-chave: Cuidado Centrado no Paciente. Gestão de Recursos. Gestão em Saúde. Qualidade Assistencial.

1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional, o aumento da prevalência das doenças crônicas e um maior acesso às informações foram algumas das transformações do século XX, que modificaram as necessidades dos usuários dos serviços de saúde e impactaram negativamente nos sistemas de saúde.

O Sistema de Saúde da Aeronáutica (SISAU) vivencia o impacto dessas transformações e busca estratégias inovadoras capazes de solucionar o aumento da demanda, de promover melhoria contínua dos serviços e de otimizar os recursos financeiros, a fim de tornar o sistema mais sustentável.

O modelo de assistência adotado atualmente pelo SISAU é o biomédico, caracterizado pelo foco na doença e na fragmentação do cuidado. Entretanto, outros sistemas de saúde têm apresentado resultados promissores com modelos de assistência biopsicossocial, que preza por uma visão integrada e personalizada, focada no paciente. Entre estes, o Cuidado de Saúde Centrado no Paciente (CSCP) tem se mostrado uma excelente estratégia de gestão. Sendo assim, esse ensaio defende a implantação do CSCP pelo SISAU, como um novo modelo de assistência à saúde.

Dentre os fatores que se pode destacar como justificativa para a implantação desse modelo na FAB, está a capacidade de melhorar da qualidade da assistência à saúde. O cenário mais humano e menos mecânico do CSCP está associado a uma maior satisfação geral do paciente, maior segurança no cuidado e melhores desfechos do tratamento de saúde, os quais se encontram intimamente relacionados com a promoção da excelência em assistência à saúde.

Outro aspecto que favorece a adoção do CSCP é a sua contribuição para a otimização dos recursos financeiros pelo SISAU. Esse modelo demanda medidas simples e de baixo custo para a sua adoção e apresenta resultados capazes de reduzir os custos para o sistema de saúde, podendo-se destacar a redução de solicitação de exames diagnósticos e encaminhamentos, de visitas a serviços de emergência, de hospitalizações, de redução do tempo de internação e de custo médio por caso.

Diante do exposto, o CSCP pode ser considerado mais que uma filosofia, mas a solução promissora que, por meio do aprimoramento e otimização de recursos e

meios, agregará eficiência e sustentabilidade ao SISAU, contribuindo significativamente com a missão da Diretoria de Saúde da Aeronáutica (DIRSA).

2 O CUIDADO DE SAÚDE CENTRADO NO PACIENTE (CSCP)

De acordo com o Institute of Medicine (2001), o CSCP pode ser definido 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. Desta maneira, está pautado nas seguintes premissas: informação e educação; participação ativa; individualização da assistência e integralidade do cuidado.

Acerca disso, a informação e a educação no CSCP estão relacionadas a uma comunicação efetiva. Com isso, o paciente recebe as informações de forma clara, objetiva, completa e precisa, evitando-se o uso de terminologias técnicas, oportunizando o esclarecimento de dúvidas e reduzindo as angústias em relação a sua doença e o seu tratamento. Esse tipo de comunicação estimula a sua participação ativa e de seus familiares, pois a partir do maior conhecimento da sua condição de saúde e tratamentos possíveis, o usuário assume a corresponsabilidade no seu cuidado, compartilhando decisões e contribuindo na elaboração do seu plano terapêutico.

A individualização e a Integralidade da assistência proposta no CSCP estão associadas à consideração respeitosa das perspectivas dos pacientes e a avaliação integral (aspectos físicos, mentais, emocionais e sociais). Essa abordagem humanizada e personalizada predispõe ao aumento da confiança e do vínculo interpessoal, fortalecendo a relação médico-paciente, a percepção positiva do atendimento e a uma melhor experiência da doença. Sendo assim, reduz o sentimento de vulnerabilidade, favorece o controle da ansiedade, alivia o medo e capacita o paciente para melhor enfrentamento da sua doença.

A implantação do CSCP requer medidas de baixo custo e baixa complexidade, uma vez que se trata de uma mudança de postura e conduta no cuidado de saúde. Desta forma, por meio de treinamento e educação médica continuada em saúde, a efetivação do CSCP ocorre mediante a adoção de suas premissas. Dessarte, a relação médico-paciente se fortalece e o médico torna-se um parceiro responsivo capaz de se importar com as percepções e experiência de

doença dos pacientes, bem como, reconhecer que essas interferem no resultado de saúde.

Segundo Saad e Medeiros (2011), o CSCP tem apresentado benefícios tanto para os pacientes, como para os sistemas de saúde. Entre eles, a melhora da qualidade da assistência e a otimização dos recursos financeiros de saúde.

2.1 Melhora da qualidade da assistência aos usuários do SISAU

A DIRSA visa que o SISAU seja reconhecido como um serviço de saúde de excelência. Dessa maneira, a qualidade da assistência à saúde torna-se um aspecto fundamental a ser aprimorado continuamente.

Sob esse prisma, a qualidade da assistência à saúde pode ser conceituada como a relação complexa englobando excelência profissional, uso estratégico dos recursos, a minimização dos riscos para o paciente, além do atendimento das demandas e satisfação do paciente (KURCGANT et al., 2006).

O Instituto de Medicina, órgão americano que fornece aconselhamento imparcial e científico sobre questões relacionadas à saúde, medicina e política de saúde, publicou no National Academy Press, que o CSCP é considerado um atributo de qualidade em saúde (INSTITUTE OF MEDICINE, 2001).

De fato, o CSCP contribui para o incremento da qualidade por meio do aumento da segurança assistencial, da satisfação geral do usuário e da melhora dos desfechos do tratamento de saúde.

A segurança assistencial, quesito primordial da qualidade, envolve a minimização dos riscos que os pacientes estão expostos durante um atendimento em saúde. Esses riscos estão relacionados a erros medicamentosos e eventos adversos. De acordo com Mendes (2009), o Brasil apresenta prevalência de 6 a 18,7% de eventos adversos, sendo 66,7% desses evitáveis, entre eles os erros de medicações.

No CSCP a participação ativa e a comunicação efetiva apresentam-se como aspectos fundamentais no aumento da segurança atribuída a esse modelo. Segundo a World Health Organization (2007), uma das estratégias que tem sido estimulada para a prevenção de eventos evitáveis é a participação ativa do paciente, colocando-o no centro do cuidado e incluindo-o como parceiro na assistência. De acordo com Charmel e Frampton, 2008, o CSCP reduz os erros medicamentosos e os eventos

adversos em saúde. Segundo Bartlett (2008), as falhas de comunicação estão diretamente relacionadas aos eventos adversos evitáveis e as intervenções que tornaram a comunicação mais efetiva foram capazes de reduzir de 46% para 20% o número de eventos adversos em estudo Canadense. Outro estudo revela que a implementação de uma comunicação efetiva, engajamento familiar e educação em saúde são capazes de reduzir em 38% os eventos evitáveis (KHAN, 2018).

Além da segurança assistencial, outro quesito fundamental da qualidade é a satisfação do usuário. De acordo com Reynolds (2009), os pacientes julgam a experiência de sua internação não por aspectos técnicos e sim por habilidades como comunicação e respeito por parte dos profissionais. No CSCP existe a preocupação do profissional de saúde em explorar não só a doença, mas também a experiência da doença e o contexto de vida do paciente. Esse processo decorre por meio da avaliação dos sentimentos, ideias, expectativas e impacto da doença nas atividades diárias e sociais do paciente, criando um cenário que favorece a uma percepção positiva do usuário em relação ao atendimento. Segundo Sobel (1995), há uma relação entre as percepções do paciente e os resultados de saúde, conhecida como "biologia da autoconfiança". Sobel enfatiza o papel crítico das percepções dos pacientes no processo de cicatrização e destaca que a experiência subjetiva da doença pelo paciente influencia a sua biologia e os desfechos do tratamento de saúde.

Em conjunto com a segurança e a satisfação do usuário, os melhores desfechos do tratamento de saúde, contribuem significativamente para a melhora da qualidade assistencial no CSCP. Nesse modelo de assistência, os desconfortos e a preocupação do usuário são minimizados, ocasionando melhora da saúde mental e aumento da confiança no médico (STEWART, 2000). Segundo World Health Organization (2007), os melhores desfechos do tratamento estão relacionados à parceria entre médico e paciente no gerenciamento do tratamento, bem como, a melhor adesão do plano terapêutico. De acordo com Gerteis (1993) e Stewart (2000), estudos mostram que o compartilhamento de responsabilidades e empoderamento do paciente no seu cuidado estimulam a autonomia e autocuidado promovendo melhores desfechos do tratamento de saúde.

2.2 Otimização dos recursos financeiros do SISAU

Assim como a qualidade é um aspecto importante para a gestão do SISAU, a otimização de recursos financeiros torna-se cada vez mais necessária, pois o aumento da demanda e das doenças crônicas têm sobrecarregado e onerado significativamente o sistema.

O CSCP contribui para a otimização dos recursos financeiros por intermédio da maior eficiência nos atendimentos e melhora dos desfechos do tratamento de saúde. Segundo Bertakis (2011), um estudo realizado pela Universidade da Califórnia demonstrou que o gasto anual de saúde foi reduzido em 34% quando utilizado o CSCP, sendo um resultado estatisticamente relevante.

A eficiência nos atendimentos no CSCP está relacionada ao uso estratégico dos recursos e meios, destacando-se a redução na solicitação de exames complementares e nos encaminhamentos para outros atendimentos.

Segundo Hjortdahl (2009), estudo que compara resultados de um grupo de assistência padrão e um grupo centrado no paciente, mostra que foram solicitados dez vezes mais exames complementares no grupo padrão, assim como foram encaminhados duas vezes mais para consultas com especialistas. De acordo com Bertakis (2011), uma percepção negativa do atendimento, insegurança e descontentamento, leva redução do limiar de incerteza diagnóstica e estimula o médico a solicitar mais exames e encaminhamentos.

Desta forma, um equívoco comum de que o CSCP significa atender as solicitações do paciente e elevação dos custos não é validado. Outra questão comum está relacionada ao aumento do tempo de consulta como limitante para a implementação do modelo. Segundo Rotter (1997) estudo que compara atendimentos de hipertensos nos EUA, que adota um modelo biomédico, e na Holanda, cujo atendimento foi centrado no paciente, demonstra que o tempo de consulta não aumenta significativamente neste último.

Além da maior eficiência no atendimento, a redução dos custos em saúde deve-se à melhora dos desfechos dos tratamentos de saúde. Esses desfechos relacionam-se com menor taxa de retorno a emergência (CHARMEL; FRAMPTON, 2008), redução do número de hospitalizações (BERTAKIS, 2011) e redução do tempo médio de internação e custo médio por caso (STONE, 2007; CHARMEL; FRAMPTON, 2008). Nesse sentido, aspectos já discutidos anteriormente, como a

maior satisfação do paciente, a melhora da saúde mental, a maior adesão terapêutica, o menor desconforto e preocupação, a maior confiança e a maior segurança assistencial justificam os melhores desfechos do tratamento de saúde (WHO, 2007).

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O SISAU tem sido desafiado a buscar estratégias de gestão capazes de aprimorar a excelência do cuidado de saúde e a otimização de recursos financeiros, tornando-o mais custo-efetivo. Nesse contexto, o cenário mundial evidencia resultados expressivos com o CSCP, um protótipo de assistência integrativa e centrada no paciente. O CSCP está pautado em comunicação efetiva, participação ativa do paciente, integralidade e individualização do cuidado, que provocam o fortalecimento da relação médico-paciente, a percepção positiva do cuidado, a melhor experiência de doença pelo paciente e melhores desfechos do tratamento. Desta forma, esse ensaio defendeu a importância da implantação do CSCP pelo SISAU, como um novo modelo de assistência à saúde.

Efetivamente, a adoção do CSCP como modelo de assistência à saúde pelo SISAU pode ser ratificada pela melhora da qualidade da assistência e pela otimização dos recursos financeiros. O incremento na qualidade está relacionado ao aumento da segurança no cuidado, maior satisfação geral do usuário e melhores desfechos do tratamento de saúde. A otimização dos recursos financeiros deve-se a maior eficiência no atendimento e a redução de custos de saúde, em virtude de melhores desfechos do tratamento.

Portanto, o crescimento e aceitação mundial desse modelo de assistência mostram que não se trata apenas de uma filosofia, mas uma estratégia de gestão contundente e promissora. Consonante com os benefícios expostos nesse texto, o CSCP proporcionará aprimoramento da excelência e maior sustentabilidade do SISAU, o que seguramente contribuirá com a solução dos seus desafios vigentes. Pelo exposto, o CSCP deve ser amplamente adotado em todas as unidades de saúde, permeando todos os níveis de atendimento e especialidades, de forma a permitir o aumento da qualidade assistencial e o melhor emprego dos recursos financeiros em saúde na Força Aérea Brasileira (FAB).

REFERÊNCIAS

- BARTLETT, G. *et al.* **Impacto dos problemas de comunicação dos pacientes sobre o risco de eventos adversos evitáveis em ambientes de cuidados agudos.** CMAJ.2008;178(12):1555-62.
- BERTAKIS, K. D.; AZARI, R. **Patient-centered care is associated with decreased health care utilization.** J Am Board Fam Med. 2011 May-Jun;24(3): 229-39.
- CHARMEL, P. A.; FRAMPTON, S. B. **Building the business case for patient-centered care.** Health Financ Manage. 2008;62(3):80-5.
- GERTEIS, M. *et al.* **Through the patient's eyes: understanding and promoting patient-centered care.** San Francisco: Jossey-Bass; 1993.
- INSTITUTE OF MEDICINE. **Crossing the Quality Chasm: A New Health System for the 21st Century.** Washington: National Academy Press, 2001. Disponível em https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK222274/pdf/Bookshelf_NBK222274.pdf: Acesso em: 26 mar. 2020.
- KAPLAN S. H.; GREENFIELD, S.; WARE, J. E. **Assessing the effects of physician-patient interactions on the outcomes of chronic disease.** Med Care 1989;27:S110–27.
- KHAN, A. *et al.* **Patient safety after implementation of a coproduced family centered communication programme: multicenter before and after intervention study.** BMJ, 2018;363:k4764
- KURCGANT, P.; TRONCHIM, D. M. R.; MELLEIRO, M. M. **A construção de indicadores de qualidade para avaliação de recursos humanos nos serviços de enfermagem: pressupostos teóricos.** Acta Paul Enferm, Vol.19, Nº 1, 2006.
- MENDES, W. *et al.* **The assessment of adverse events in hospitals in Brazil.** Int J Qual Health Care. 2009;21(4):279-84.
- REYNOLDS, A. **Patient-centered care.** Radiol Technol. 2009;81(2):133-47.
- ROTER D. L. *et al.* **Communication patterns of primary care physicians.** JAMA 1997;227:350–56.
- SAAD, M; MEDEIROS, R. **Benefícios Clínicos e operacionais do modelo *planetree*.** Einstein: Educ Contin Saúde. 2011;9(3 Pt2): 162-3.
- STEWART, M. *et al.* **The impact of patient-centered care on outcomes.** J Fam Pract. 2000;49(9): 796-804.
- STONE, S. **A retrospective evaluation of the *planetree* patient-centered model of care programs impact on inpatient quality outcomes [PhD dissertation].** San Diego: Hahn School of Nursing and Health Science, University of San Diego; 2007.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **People-centred health care: a policy framework.** WHO, Geneva, 2007.