

A visão dos pacientes sobre o atendimento aos seus direitos no ambiente hospitalar

The vision of patients on meeting customerrights in hospitals

Liliana Rodrigues do Amaral¹
Lígia Silva Leite²

¹ Enfermeira. Mestre em Avaliação pelo Programa de Pós-Graduação da Fundação Cesgranrio. Professora no Consórcio Brasileiro de Acreditação. Única - Treinamento para a Qualidade. Hospital Federal de Obstetrícia. Rio de Janeiro. Brasil E-mail:lr.amaral@globo.com.

² Enfermeira - Faculdade Adventista de Enfermagem - São Paulo. Mestre em Avaliação pela Fundação Cesgranrio. Especialista em Administração Hospitalar - IMS/UERJ - Rio de Janeiro Especialista em Qualidade e Segurança do Paciente ENSP/Universidade Nova de Lisboa – Lisboa. Rio de Janeiro. Brasil. E-mail: ligialeite@terra.com.br

RESUMO

Trata-se de um estudo avaliativo, com natureza formativa e abordagem centrada nos especialistas e consumidores. Objetivou-se neste estudo, avaliar a percepção dos pacientes internados, em um hospital geral que faz parte de um complexo hospitalar universitário em Salvador/Bahia, sobre seus direitos e de seus familiares à luz do processo de Acreditação Internacional/JCI. Participaram deste estudo 40 pacientes hospitalizados. Para coleta de dados, elaborou-se um questionário contendo 15 perguntas dicotômicas fechadas, respondido individualmente. O questionário foi validado para posterior aplicação. As perguntas estavam concatenadas aos padrões de acreditação estabelecidos pela JCI para a garantia dos direitos dos pacientes em ambiente hospitalar. A análise dos resultados orientou-se nos níveis de conformidades, classificados por intervalos estabelecidos, considerando uma escala de três níveis (alto, médio e baixo), num total de 40 respondentes. Assim sendo, cada nível correspondeu a 1/3 do total de respostas possíveis. Na análise dos dados obtidos e comparando os valores atingidos por níveis de conformidade foi possível constatar que a implantação do processo de garantia dos direitos dos pacientes no hospital foi bem planejada e as etapas de elaboração da lista dos direitos, estabelecimento de procedimentos, treinamentos, avaliação do conhecimento dos profissionais, elaboração de material educativo e divulgação foram cumpridas. No entanto, pode-se identificar que os pacientes respondentes

não aprenderam ou não compreenderam os direitos dos pacientes na sua totalidade, conforme a equipe de saúde esperava. Isso pode ter acontecido porque, conforme depoimento dos pacientes, a rotina de admissão do paciente nem sempre inclui a presença deste e a família recebe informação sobre os direitos, e fica responsável por passá-la para o paciente posteriormente, o que nem sempre acontece.

Palavras-chave: Direitos do Paciente. Hospital. Avaliação.

ABSTRACT

It is an evaluative study, with formative nature and approach focused on experts and consumers. The aim of this study was to evaluate the perception of hospitalized patients in a general hospital that is part of a university hospital complex in Salvador / Bahia, about their rights and their families in light of the International Accreditation / JCI process. The study included 40 hospitalized patients. For data collection, we developed a questionnaire satisfaction 15 closed dichotomous questions answered individually. The questionnaire was validated for subsequent application. The questions were concatenated to accreditation standards set by JCI to guarantee the rights of patients in a hospital setting. The analysis was guided in the levels of compliance, ranked by established intervals, considering a scale of three levels (high, medium and low) for a total of 40 respondents. Thus, each level corresponding to 1/3 of all possible answers. In analyzing the data and comparing the values achieved by compliance levels it was found that the implementation of the patients in the hospital rights assurance process was well planned and the preparation steps of the list of rights, establishment of procedures, training, evaluation the knowledge of professionals, development and dissemination of educational materials have been fulfilled. However, one can identify patients that respondents have not learned or have not understood the rights of patients as a whole, according to the health team expected. This may be because, as testimony of the patients, the patient admission routine does not always include the presence of this and the family receives information about rights, and is responsible for passing it to the patient later, which does not always happen.

Keywords: Patient Rights. Hospital. Evaluation.

INTRODUÇÃO

A garantia dos direitos do paciente é oriunda da discussão dos direitos humanos em todo o mundo, onde se preconiza o princípio da dignidade humana. A fonte mais precisa dos direitos humanos vem da Declaração Universal dos Direitos do Homem (MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL, 2011).

Sendo assim, os direitos do paciente se constituem nos direitos do próprio ser humano. A condição de estar doente não faz o paciente deixar de ser humano e de ter direito à dignidade, pois na condição de enfermo, vulnerável, deve mais ainda receber um tratamento digno.

As fontes que compõem e constituem os direitos do paciente são regulamentações e princípios conhecidos e divulgados mundialmente. No Brasil, podemos tomar como exemplo a Constituição Federal que institui como um dos fundamentos a dignidade da pessoa humana. Segundo Azevedo e Ligiera (2012, p.36):

O princípio da dignidade implica o direito que todo ser humano possui de conduzir sua existência de acordo com seus próprios valores, desejos, crenças e aspirações, a fim de buscar sua autorrealização como alguém que possui autonomia e merece ser tratado condignamente, de modo a se respeitar seu modo de vida como pessoa humana, livre e consciente de seus direitos e obrigações.

Apesar de a valorização do ser humano e a preservação de sua dignidade serem temas discutidos e apresentados amplamente em congressos, simpósios e unidades de saúde, nessas discussões os direitos dos pacientes nem sempre são incluídos, e nem mesmo na prática há a preocupação em respeitá-los.

Nos últimos anos foram formadas comissões de humanização nos hospitais e, no Brasil, existe, desde 2003, a Política Nacional de Humanização (BRASIL, 2003b), que comandou a implantação de acolhimento, gestão participativa, ambiência, clínica ampliada, valorização do trabalhador e defesa dos direitos dos usuários. Em 2006 foi criada pelo Ministério da Saúde (MS) a carta dos direitos dos usuários de saúde (BRASIL, 2007).

O paciente, quando é internado em um serviço de saúde, é submetido a um regime de tratamento onde muitas vezes é esquecida a sua autonomia, individualidade e humanidade. A decisão sobre o seu cuidado, mesmo que feita depois de acurada avaliação de suas necessidades de saúde, geralmente é unilateral, ou seja, feita apenas pela equipe de saúde. Os horários de tratamento, descanso, higiene e alimentação passam a ser regidos por uma rotina da qual ele não tem participação. Nem mesmo a decisão sobre alternativas de cuidado pode ser escolhida.

Dado este quadro, é o hospital que define e decide garantir os direitos do paciente, e lhe concede o direito à autonomia e à dignidade. Para que esta política possa ser efetivada, o paciente deve conhecer e compreender seus direitos, e a instituição que o acolhe precisa garantir sua autonomia e seu tratamento digno.

Na prática, isso pode ser evidenciado por meio da inclusão de procedimentos de identificação correta do paciente, conhecimento sobre a equipe que o cuida, informações completas sobre a sua doença, os tratamentos propostos, seus riscos e resultados e, sobretudo, de aprendizagem do paciente sobre os procedimentos de segurança para se tornar mais um vigilante na garantia da qualidade dos serviços de saúde que recebe.

Há um aspecto a ser considerado que é a relação entre a quantidade de pacientes atendidos anualmente em instituições de saúde no Brasil e o fato de que apesar de existirem protocolos e procedimentos, muitos destes não são seguidos. Isso se agrava porque os pacientes não têm consciência dos seus direitos, ficando a participação e vigilância do cuidado diminuída, contribuindo para um maior número de agravos e eventos sentinela 1.

Esse problema é relevante por seu impacto social em virtude da quantidade elevada de erros que levam à perda de função e até à morte dos pacientes. Segundo *The Joint Commission*, Comissão de Acreditação, em 2013 foram notificados 887 eventos sentinela, e já nos dois primeiros quadrimestres de 2014 foram contabilizados 394 eventos sentinela em hospitais acreditados pela Joint Commission.

Essa situação tende a mudar nos hospitais acreditados, porque nestes há maior preocupação com a qualidade dos serviços prestados que, por conseguinte implica na participação do doente na vigilância de seu cuidado. A qualidade dos hospitais tem sido avaliada pela acreditação, e um dos aspectos deste processo é a garantia dos direitos dos pacientes.

As instituições de saúde, por sua importância para a população, devem buscar a excelência por meio da gestão da qualidade e aplicar este modelo aos seus sistemas para melhorar seus resultados.

Este caminho vem sendo perseguido por alguns hospitais, uma vez que é fundamental para a evolução dos processos de trabalho. Diante dessa tendência, nota-se que os hospitais estão utilizando metodologias de acreditação para implantar ciclos de melhoria e diminuir os riscos da assistência prestada aos pacientes.

Este estudo baseia-se na metodologia da Acreditação Internacional da *Joint Commission International (JOINT COMMISSION INTERNATIONAL, 2011)* que auxilia serviços de saúde a atingir a eficiência administrativa e a melhoria contínua da gestão dos processos, resultando em qualidade da assistência e segurança para os usuários de instituições de saúde.

A Acreditação Internacional pela *Joint Commission International (JOINT COMMISSION INTERNATIONAL, 2011)* consiste em uma metodologia de avaliação externa por especialistas, baseada em padrões internacionais de qualidade e segurança estudados e consensados, para garantir que o cuidado oferecido em instituições de saúde tenha o menor risco possível, e apresentem os melhores resultados aos pacientes.

A Acreditação Internacional de acordo com a JCI define, como direitos imprescindíveis do paciente: o respeito às crenças e valores, a privacidade durante o processo de cuidado, proteção contra agressão física, proteção de pacientes vulneráveis, confidencialidade das informações, gerenciamento da dor, assistência respeitosa e com compaixão no fim da vida, informação e educação sobre os tratamentos oferecidos para obtenção do consentimento informado, direito de recusa ao tratamento, ter comunicação sobre os resultados do tratamento, identificação do profissional responsável, informações de como proceder em casos de reclamações e conflitos, educação sobre os direitos e sobre sua doença e tratamento em linguagem adequada, clara e compreensível, bem como procedimentos sobre doação de órgãos entre outros (JOINT COMMISSION INTERNATIONAL, 2011).

Segundo o Manual de Padrões de Acreditação da *Joint Commission International* para Hospitais (JOINT COMMISSION INTERNATIONAL, 2011), esses direitos devem ser entendidos e aplicados pela equipe do hospital.

Perante estas reflexões, surge enquanto elemento norteador, as seguintes questões avaliativas: Em que medida o paciente conhece os seus direitos quando hospitalizado? Os direitos dos pacientes descritos no manual da *Joint Commission International*, são conhecidos pelos pacientes internados?

Diante da importância do exercício do direito do paciente por uma instituição de saúde, objetivou-se neste estudo, avaliar a percepção dos pacientes internados no Hospital Universitário, em Salvador, sobre seus direitos e de seus familiares à luz do processo de Acreditação Internacional/JCI.

Este estudo torna-se relevante ao se considerar que este assunto não é tratado cotidianamente pelos hospitais, que os profissionais e os próprios pacientes desconhecem seus direitos; além de acreditar que é possível tratar os pacientes com mais respeito, fornecer as informações necessárias para o seu cuidado, atendendo à legislação vigente e promovendo a melhoria contínua dos processos, buscando, assim, garantir os direitos dos pacientes.

MÉTODO

Este estudo é baseado nos resultados da dissertação de mestrado intitulada “Avaliação do processo de atendimento aos direitos dos pacientes” defendida em 2014 na Fundação

Cesgranrio, como requisito para obtenção do título de Mestre em Avaliação. Foi desenvolvido um estudo avaliativo, com natureza formativa e abordagem centrada nos especialistas e consumidores. Durante a realização do estudo, o ambiente de pesquisa, um hospital geral que faz parte de um complexo hospitalar universitário da Bahia, encontrava-se em processo de preparação para Acreditação JCI/CBA. Este complexo hospitalar e ambulatorial de ensino é uma unidade pública, de grande porte, referência em média e alta complexidade no Estado e integrante do Sistema Único de Saúde - SUS.

Neste artigo, reporta-se somente os resultados do estudo com a abordagem centrada nos consumidores, no caso, os pacientes hospitalizados, os participantes desta pesquisa. O estudo ocorreu em abril de 2013.

A condição de hospitalização foi critério de escolha, porque pela rotina do hospital, cenário de estudo, o paciente recebe as informações sobre seus direitos no processo de admissão, antes da internação. Foram incluídos pacientes das áreas de internação abertas (internação em enfermarias) para abranger a maior parte do hospital. Não foram incluídas áreas de internação de pacientes graves, pela especificidade dos casos, mas seis unidades de internação foram cobertas.

Com base no número de leitos disponíveis e a média de pacientes/dia no hospital avaliado, o número total de sujeitos deste estudo, que poderia responder ao questionário, era cerca de 200. Decidiu-se, então, dispor de uma amostra de 20% destes pacientes, totalizando 40 participantes.

Para coleta de dados, elaborou-se um questionário de perguntas dicotômicas fechadas a ser respondido individualmente, utilizando abordagem predominantemente qualitativa. A coleta foi feita pela autora do estudo e por mais cinco profissionais: três enfermeiras e duas nutricionistas, todas familiarizadas com os conceitos e processos relativos à garantia dos direitos dos pacientes no hospital. Para nivelar o conhecimento entre os colaboradores, foi feita uma leitura do questionário em conjunto, discutidas as dúvidas e apresentada metodologia da coleta e registro dos dados.

De acordo com Elliot, Hildebrand e Berenger (2012, p.40), há vantagens na utilização da questão fechada dicotômica, pois esta é: “objetiva, rápida para responder, fácil de computar as respostas, rápida para analisar, e é recomendada para direcionar o respondente a grupos diferentes de questões, a partir da escolha inicial”. Entretanto, ressalta suas desvantagens: “limita as opções de resposta, pode levar a erros por oferecer apenas duas opções de resposta, fornece informação pobre e pouco esclarecedora”, e ainda “pode conduzir a conclusões simples demais”.

O instrumento foi submetido a dois tipos de validação: análise por especialista em direitos dos pacientes, e análise por especialista em elaboração e avaliação de instrumentos. Depois de elaborado, o questionário foi enviado a um especialista em direitos dos pacientes com a instrução de preenchimento, os objetivos e padrões da avaliação para análise das perguntas propostas e verificação se respondem aos objetivos e às questões avaliativas. A única sugestão feita pelo especialista foi a de que, considerando a escolaridade e o estado dos pacientes, os questionários fossem aplicados através de uma entrevista, ao invés de ser entregue diretamente a estes. O especialista concluiu que, apesar das perguntas serem claras, como o assunto é pouco conhecido pelos pacientes, no momento da entrevista seria possível esclarecer dúvidas, facilitando a resposta, diminuindo a possibilidade de muitas questões ficarem sem ser respondidas.

O questionário final foi analisado por um especialista em elaboração e avaliação de instrumentos para analisar as regras de elaboração dos itens, objetividade e clareza das questões, adequação ao público-alvo, diagramação, organização do conteúdo (sequenciamento), e instruções de preenchimento. Por não haver sugestões de reformulação o instrumento foi considerado aprovado. O questionário constituiu-se de dados de identificação dos pacientes, como faixa etária, escolaridade e gênero. As perguntas estão apresentadas na figura 1.

Figura 1: Quadro de perguntas do questionário. **Figura 2:** Quadro de indicadores e seus níveis de conformidade.

Marque um X em cima da resposta (sim ou não) que você acha adequada:

1	Você recebeu informações sobre os Direitos dos Pacientes?	Sim	Não
2	Essa informação aconteceu antes do internamento?	Sim	Não
3	Em sua opinião, as informações recebidas foram fáceis de entender?	Sim	Não
4	Você teve dúvidas sobre esse assunto?	Sim	Não
5	Recebeu respostas às suas dúvidas?	Sim	Não
6	Em suas palavras, você saber dizer quais são os Direitos dos Pacientes?	Sim	Não
7	Foi importante passar a conhecer os Direitos dos Pacientes?	Sim	Não
8	Quando veio ao Hospital já sabia sobre sua doença?	Sim	Não
9	Aqui você aprendeu sobre sua doença?	Sim	Não
10	Você aprendeu sobre os tratamentos propostos?	Sim	Não
11	Você aprendeu sobre os riscos do tratamento proposto?	Sim	Não
12	Você aprendeu sobre o que fazer se não aceitar o tratamento proposto?	Sim	Não
13	Recebeu informações sobre suas responsabilidades durante o tratamento?	Sim	Não
14	Após o conhecimento, você consentiu o tratamento?	Sim	Não
15	Em sua opinião, conhecer os Direitos fez diferença positiva no seu tratamento?	Sim	Não

Fonte: autora, 2011.

A fim de analisar a visão dos pacientes, a partir do questionário utilizado, foi elaborado um quadro com indicadores e a métrica para cada indicador. Como os resultados foram analisados à luz dos princípios da acreditação JCI, as nomeclaturas dos indicadores e suas métricas, foram ajustadas respectivamente para padrões e níveis de conformidade, como apresentado nas figuras 2 e 3.

Figura 2: Quadro de indicadores e seus níveis de conformidade.

Categorias	Padrões	Níveis de Conformidade		
		Alto	Médio	Baixo
Contexto do paciente	- conhecimento sobre os direitos dos pacientes	- 28 ou mais pacientes informam que receberam educação sobre seus direitos	- entre 14 e 27 pacientes informam que receberam educação sobre seus direitos	- menos de 13 pacientes informam que receberam educação sobre seus direitos
	- informação sobre os direitos dos pacientes fornecida antes da internação	- 28 ou mais pacientes relatam que receberam educação sobre os direitos dos pacientes antes do internamento	- entre 14 a 27 pacientes relatam que receberam educação sobre os direitos dos pacientes antes do internamento	- menos de 13 pacientes relatam que receberam educação sobre os direitos dos pacientes antes do internamento
	- informação fornecida em linguagem acessível	- 28 ou mais pacientes declaram que a informação sobre os direitos dos pacientes foi clara e compreensível e não suscitaram dúvidas	- entre 14 a 27 pacientes declaram que a informação sobre os direitos dos pacientes foi clara e compreensível e não suscitaram dúvidas	- menos de 13 pacientes declaram que a informação sobre os direitos dos pacientes foi clara e compreensível e não suscitaram dúvidas
	- pacientes apresentam dúvidas sobre os direitos dos pacientes	- menos de 13 pacientes apresentam dúvidas sobre os direitos dos pacientes	- entre 14 a 27 pacientes apresentam dúvidas sobre os direitos dos pacientes	- 28 ou mais pacientes apresentam dúvidas sobre os direitos dos pacientes
	- esclarecimento de dúvidas sobre os direitos dos pacientes	- todos os pacientes que tinham dúvidas respondem que suas dúvidas sobre os direitos dos pacientes foram esclarecidas	- metade dos pacientes que tinham dúvidas responde que suas dúvidas sobre os direitos dos pacientes foram esclarecidas	- nenhum paciente que tinha dúvidas responde que suas dúvidas sobre os direitos dos pacientes foram esclarecidas
	- capacidade dos pacientes de relatar alguns dos seus direitos	- 28 ou mais pacientes sabem relatar alguns dos seus direitos após processo educativo	- entre 14 a 27 pacientes sabem relatar alguns dos seus direitos após processo educativo	- menos de 13 pacientes sabem relatar alguns dos seus direitos após processo educativo
	- importância dada pelos pacientes sobre o conhecimento de seus direitos	- 28 ou mais pacientes consideram importante conhecer os seus direitos	- entre 14 a 27 pacientes consideram importante conhecer os seus direitos	- menos de 13 pacientes consideram importante conhecer os seus direitos

Fonte: autora, 2011.

Figura 3: Quadro de indicadores e seus níveis de conformidade – continuação.

Categorias	Padrões	Níveis de Conformidade		
		Alto	Médio	Baixo
Contexto do paciente	- conhecimento prévio do paciente sobre sua doença	- 28 ou mais pacientes conheciam sua doença antes do processo educativo	- entre 14 a 27 pacientes conheciam sua doença antes do processo educativo	- menos de 13 pacientes conheciam sua doença antes do processo educativo
	- conhecimento do paciente sobre sua doença após processo educativo	- 28 ou mais pacientes conhecem sua doença após processo educativo	- entre 14 a 27 pacientes conhecem sua doença após processo educativo	- menos de 13 pacientes conhecem sua doença após processo educativo
	- conhecimento sobre os tratamentos propostos	- 28 ou mais pacientes conhecem os tratamentos propostos	- entre 14 a 27 pacientes conhecem os tratamentos propostos	- menos de 13 pacientes conhecem os tratamentos propostos
	- conhecimento sobre os riscos dos tratamentos propostos	- 28 ou mais pacientes conhecem os riscos dos tratamentos propostos	- entre 14 a 27 pacientes conhecem os riscos dos tratamentos propostos	- menos de 13 pacientes conhecem os riscos dos tratamentos propostos
	- conhecimento sobre o direito de recusa aos tratamentos propostos	- 28 ou mais pacientes conhecem o direito de recusa aos tratamentos propostos	- entre 14 a 27 pacientes conhecem o direito de recusa aos tratamentos propostos	- menos de 13 pacientes conhecem o direito de recusa aos tratamentos propostos
	- conhecimento sobre as responsabilidades do paciente durante o tratamento	- 28 ou mais pacientes conhecem suas responsabilidades durante o tratamento	- entre 14 a 27 pacientes conhecem suas responsabilidades durante o tratamento	- menos de 13 pacientes conhecem suas responsabilidades durante o tratamento
	- consentimento do paciente ao tratamento	- 28 ou mais pacientes consentiram o tratamento	- entre 14 a 27 pacientes consentiram o tratamento	- menos de 13 pacientes consentiram o tratamento
	- conhecimento dos direitos dos pacientes como ponto positivo no tratamento	- 28 ou mais pacientes consideraram que conhecer seus direitos fez diferença positiva no tratamento	- entre 14 a 27 pacientes consideraram que conhecer seus direitos fez diferença positiva no tratamento	- menos de 13 pacientes consideraram que conhecer seus direitos fez diferença positiva no tratamento

Fonte: autora, 2011.

Observa-se nas figuras 2 e 3, que os níveis de conformidades foram classificados pelos intervalos estabelecidos, considerando uma escala de três níveis (alto, médio e baixo), num total de 40 respondentes. Assim sendo, cada nível corresponde a 1/3 do total de respostas possíveis.

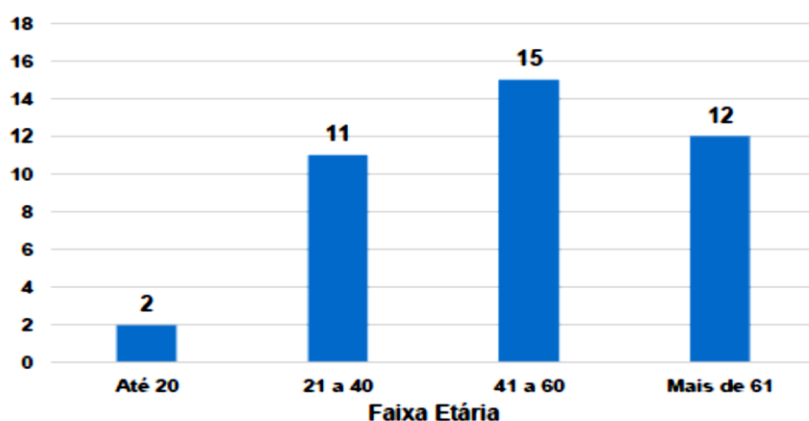
O projeto do estudo foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) do HUPES, e seguiu os trâmites exigidos pela referida instância, tais como a inclusão na Plataforma Brasil, e desenvolvimento de termos e documentos para aprovação do estudo.

RESULTADOS

A análise dos dados demográficos coletados pelo questionário respondido pelos pacientes é descrita na sequência. A população avaliada se dividiu metade em sexo feminino e metade em sexo masculino, sem que houvesse esta intenção por parte da autora deste estudo.

A maior concentração da idade dos 40 pacientes participantes foi entre 41 a 60 anos, conforme identificado no gráfico 1.

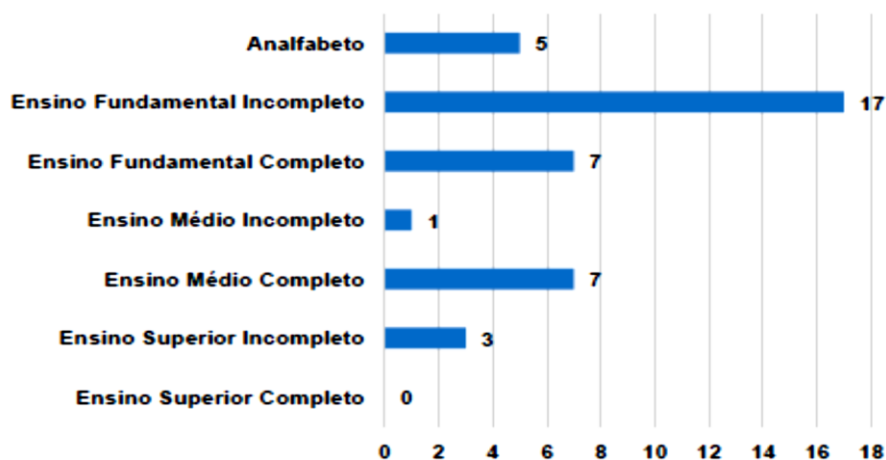
Gráfico 1 - Distribuição de pacientes por idade



Fonte: autora, 2013.

Dos 40 respondentes, 2 pacientes declararam-se analfabetos, 17 identificaram ter ensino fundamental incompleto e 7 pacientes possuíam o ensino fundamental completo. Do total, apenas sete pacientes declararam ter ensino médio completo e três pacientes, superior incompleto, de acordo com o gráfico 2.

Gráfico 2 - Distribuição de pacientes por escolaridade.



Fonte: autora, 2013.

Estes dados, apresentados no gráfico 2, revelam um baixo nível de escolaridade dos participantes, o que pode dificultar o processo de entendimento dos direitos do paciente, dos riscos e complexidade da sua doença e dos tratamentos propostos. Esta distribuição revela a necessidade de um esforço para ensinar os direitos dos pacientes a estes e aos seus familiares com uma linguagem que eles compreendam.

Pela classificação das perguntas do questionário aplicado aos pacientes, observou-se que nove itens atingiram nível de conformidade alto, e cinco médio. Apenas uma pergunta alcançou nível de conformidade baixo, conforme a tabela 1.

Tabela 1 – Nível de conformidade obtido em cada resposta dos pacientes.

Pergunta	Número de respostas SIM	Nível de conformidade
1. Você recebeu informações sobre os direitos dos pacientes?	26	Médio
2. Essa informação aconteceu antes do internamento?	24	Médio
3. Em sua opinião, as informações recebidas foram fáceis de entender?	25	Médio
4. Você teve dúvidas sobre o assunto?	8	Alto
5. Recebeu resposta às dúvidas?	8	Alto
6. Em suas palavras, você sabe dizer quais são os direitos dos pacientes?	27	Médio
7. Foi importante passar a conhecer os direitos dos pacientes?	35	Alto
8. Quando veio ao hospital já sabia sobre a sua doença?	36	Alto
9. Aqui você aprendeu sobre sua doença?	32	Alto
10. Você aprendeu sobre os tratamentos propostos?	29	Alto
11. Você aprendeu sobre os riscos do tratamento?	23	Médio
12. Você aprendeu sobre o que fazer se não aceitar o tratamento?	33	Alto
13. Recebeu informações sobre suas responsabilidades durante o tratamento?	40	Alto
14. Após o conhecimento, você consentiu o tratamento?	40	Alto
15. Em sua opinião, conhecer os direitos dos pacientes fez diferença positiva?	40	Alto

Fonte: autora, 2013.

Esses valores representam um favorável nível de consistência do processo de garantia dos direitos dos pacientes no hospital, sob a ótica dos pacientes. Representa, também, a importância que os pacientes dão ao conhecimento dos seus direitos, e que parece terem sido educados a respeito.

A primeira pergunta do questionário foi formulada para elucidar se os pacientes receberam informações sobre os direitos dos pacientes. Houve 26 respostas positivas, indicando um nível de conformidade médio, demonstrando que nem todos os pacientes foram educados a respeito, ou seja, processaram as informações recebidas a respeito dos direitos dos pacientes.

Durante entrevistas, uma familiar de paciente informou que no momento da admissão, quando foram abordados pela assistente social, o paciente (pai desta respondente) ficou do lado de fora da sala, porque não sabe ler e preferiu que a filha recebesse as informações. Posteriormente, a filha se esqueceu de informar ao pai sobre seus direitos, pois não achou necessário, contando que ia ficar todo o tempo em sua companhia.

Reconheceu que é importante que o pai seja educado sobre os seus direitos. Nesta situação, pode-se considerar que o formato da apresentação dos direitos dos pacientes não estava adequado ao tipo de paciente, e que a equipe não se esforçou em entender a problemática e educar o paciente de maneira que ele entendesse.

Neste caso em especial, considera-se que a equipe deve estar preparada para atender e suprimir qualquer barreira de comunicação para que o próprio paciente possa receber as informações sobre os direitos dos pacientes como parte da sua educação.

Se dos 40 pacientes que responderam o questionário apenas três possuíam ensino superior incompleto, cinco eram analfabetos e 17 apresentavam escolaridade de ensino médio e / ou fundamental incompletos, torna-se ainda mais importante a necessidade dos direitos dos pacientes serem comunicados em linguagem adequada a este tipo de paciente.

Para avaliar o momento em que o paciente é educado sobre seus direitos, foi proposta a pergunta para saber se isso ocorreu antes de seu internamento, de acordo com a rotina definida pelo hospital.

A esta pergunta foram dadas 24 respostas positivas, indicando um nível de conformidade médio. Foi relatado por quatro pacientes o fato de não terem ficado na sala do serviço social durante a admissão, sem expor os motivos. Mais quatro pacientes afirmaram estar com muita dor no momento da admissão e de terem ido direto para a enfermaria. Outros seis pacientes não passaram pelo serviço social antes da internação.

A pergunta seguinte, formulada para avaliar a acessibilidade da linguagem empregada na transmissão dos direitos dos pacientes, bem como a conformidade do formato da exposição destes direitos, obteve 25 respostas positivas, equivalendo a um nível de conformidade médio.

Apesar do nível médio de conformidade para o recebimento das informações sobre os direitos, e a facilidade no seu entendimento, somente oito responderam que ainda tinham dúvidas sobre o assunto, indicando um nível de conformidade alto para esta questão (pergunta 4), ou seja, poucos pacientes suscitaram dúvidas sobre o conteúdo informado. Entretanto, como ponto positivo, esses oito pacientes informaram ter obtido respostas às suas dúvidas.

A seguir, demonstrando um nível de conformidade médio, 27 pacientes foram capazes de mencionar pelo menos três direitos dos pacientes da lista definida e apresentada pela instituição.

Já 35 pacientes responderam que foi importante conhecer os seus direitos, o que equivale a um nível alto de conformidade. Esse nível de respostas demonstra que apesar das dificuldades relatadas e do nível médio de conformidade dos outros padrões, os pacientes reconhecem que saber sobre os seus direitos é importante. Um paciente informou que já ficara internado no hospital anteriormente, e que agora ficou entusiasmado em conhecer os seus direitos.

Exprimindo um nível de conformidade alto, com 36 respostas positivas, a questão sobre o conhecimento prévio à internação sobre a sua doença, indica que os pacientes procuraram informações sobre a sua situação, facilitando sua compreensão em relação à evolução de sua doença durante a internação. Um paciente reforçou que aprendeu sobre o seu problema de saúde durante o tratamento ambulatorial. Outro disse que leu sobre sua doença na internet. Confirmando a vocação da equipe multiprofissional em educar continuamente o paciente e seus familiares, 32 pacientes responderam afirmativamente terem aprendido mais sobre sua doença no hospital, enquanto internados.

Para facilitar a recuperação e ampliar a margem de sucesso do tratamento, bem como envolver o paciente em seu cuidado, é necessário que este e seus familiares conheçam os tratamentos propostos. Para esta questão, 29 pacientes responderam sim, conferindo um nível de conformidade alto. Entretanto, ao indicar se aprenderam sobre os riscos do tratamento (pergunta 11), item importante para que o paciente e sua família possam aceitar e consentir com segurança as intervenções propostas, somente 23 pacientes responderam sim, resultando um nível de conformidade médio.

A décima segunda pergunta indaga ao paciente se ele aprendeu sobre o que fazer se não aceitasse o tratamento. Com um nível de conformidade alto, 33 pacientes responderam que sim, que aprenderam o que fazer em caso de recusa. A pergunta seguinte foi formulada para saber se o paciente havia recebido informações sobre suas responsabilidades durante o tratamento, e o nível de conformidade foi alto, com resposta positiva plena de 40 pacientes.

Todos os 40 pacientes responderam que consentiram a terapêutica proposta após conhecer os riscos e os procedimentos, atingindo nível de conformidade alto para esta questão.

Por fim, para a última pergunta, 40 pacientes responderam afirmativamente que em sua opinião, conhecer os direitos dos pacientes fez diferença positiva em seu tratamento e em sua estadia no hospital.

Um paciente afirmou que pode usar esse aprendizado algumas vezes: pediu mais explicações sobre o seu caso, pediu para ver o seu prontuário, e isso o tornou mais confiante, facilitando sua participação no cuidado. Outra paciente informou que pediu privacidade quando foi examinada por uma equipe de residentes, e que isso foi possível porque aprendeu sobre seus direitos.

DISCUSSÃO

Na análise dos dados obtidos e comparando os valores atingidos por níveis de conformidade é possível constatar que a implantação do processo de garantia dos direitos dos pacientes no hospital foi bem planejada e as etapas de elaboração da lista dos direitos, estabelecimento de procedimentos, treinamentos, avaliação do conhecimento dos profissionais, elaboração de material educativo e divulgação foram cumpridas.

Entretanto, ainda não foi realizada uma avaliação dos resultados alcançados, e este estudo avaliativo demonstrou que ainda é preciso intensificar a educação dos pacientes a respeito dos seus direitos, pois ainda nem todos foram atingidos com estas informações, como mostra a resposta à primeira pergunta: dos 40 respondentes, somente 26 responderam que receberam as informações sobre os direitos dos pacientes e familiares.

Analisando os depoimentos, foi possível entender que os pacientes e familiares, no momento da admissão, por não conhecerem seus direitos, ainda dão mais valor à obtenção de outras informações a respeito da internação tais como horários de visita, rotina de acompanhante, pertences necessários.

Analisando este resultado pode-se concluir que os pacientes não aprenderam ou não compreenderam os direitos dos pacientes na sua totalidade, conforme a equipe esperava. Isso pode ter acontecido porque, conforme depoimento dos pacientes, a rotina de admissão do paciente nem sempre inclui a presença deste e a família recebe informação sobre os direitos, e fica responsável por passá-la para o paciente posteriormente, o que nem sempre acontece.

Outra situação percebida neste estudo é a de que o paciente, quando está sendo internado, pode estar preocupado com o que vai acontecer, pode estar com dor ou outros sintomas preocupantes, e não presta atenção nas informações recebidas, ou não dá a devida importância a este conhecimento naquele momento.

Entretanto, apesar de os pacientes terem aprendido parcialmente sobre seus direitos, afirmaram totalmente que conhecê-los fez diferença positiva no seu tratamento e na sua internação, conforme nível de conformidade alto (todos responderam sim) à questão 15 do questionário: “em sua opinião, conhecer os direitos dos pacientes fez diferença positiva?”.

CONCLUSÕES

Conclui-se, que pelo fato de os profissionais não terem realizado uma avaliação dos resultados da implantação do processo dos direitos dos pacientes, não foi possível perceber esta falha no aprendizado dos pacientes.

Entretanto, apesar de os pacientes terem aprendido parcialmente sobre seus direitos, afirmaram totalmente que conhecê-los fez diferença positiva no seu tratamento e na sua internação, conforme nível de conformidade alto (todos responderam sim) à questão 15 do questionário: “em sua opinião, conhecer os direitos dos pacientes fez diferença positiva?”.

Diante dos dados coletados e analisados e das conclusões deste estudo avaliativo, são apresentadas as seguintes recomendações: a) os profissionais responsáveis pelo processo de atendimento aos direitos dos pacientes no HUPES devem revisar o fluxo de admissão do paciente e o momento em que este é educado sobre seus direitos, incluindo sua presença em todas as situações; b) devem também, incluir no processo de admissão, uma avaliação da capacidade de aprendizado de cada paciente, oferecendo uma metodologia adequada às suas necessidades; c) a instituição deve incluir no processo de educação dos pacientes sobre seus direitos uma avaliação para verificar se o paciente aprendeu sobre estes direitos; d) a equipe responsável pela admissão dos pacientes deve implantar um processo e / ou procedimento para garantir que a informação sobre os direitos dos pacientes seja fornecida a estes em qualquer etapa do seu cuidado se houver necessidade. e) o escritório da qualidade deve elaborar e implantar o monitoramento de todas as etapas do processo de atendimento dos direitos dos pacientes no HUPES para avaliar sistematicamente se todas as fases estão sendo cumpridas, se estes direitos estão garantidos pelos profissionais, e se os pacientes conhecem seus direitos.

REFERÊNCIAS

AZEVEDO, Álvaro Villaça; LIGIERA, Wilson Ricardo (Coord.). **Direitos do paciente**. São Paulo: Saraiva, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Estatuto do Idoso**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2003b. 70 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Carta dos direitos dos usuários da saúde**. 2. ed. Brasília, DF, Ministério da Saúde, 2007. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/carta_direito_usuarios_2ed2007.pdf>. Acesso em: 12 jan. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS (Humaniza SUS)**. Brasília, DF: Secretária Executiva Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização, 2004. (Série B – Textos Básicos de Saúde).

ELLIOT, Ligia Gomes; HILDENBRAND, Lucí, BERENGER, Mercêdes Moreira. Questionário. In: ELLIOT, Ligia Gomes (Org.). **Instrumento de Avaliação e Pesquisa: caminhos para construção e validação**. Rio de Janeiro: Wak, 2012.

JOINT COMMISSION INTERNATIONAL. **Manual Internacional de Padrões para Acreditação Hospitalar**. 4. ed. Estados Unidos da América: CBA, 2011.

MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL. **Declaração dos direitos do homem e do cidadão de 1789**. Brasília, DF, [2011]. Disponível em: <http://pfdc.pgr.mpf.mp.br/atuacao-e-conteudos-de-apoio/legislacao/direitos-humanos/declar_dir_homem_cidadao.pdf>. Acesso em: 2 fev. 2014.

THE JOINT COMMISSION. **Sentinel Event data: general information 1995- 2Q 2014**. EUA, 2014. Disponível em: <http://www.jointcommission.org/assets/1/18/General_Information_1995-2Q_2014.pdf>. Acesso em: 12 out. 2014.

Recebido em: 27/10/2015.

Aceito em: 20/11/2015.

Publicado em: 05/12/2015.