

Título: Projeto de Avaliação da Percepção de Coerção na Assistência aos Pacientes Atendidos no Hospital Universitário de Santa Maria

Autores: Laura Anelise Faccio Wottrich, Alberto Manuel Quintana, Ana Luiza Portela Bittencourt, Amanda Schöffel Sehn

Palavras-chaves: Percepção de Coerção, Assistência em Saúde, Bioética

Introdução: O presente projeto consiste em uma pesquisa para avaliar a percepção de coerção no processo de autorização para a realização de procedimentos assistenciais. O interesse pela temática surgiu do contato com pesquisas semelhantes que vêm sendo realizadas pelo Laboratório de Pesquisa em Bioética e Ética na Ciência do Hospital de Clínicas de Porto Alegre e dos estudos realizados, pelos pesquisadores deste projeto, em relação à Bioética e aos avanços dos conhecimentos médicos e das práticas assistenciais.

O paciente ou participante de pesquisa deve ter sua autonomia e voluntariedade respeitadas (BAÚ, 2000). Para tanto, segundo Cohen e Marcolino (2008), o sujeito deve ser informado sobre os procedimentos aos quais será submetido e ainda ter liberdade de escolher se os aceita ou não. Este processo normalmente se dá através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, sendo este, muitas vezes, a única fonte de informação fornecida ao paciente para que tome sua decisão.

Objetivos: A pesquisa visa avaliar se os pacientes atendidos no hospital sentiram-se coagidos no momento da decisão pelos tratamentos. Busca-se também compreender como se dá esta percepção, que fatores podem influenciá-la e a significação que os pacientes dão à mesma. Também são avaliados os níveis de desenvolvimento psicológico-moral e a ocorrência de alfabetismo funcional entre os sujeitos a fim de saber se a decisão do paciente foi realmente autônoma e voluntária.

Método: Trata-se de um estudo transversal, em que são, inicialmente, aplicadas a Escala de Coerção em Assistência, a Escala de Desenvolvimento Psicológico-Moral e o Instrumento de Avaliação de Alfabetismo Funcional em duas amostras: uma de pacientes ambulatoriais e outra de pacientes internados em Hospital Universitário.

É utilizada, também, a técnica de entrevista semiestruturada para recolher os dados relativos à percepção de coerção com aqueles que já tenham respondido aos questionários citados anteriormente e que tenham apresentado algum nível de percepção de coerção na escala aplicada. Nesta etapa, as informações são obtidas através de “pontos ou tópicos previamente estabelecidos de acordo com a problemática central” (HAGUETTE, 1992. p. 86). Tal modalidade confere uma maior liberdade ao pesquisador para guiar a entrevista e proporciona uma busca mais detalhada de informações acerca dos pontos relevantes que surgirem ao longo da fala do entrevistado (MINAYO, 1996).

O tamanho da amostra foi calculado segundo o cálculo de amostra finita (LEVINE, BERENSON & STEPHAN, 2000), a partir do número de consultas ambulatoriais e de pacientes internados informado no site do Hospital Universitário de Santa Maria no ano de 2008 (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA,

2009). Assim, calculou-se uma amostra de 143 pacientes atendidos no ambulatório e 142 pacientes em internação.

Os dados das duas primeiras amostras serão analisados através da Análise de Variância (ANOVA) e teste do QUI-QUADRADO, e aqueles obtidos por meio das entrevistas serão tratados com o emprego da análise de conteúdo (BARDIN, 1977). Serão seguidas as três etapas para a análise temática: após a “leitura flutuante” do material coletado, serão categorizados os tópicos emergentes “segundo os critérios de relevância e repetição” (TURATO, 2003). Por fim, far-se-á o tratamento e interpretação dos resultados, inter-relacionando este material com o quadro teórico (MINAYO, 2008).

Resultados Parciais: Os dados apresentados neste relatório referem-se às coletas realizadas até o dia 05 de junho de 2010.

Os resultados apontam um baixo índice de percepção de coerção (entre 0 e 3), o que indica que a voluntariedade destes pacientes tem sido preservada. As coletas da amostra ambulatorial já foram terminadas, indicando um índice de 11,18% de percepção de coerção, (6,9% apontados como grau 1, 2,79% grau 2 e 1,39% grau 3), 88,81% dos sujeitos da amostra apresentaram grau 0 nesse constructo. As coletas realizadas com pacientes internados na instituição continuam em andamento tendo apresentado resultados semelhantes. Até o momento foram coletados 104 questionários, os índices variam entre o nível 0 e 2 de percepção de coerção (8,65% grau 1 e 4,8% grau 2).

Tais dados mostram menores índices que aqueles encontrados em estudos semelhantes como o realizado por Viero et. al. (2009), no Hospital de Clínicas da cidade de Porto Alegre, RS, com 235 participantes de projetos de pesquisa em execução. Os escores de percepção de coerção dos sujeitos predominaram entre 0 e 2, sendo que 34,5% dos sujeitos apresentaram nível 0 de percepção de coerção e 33,2% obtiveram escore 1 (VIERO, et. al., 2009).

Quanto ao nível de desenvolvimento psicológico-moral, têm-se uma prevalência em ambas as amostras do nível 5 – consciencioso (49,65% - ambulatório e 61,53% - internação), no qual o sujeito possui capacidade de tomar decisões de forma mais autônoma, porém ainda é passível de constrangimento (SOUZA, 1968). A ocorrência de “grau 6 - autônomo” na escala de desenvolvimento psicológico-moral também é relevante na população ambulatorial (37,76%). O grau 6 indica que o sujeito possui regras introjetadas e é capaz de decidir livre de constrangimentos (SOUZA, 1968). Entre os pacientes que compõe a amostra de leito este índice cai para 19,23%, mostrando que estes sujeitos estão mais propensos a sofrerem algum tipo de constrangimento.

Já quanto à avaliação relativa ao alfabetismo funcional, observa-se uma prevalência de sujeitos em nível rudimentar (45,45 % - ambulatório e 48,07% - internação). Neste nível, encontram-se aqueles que não compreenderam a proposta do instrumento e aqueles que não encontraram respostas para o que foi solicitado. Em estudo realizado no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo que utilizava o mesmo instrumento de avaliação, Araújo (2009) encontrou 46,6% da população pesquisada neste mesmo nível de alfabetismo. Entretanto, de acordo com o relatório do Instituto Nacional de Alfabetismo Funcional do ano de 2009, apenas 21% da população brasileira de 15 a 64 anos foi classificada no nível rudimentar. Cabe ressaltar que o método de avaliação do INAF difere do utilizado nos dois estudos anteriores e abrange outras habilidades além da leitura e interpretação de texto, como habilidades matemáticas.

As coletas qualitativas se encontram em andamento e apenas se está avaliando a emergência de novos tópicos a fim de verificar a saturação da amostra. Aguarda-se a conclusão da coleta de dados quantitativos junto ao leito para análises dos dados emergentes.

Conclusão: A pesquisa ainda encontra-se em andamento e os dados e análises apresentados constituem apenas resultados preliminares. Observou-se que o índice de percepção de coerção é relativamente baixo, apontando para o respeito à voluntariedade e decisão autônoma dos pacientes. O nível de desenvolvimento psicológico-moral, entretanto, indica sujeitos capazes de tomar decisões de maneira autônoma, porém que ainda são passíveis de constrangimento. Os resultados coincidem com pesquisas realizadas em outras instituições.

Com relação ao alfabetismo funcional, encontraram-se índices altos de nível rudimentar, mas condizentes com dados de estudos semelhantes. Todos os resultados ainda estão sendo questionados pelos pesquisadores, que buscam identificar relações entre as variáveis estudadas.

Referências Bibliográficas:

ARAUJO, D. V. P. **A caracterização do alfabetismo funcional em usuários do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo: recomendações para a redação do termo de consentimento livre e esclarecido.** Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2009.

BARDIN L. **Análise de conteúdo.** Lisboa: Edições 70, 1977.

BAÚ, M. K. Capacidade jurídica e consentimento informado. **Bioética**, v. 8, n. 2, pp 285-298, 2000.

COHEN, C. MARCOLINO, J. A. M. Autonomia & Paternalismo. In: Segre, M e Cohen, C. (orgs) **Bioética**. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 2008.

HAGUETTE, T. M. F. **Metodologias qualitativas na sociologia.** Petrópolis: Ed.Vozes, 1992.

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA (HUSM). **Apresentação.** Disponível em: <<http://www.husm.ufsm.br/index.php?secao=apresentacao>> Acesso em: 16 de jun de 2009.

LEVINE, D. M.; BERENSON, M. L.; STEPHAN, D. **Estatística: teoria e aplicações.** Rio de Janeiro, LTC, 2000.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.** São Paulo: Ed. HUCITEC, 2008.

SOUZA, E. L. P. Pesquisa sobre as fases evolutivas do ego. **Boletim da Sociedade de Psicologia do Rio Grande do Sul**, v. 3, n. 7, p. 5-16. 1968

TURATO E. R. **Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa:** construção teórico-epistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas da saúde e humanas. Petrópolis, RJ: Vozes, 2003.

VIERO, S. A et al. **Avaliação da percepção de coerção em pesquisa no processo de consentimento informado.** X Salão de Iniciação Científica PUCRS, 2009.