

Instituto Brasileiro de Direito do Paciente -IBDPAC
(Organizador)

TEMAS ATUAIS EM DIREITO DO PACIENTE

Volume I

 **Atena**
Editora
Ano 2021

 **IBDPAC**
Instituto Brasileiro de Direito do Paciente

Instituto Brasileiro de Direito do Paciente -IBDPAC
(Organizador)

TEMAS ATUAIS EM DIREITO DO PACIENTE

Volume I

 **Atena**
Editora
Ano 2021

 **IBDPAC**
Instituto Brasileiro de Direito do Paciente

Editora chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Assistentes editoriais

Natalia Oliveira

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto gráfico

Natália Sandrini de Azevedo

Camila Alves de Cremo

Luiza Alves Batista

Maria Alice Pinheiro

Imagens da capa

iStock

Edição de arte

Luiza Alves Batista

Revisão

Os autores

2021 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do Texto © 2021 Os autores

Copyright da Edição © 2021 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.

Open access publication by Atena Editora



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição-Não-Comercial-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. Permitido o *download* da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná

Prof. Dr. Américo Junior Nunes da Silva – Universidade do Estado da Bahia

Profª Drª Andréa Cristina Marques de Araújo – Universidade Fernando Pessoa

Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais

Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília

Prof. Dr. Arnaldo Oliveira Souza Júnior – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Carlos Antonio de Souza Moraes – Universidade Federal Fluminense
Prof. Dr. Crisóstomo Lima do Nascimento – Universidade Federal Fluminense
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Daniel Richard Sant’Ana – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Profª Drª Dilma Antunes Silva – Universidade Federal de São Paulo
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá
Prof. Dr. Elson Ferreira Costa – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima
Prof. Dr. Gustavo Henrique Cepolini Ferreira – Universidade Estadual de Montes Claros
Prof. Dr. Humberto Costa – Universidade Federal do Paraná
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionale delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Jadson Correia de Oliveira – Universidade Católica do Salvador
Prof. Dr. José Luis Montesillo-Cedillo – Universidad Autónoma del Estado de México
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Prof. Dr. Luis Ricardo Fernandes da Costa – Universidade Estadual de Montes Claros
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Pontifícia Universidade Católica de Campinas
Profª Drª Maria Luzia da Silva Santana – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Miguel Rodrigues Netto – Universidade do Estado de Mato Grosso
Prof. Dr. Pablo Ricardo de Lima Falcão – Universidade de Pernambuco
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador
Prof. Dr. Saulo Cerqueira de Aguiar Soares – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Vanessa Ribeiro Simon Cavalcanti – Universidade Católica do Salvador
Prof. Dr. William Cleber Domingues Silva – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Prof. Dr. Arinaldo Pereira da Silva – Universidade Federal do Sul e Sudeste do Pará
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Profª Drª Carla Cristina Bauermann Brasil – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Cleberton Correia Santos – Universidade Federal da Grande Dourados
Profª Drª Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia
Prof. Dr. Écio Souza Diniz – Universidade Federal de Viçosa
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Fágner Cavalcante Patrocínio dos Santos – Universidade Federal do Ceará
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Jael Soares Batista – Universidade Federal Rural do Semi-Árido
Prof. Dr. Jayme Augusto Peres – Universidade Estadual do Centro-Oeste
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Profª Drª Lina Raquel Santos Araújo – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Pedro Manuel Villa – Universidade Federal de Viçosa
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Profª Drª Talita de Santos Matos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro

Prof. Dr. Tiago da Silva Teófilo – Universidade Federal Rural do Semi-Árido
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília
Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Profª Drª Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí
Profª Drª Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Profª Drª Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina
Profª Drª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Profª Drª Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra
Profª Drª Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia
Profª Drª Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará
Profª Drª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
Profª Drª Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino
Profª Drª Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
Profª Drª Vanessa da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade do Vale do Sapucaí
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Welma Emidio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco

Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto
Profª Drª Ana Grasielle Dionísio Corrêa – Universidade Presbiteriana Mackenzie
Prof. Dr. Carlos Eduardo Sanches de Andrade – Universidade Federal de Goiás
Profª Drª Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Cleiseano Emanuel da Silva Paniagua – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás
Prof. Dr. Douglas Gonçalves da Silva – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Profª Drª Érica de Melo Azevedo – Instituto Federal do Rio de Janeiro

Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Profª Dra. Jéssica Verger Nardeli – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Luciana do Nascimento Mendes – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Marques – Universidade Estadual de Maringá
Prof. Dr. Marco Aurélio Kistemann Junior – Universidade Federal de Juiz de Fora
Profª Drª Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Priscila Tessmer Scaglioni – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Sidney Gonçalves de Lima – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Linguística, Letras e Artes

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Angeli Rose do Nascimento – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro
Profª Drª Carolina Fernandes da Silva Mandaji – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Profª Drª Denise Rocha – Universidade Federal do Ceará
Profª Drª Edna Alencar da Silva Rivera – Instituto Federal de São Paulo
Profª Drª Fernanda Tonelli – Instituto Federal de São Paulo,
Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Profª Drª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná
Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará
Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste
Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia

Temas atuais em direito do paciente – volume I

Diagramação: Luiza Alves Batista
Correção: Flávia Roberta Barão
Indexação: Gabriel Motomu Teshima
Revisão: Os autores
Organizador: Instituto Brasileiro de Direito do Paciente - IBDPAC

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

T278 Temas atuais em direito do paciente – volume I /
Organizador Instituto Brasileiro de Direito do Paciente -
IBDPAC. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2020.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-5983-373-3

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.733210508>

1. Pacientes - Direitos fundamentais. 2. Direito do
paciente. 3. Cuidados em saúde. 4. Mediação clínica. I.
Instituto Brasileiro de Direito do Paciente - IBDPAC
(Organizador). II. Título.

CDD 342.81085

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

Atena Editora

Ponta Grossa – Paraná – Brasil

Telefone: +55 (42) 3323-5493

www.atenaeditora.com.br

contato@atenaeditora.com.br

DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa; 6. Autorizam a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.

DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Atena Editora declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação dos manuscritos publicados, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código penal e no art. 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. Todos os e-book são *open access*, desta forma não os comercializa em seu site, sites parceiros, plataformas de *e-commerce*, ou qualquer outro meio virtual ou físico, portanto, está isenta de repasses de direitos autorais aos autores; 4. Todos os membros do conselho editorial são doutores e vinculados a instituições de ensino superior públicas, conforme recomendação da CAPES para obtenção do Qualis livro; 5. Não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como nenhum outro dado dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.

APRESENTAÇÃO

O Instituto Brasileiro de Direito do Paciente – IBDPAC tem como missão precípua disseminar uma nova cultura nos cuidados em saúde baseada na parceria entre os profissionais de saúde e o paciente. Essa cultura visa promover a participação do paciente, a empatia terapêutica e a construção compartilhada de decisões. Assim, o IBDPAC realiza pesquisas fundamentadas em fontes internacionais e nacionais, com o intuito de fornecer material de consulta e de estudo, atualizados e conectados com essa nova visão acerca dos cuidados em saúde e do papel desempenhado pelos participantes do encontro clínico. Esta primeira obra da coleção “Temas Atuais em Direito do Paciente” abarca a sistematização das pesquisas realizadas pelas Diretoras do IBDPAC em cinco campos:






Empatia nos Cuidados em Saúde, Tomada de Decisão Compartilhada, Ajudas Decisionais do Paciente, Mediação Clínica e Plano Avançado de Cuidado. Os capítulos desta obra têm o escopo de apresentar ao leitor as temáticas e os seus conceitos centrais, com o intuito de divulgá-los de modo mais amplo, haja vista que são temas ainda implementados na prática clínica. O IBDPAC está certo de que o Direito do Paciente, como campo novo de conhecimento, ainda se encontra em processo de consolidação e que tem um papel fundamental nesse processo.

Uma de suas funções é concorrer para a produção de estudos acadêmicos de acesso fácil, fundamentados em investigações e experiências internacionais. Espero que esta obra seja de grande utilidade para pacientes, familiares e profissionais do Direito e da Saúde, ao proporcionar-lhes uma leitura agradável e instigante.

Brasília, 10 de julho de 2021.

Aline Albuquerque

SUMÁRIO

| | |
|---|-----------|
| CAPÍTULO 1 | 1 |
| EMPATIA NOS CUIDADOS EM SAÚDE | |
| Aline Albuquerque | |
|  https://doi.org/10.22533/at.ed.7332105081 | |
| CAPÍTULO 2 | 16 |
| TOMADA DE DECISÃO COMPARTILHADA: UMA NOVA FORMA DE TOMAR DECISÕES EM SAÚDE | |
| Kalline Eler | |
|  https://doi.org/10.22533/at.ed.7332105082 | |
| CAPÍTULO 3 | 31 |
| AJUDAS DECISIONAIS PARA O PACIENTE | |
| Cintia Maria Tanure Bacelar Antunes | |
|  https://doi.org/10.22533/at.ed.7332105083 | |
| CAPÍTULO 4 | 39 |
| MEDIÇÃO CLÍNICA: NOVO OLHAR SOBRE A RESOLUÇÃO ADEQUADA DE CONFLITOS ENVOLVENDO PROFISSIONAIS DE SAÚDE, PACIENTES E FAMILIARES | |
| Mariana Menegaz | |
|  https://doi.org/10.22533/at.ed.7332105084 | |
| CAPÍTULO 5 | 53 |
| PLANO AVANÇADO DE CUIDADO | |
| Nelma Maria de Oliveira Melgaço | |
|  https://doi.org/10.22533/at.ed.7332105085 | |
| SOBRE O ORGANIZADOR | 67 |

Data de aceite: 03/05/2021

Cintia Maria Tanure Bacelar Antunes

INTRODUÇÃO

O encontro clínico entre o paciente e o profissional de saúde envolve a interação entre ambos com vistas à realização de importantes decisões para o bem-estar e a manutenção da saúde do paciente. Este encontro terapêutico passou por diversas transformações, deixando de estar conformado pelo modelo tradicional, denominado de paternalista, passando pelo relacionamento classificado como informativo (do consentimento informado) e atualmente, é preconizado o modelo da mutualidade, que se expressa em grande medida na Tomada de Decisão Compartilhada (TDC)¹.

No início na década de cinquenta, a abordagem do Cuidado Centrado no Paciente (CCP) surgiu tendo como temas a participação

do paciente no seu planejamento em saúde e o relacionamento entre o profissional de saúde e o paciente no contexto do cuidado². A abordagem do CCP se vincula ao modelo da mutualidade, que tem sido descrito na literatura como o que melhor integra a participação do paciente na decisão e aumenta o engajamento no seu tratamento. Neste modelo, o profissional de saúde e o paciente agem conjuntamente para decidir com base nas melhores evidências científicas disponíveis, sobre o melhor caminho para a manutenção do bem estar e ou a melhora da condição de saúde do paciente³.

Tecnologias de suporte à decisão de pacientes têm recebido aumento de interesse nas últimas décadas, dentre essas técnicas as Ajudas Decisionais, doravante ADs, têm sido desenvolvidas em diversas partes do mundo, com aumento importante do número de ADs disponíveis para utilização no atendimento em saúde⁴.

As ADs são amplamente utilizadas no encontro clínico baseado no modelo da TDC, e são aplicadas em diversos países. As ADs são

1. Albuquerque Aline, Tanure C. Tomada de decisão compartilhada na saúde: aproximações e distanciamentos entre a Ajuda Decisio-
nal e os Apoios de Tomada de Decisão. Revista FioCruz

2. Kitson A, Marshall A, Bassett K, Zeitz K. What are the core elements of patient-centred care? A narrative review and synthesis of
the literature from health policy, medicine and nursing. Journal of Advanced Nursing (2012) 69(1):4-15

3.. Perestelo-Pérez L, Pérez-Ramos J, Rivero-Santana A, Carballo-González D, Serrano-Aguilar P (coord.) y Grupo de Trabajo del
manual metodológico para evaluar la calidad de las HATD. Manual con criterios de evaluación y validación de las Herramientas de
Ayuda para la Toma de Decisiones. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Servicio de Evaluación del Servicio Canario
de la Salud; 2013.

4. Elwyn G, *et al.* Developing a quality criteria framework for patient decision aids: online international Delphi Consensus process.
BJM. 2006 AUG 26; 333(7565):417.

úteis para ajudar a guiar o processo de decisão frente a múltiplas opções de um mesmo contexto de saúde. Podem ser usadas em diversos ambientes clínicos como consultórios de atendimentos especializados⁵, atenção na rede primária de saúde⁶ e decisões sobre manejo clínico em situações críticas⁷.

O escopo central das ADs é ajudar os pacientes a se envolver no processo de tomada de decisão, provendo o debate entre os profissionais de saúde e aqueles que necessitam de cuidados de saúde. Esse processo ocorre através da informação sobre as opções disponíveis, os riscos e benefícios, e permitindo a explicitação da vontade e preferências do paciente. São utilizadas de maneira complementar às recomendações do profissional de saúde, de forma que o processo decisório ocorra de forma mais sistemático e organizado, portanto, não tem a finalidade de substituir a orientação de um profissional qualificado.

As ADs podem ser implementadas através de folhetos, vídeos ou ferramentas digitais, incentivando o paciente a se envolver no processo de tomada de decisão⁸. A eficácia dos diferentes meios de comunicação usados permanece em constante análise, porém, é recomendado que o método de comunicação utilizado para apresentar as ADs deve estar de acordo com a natureza do ambiente e da questão clínica a ser avaliada⁹.

Há diferenças quanto ao melhor momento para a utilização das ADs, que podem ser usadas antes durante ou após um encontro clínico. Algumas ADs são desenvolvidas de forma que possam ser auto preenchidas, realizado uma preparação para um encontro clínico futuro, outras são utilizadas durante o atendimento, e podem também ser empregadas após uma avaliação para estimular a reflexão para um próximo encontro. No entanto, em qualquer um dos momentos de aplicação escolhidos é importante garantir que tanto o paciente quanto o profissional contribuam para o processo de tomada de decisão, certificando que o paciente se sinta amparado nas decisões sobre seu bem estar¹⁰. O que definirá o momento de aplicação está ligado ao principal objetivo a ser alcançado.

Existem outros tipos de instrumentos que são destinados a prover apenas informações educacionais sobre determinado tema ou intervenção, ou até mesmo, instrumentos de consentimento informado com orientações e avisos, porém não são classificados como

5. Shishido E, Osaka W, Henna A, Motomura Y, Horiuchi S. Effect of a decision aid on the choice of pregnant women whether to have epidural anesthesia or not during labor. 2020. PLoS ONE 15(11): e0242351.

6. E. Mathieu et al. Helping women make choices about mammography screening: An online randomized trial of a decision aid for 40-year-old women. 2010. *Patient Education and Counseling* 81: 63–72.

7. Colorado program for Patient Centered Decisions. Life Support During the COVID-19 Pandemic. Disponível em: <https://patientdecisionaid.org/covid19/>

8. Decision Aids Stacey D, Légaré F, Lewis K, Barry MJ, Bennett CL, Eden KB, Holmes-Rovner M, Llewellyn-Thomas H, Lyddiatt A, Thomson R, Trevena L. Decision aids for people facing health treatment or screening decisions. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2014.

9. O'Connor A, Edwards A. The role of decisions aids in promoting evidence-basead patient choice in Shared Decision-Making in Health Care. Oxford University Press, 2009.

10. O'Connor A, Edwards A. The role of decisions aids in promoting evidence-basead patient choice in Shared Decision-Making in Health Care. Oxford University Press, 2009.

ADs, pois não possuem todos os elementos para serem classificados como tal¹¹. Esses diferem das AD, pois essas tornam explícita a decisão a ser considerada, com detalhamento e personalização das opções e resultados esperados em cada uma delas.

1 | DEFINIÇÃO E OBJETIVOS DAS AJUDAS DECISIONAIS

As ADs abarcam um conjunto de instrumentos baseados em evidências desenvolvidos para ajudar pacientes a realizar escolhas específicas e deliberadas entre várias opções de cuidado em saúde¹².

Na área da saúde tomar uma decisão pode ser difícil, frente a várias opções de tratamentos ou vários tipos de procedimentos diagnósticos a serem realizados para a manutenção ou a recuperação de um problema de saúde. Dentre as possibilidades disponíveis nem sempre uma delas é explicitamente a melhor, devido à insuficiência de evidências sobre os resultados ou algumas tem benefícios e / ou prejuízos que as pessoas valorizam de maneira diferente de acordo com seus valores e seu histórico de vida¹³. Algumas decisões apresentam grandes diferenças, dentre as opções, nos resultados ou complicações; outras requerem apreciações entre os resultados de curto e longo prazo, ou podem apresentar chances mínimas de resultados graves¹⁴.

A implementação da AD durante o processo de decisão objetiva, em geral, a participação do paciente na escolha da opção de tratamento ou diagnóstico com base em evidências científicas, colocando em prática a TDC. Quanto aos seus objetivos específicos, podem ser enumerados os seguintes: a) declarar explicitamente a decisão que precisa ser considerada; b) fornecer informações baseadas em evidências sobre uma condição de saúde, as opções, benefícios associados, danos, probabilidades e incertezas científicas; c) ajudar os pacientes a reconhecer os valores relacionados à decisão e a esclarecer, implícita ou explicitamente, o valor que atribuem aos benefícios e riscos correlatos¹⁵.

2 | COMPONENTES DAS ADS E CERTIFICAÇÃO INTERNACIONAL

Os componentes obrigatórios para as ADs são alvo de debate e estudos internacionais, visto que o formato e o conteúdo desses instrumentos podem influenciar no resultado e direcionar as decisões a serem realizadas¹⁶.

11. AM O'Connor & MJ Jacobsen, *Workbook on Developing and Evaluating Patient Decision Aids*. 2003.

12. Stacey D, Légaré F, Lewis K, Barry MJ, Bennett CL, Eden KB, Holmes-Rovner M, Llewellyn-Thomas H, Lyddiatt A, Thomson R, Trevena L. Decision aids for people facing health treatment or screening decisions. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2017, Issue 4. Art. No.: CD001431.

13. Edwards A, Elwyn Glyn. *Shared Decision-Making in Health Care*. Oxford University Press, 2009.

14. O'Connor A, Edwards A. *The role of decisions aids in promoting evidence-based patient choice in Shared Decision-Making in Health Care*. Oxford University Press, 2009.

15. Decision Aids Stacey D, Légaré F, Lewis K, Barry MJ, Bennett CL, Eden KB, Holmes-Rovner M, Llewellyn-Thomas H, Lyddiatt A, Thomson R, Trevena L. Decision aids for people facing health treatment or screening decisions. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2017.

16. Elwyn G, Burstin H, Barry MJ, *et al*. A proposal for the development of national certification standards for patient

Um grupo internacional de pesquisadores e profissionais de saúde se reuniu na formação de uma colaboração com o intuito de estabelecer os Padrões Internacionais das Ajudas Decisórias para a TDC (International Patient Decision Aid Standards – IPDAS) com o propósito de melhorar a qualidade das ADs, estabelecendo um padrão de componentes baseados em evidências científicas, além de estabelecer critérios específicos sobre o conteúdo, desenvolvimento, implementação e avaliação das ADs¹⁷.

Dentre os componentes iniciais das ADs estão informações sobre a condição clínica, descrevendo a situação que provocou a necessidade de ação sobre aspectos decisivos para o bem-estar do paciente. Este componente inclui informações sobre as condições ou doenças que são enfrentadas pelo paciente, as principais manifestações e sintomas e as complicações decorrentes¹⁸.

Posteriormente, as opções de tratamento ou diagnóstico possíveis, baseadas em evidências científicas atualizadas, são descritas. No desenvolvimento deste componente, devem ser incluídas evidências que sejam acessíveis aos pacientes. A apresentação detalhada inclui explicar em que consiste cada opção e como serão realizadas, incluindo a delimitação de tempo (quanto tempo será necessário para a opção), enfatizando qual será a necessidade de envolvimento do paciente para a aplicação de cada opção e os custos financeiros que serão assumidos pelo paciente. Importante explicitar que a opção de não realizar nenhum tratamento deve ser incluída dentre as opções¹⁹.

Os resultados referentes a cada opção são descritos de maneira minuciosa buscando a compreensão do paciente, incluindo implicações físicas, emocionais e sociais. Para apoiar a descrição dos resultados, muitos estudos de qualidade de vida perante uma opção de tratamento podem ser apresentados ao paciente. Em geral são referenciados os impactos que são expostos com maior frequência. Podem ser utilizados recursos audiovisuais, como depoimentos de pacientes que descrevem os resultados que obtiveram com determinada opção²⁰.

Contíguo aos resultados descritos, as probabilidades estatísticas em forma de números (ex: 25% ou 50%) de cada um devem ser incluídas nas ADs com o intuito de criar expectativas realistas sobre a possibilidade de riscos e benefícios. Esse componente auxilia a esclarecer expectativas irrealistas, com, por exemplo, superestimar benefícios e subestimar riscos de determinada opção²¹.

decision aids in the US. *Health Policy*. (2018)122: 703-706.

17. Perestelo-Pérez L. *Manual con criterios de evaluación y validación de las Herramientas de Ayuda para la Toma de Decisiones*. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Santa Cruz de Tenerife. 2014.

18. AM O'Connor & MJ Jacobsen, *Workbook on Developing and Evaluating Patient Decision Aids*. 2003.

19. Perestelo-Pérez L. *Manual con criterios de evaluación y validación de las Herramientas de Ayuda para la Toma de Decisiones*. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Santa Cruz de Tenerife. 2014.

20. Scalia P, et.al. The impact and utility of encounter decision aids: Systematic review, meta-analysis and narrative synthesis. *Patient Education and Counseling* 102(2019) 817-841.

21. AM O'Connor & MJ Jacobsen, *Workbook on Developing and Evaluating Patient Decision Aids*. 2003.

O esclarecimento de valores do paciente deve ser integrado ativamente no decorrer do debate entre paciente e profissional de saúde com as ADs. São realizados exercícios de valoração nos quais se solicita ao paciente que considerem explicitamente a importância (marcando um X) dos benefícios ou riscos que considere relevantes para sua decisão. Os objetivos desses exercícios de avaliação são fornecer uma visão sobre como os valores afetam a tomada de decisão pessoal.

As ADs podem incluir ou não informações sobre os outros (esse fator ainda não tem consenso) pacientes e suas escolhas, esse componente pode ajudar no aprendizado com a escolha de outro e, ainda, com o tipo de raciocínio realizado para a escolha ser consolidada.

Durante a definição da opção a ser implementada, uma capacitação para a decisão pode ser desenvolvida pelo profissional de saúde. Assim, esse profissional pode ser um “capacitador de decisão”, que consiste em um facilitador habilitado, não-diretivo, que fornece suporte para o desenvolvimento de habilidades dos pacientes para a tomada de decisão, por meio da reflexão sobre as opções, preparando-o para discutir a decisão em uma consulta e implementar a opção escolhida²².

Com o intuito de garantir a qualidade do desenvolvimento das ADs, identificando instrumentos confiáveis e seguros para o paciente, algumas organizações e órgãos estatais têm realizado esforços para realizar padronizações e certificações das ADs. Em 2006, o *Patient Decision Aids Standards Collaboration* - IPDAS publicou primeiro artigo sobre o tema que definiu doze domínios para a garantia de qualidade das ADs: 1) desenvolvimento através de processo sistemático com a descrição detalhada das etapas do processo de elaboração das ADs, 2) fornecimento de informações sobre opções, 3) apresentação de probabilidades de cada opção, 4) auxiliar ao paciente no esclarecimento e expressão de seus valores, 5) utilização de histórias/ experiências de outros pacientes 6) orientação ou capacitação para realizar a deliberação e comunicação da decisão, 7) divulgação de conflitos de interesse, 8) divulgação das ADs na internet, 9) equilíbrio na apresentação de opções, 10) emprego de linguagem simples, 11) fundamentadas em evidências científicas atualizadas e 12) estabelecer o impacto das DAs no processo de decisão do paciente²³.

Em 2014, na Espanha, o *Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad* publicou o *Manual con criterios de evaluación y validación de las Herramientas de Ayuda para la Toma de Decisiones*²⁴. Em 2015, o National Health Service (NHS) implementou uma certificação nacional para desenvolvedores de material informativo em saúde incluindo proposta de implementar padronização para as ADs aos pacientes²⁵. Mais recentemente,

22. Stacey d, Légaré F. Engaging patients using an interprofessional approach to shared decision making. Canadian oncology Nursing journal. 2015. Volume 25, issue 4.

23. Elwyn G, et al. Developing a quality criteria framework for patient decision aids: online international Delphi Consensus process. BJM. 2006 AUG 26; 333(7565):417.

24. Perestelo-Pérez L. *Manual con criterios de evaluación y validación de las Herramientas de Ayuda para la Toma de Decisiones*. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Santa Cruz de Tenerife. 2014.

25. Elwyn G, Burstin H, Barry MJ, et al. A proposal for the development of national certification standards for patient

no ano de 2016, o *National Quality Forum* (NQF) propôs uma certificação nacional para ser adotada nos Estados Unidos²⁶, e no Estado de Washington há existência de incentivos financeiros e proteções legais de responsabilidade quando esses instrumentos são empregados no atendimento em saúde¹⁴.

3 I BENEFÍCIOS E DESAFIOS DAS ADS

A utilização das ADs em TDC na saúde é associada a um papel mais ativo na tomada de decisão por parte dos pacientes. Esses instrumentos promovem o aumento da participação na tomada de decisões sem causar ampliação da ansiedade perante a decisão a ser tomada.²⁷ Com a efetiva participação do paciente na decisão de saúde, a TDC se consolida nos cuidados prestados pelo profissional de saúde.

A despeito de temores em relação à utilização das ADs nos encontros clínicos e o tempo necessário para sua implementação, não foram encontradas diferenças significativas em estudos que avaliaram sua implementação em contraposição ao atendimento sem esses instrumentos²⁸.

Entre os principais efeitos foram encontrados o aumento da qualidade da decisão quando comparada ao encontro terapêutico tradicional, relacionada à consistência decisão do paciente com sua vontade e preferências, de acordo com seus próprios valores^{29,30}.

Os processos de tomada de decisão são aprimorados com a utilização das AD, medidos pelo aumento do conhecimento dos pacientes, acurácia nas percepções de risco, e com menor conflito de decisão (estado de incerteza sobre o curso da ação a ser tomada)³¹.

A integração das ADs no encontro terapêutico encontra obstáculos para sua efetivação e maior aplicabilidade, as principais barreiras são: a) as restrições de tempo para o encontro clínico; b) a falta de conhecimento sobre a finalidade dos instrumentos; c) a ausência de capacitação para sua integração no atendimento; d) a preocupação de alguns profissionais de saúde com o conteúdo e os formatos em relação a pacientes com baixa escolaridade³².

Outro desafio diz respeito ao apoio das unidades de saúde onde o encontro clínico acontece, sejam privadas ou públicas. Com efeito a implementação nesses ambientes

decision aids in the US. *Health Policy*. (2018)122: 703-706.

26. NATIONAL QUALITY FORUM. National Standards for the Certification of Patient Decision Aids (Final Report). December, 2016. Acesso em: 21 nov 2019

27. Edwards A, Elwyn Glyn. Shared Decision-Making in Health Care. Oxford University Press, 2009.

28. Scalia P, et.al. The impact and utility of encounter decision aids: Systematic review, meta-analysis and narrative synthesis. *Patient Education and Counseling* 102(2019) 817-841.

29. Stacey D, Légaré F, Lewis KB. Patient Decision Aids to Engage Adults in treatment or screening Decisions. *JAMA*. August 15,2017. Volume 318, number7.

30. Perestelo-Pérez L, Pérez-Ramos J, Rivero-Santana A, Carballo-González D, Serrano-Aguilar P (coord.) y Grupo de Trabajo del manual metodológico para evaluar la calidad de las HATD.

31. Stacey D; Légaré F; Lewis KB. Patient Decision Aids to Engage Adults in Treatment or Screening Decisions. *JAMA*. 2017 (7) 318:657-658.

32. Scalia P, et.al.The impact and utility of encounter decision aids: Systematic review, meta-analysis and narrative synthesis. *Patient Education and Counseling* 102(2019) 817-841.

depende de políticas institucionais que apoiem o uso das ADs para promover e facilitar a TDC e isso ocorre através de investimento em estratégias educacionais para implementar na prática esses instrumentos³³.

4 | DIVULGAÇÃO DAS ADS

A divulgação das ADs envolve a distribuição orientada e a promoção do uso das ADs. Esta deve ser prevista na etapa inicial do desenvolvimento para melhor aceitação por parte dos potenciais usuários e a adoção deste instrumento na prática diária. Identificar os potenciais envolvidos em sua implementação e incluí-los (pacientes e profissionais) como parceiros nas etapas de elaboração e disseminação (organizações de profissionais de saúde, organizações de pacientes, agências de educação em saúde) auxilia ao o maior alcance do emprego das ADs pelo público alvo³⁴.

5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Vastas pesquisas sobre as ADs e a sua utilização nos encontros clínicos demonstram que essas ferramentas auxiliam na concretização da TCD, promovendo a participação efetiva dos pacientes nas questões referentes a sua saúde mediante a efetivação da autonomia pessoal do paciente.

Ademais, as ADs proporcionam decisões consistentes com a vontade e preferências do paciente, personalizando o resultado do processo de tomada de decisão.

A implementação desses instrumentos na realidade do Brasil ainda não existe e se faz necessária a discussão deste para promover a inclusão do paciente em sua tomada de decisão em saúde.

REFERÊNCIAS

Colorado program for Patient Centered Decisions. Life Support During the COVID-19 Pandemic. Disponível em: <https://patientdecisionaid.org/covid19/>

E. Mathieu et al. Helping women make choices about mammography screening: An online randomized trial of a decision aid for 40-year-old women. 2010. *Patient Education and Counseling* 81: 63–72.

Elwyn G, et al. Developing a quality criteria framework for patient decision aids: online international Delphi Consensus process. *BJM*. 2006 AUG 26; 333(7565):417.

Elwyn G, Burstin H, Barry MJ, et al. A proposal for the development of national certification standards for patient decision aids in the US. *Health Policy*. (2018)122: 703-706.

Kitson A, Marshall A, Bassett K, Zeitz K. What are the core elements of patient-centred care? A narrative

33. Scalia P, et.al.The impact and utility of encounter decision aids: Systematic review, meta-analysis and narrative synthesis.*Patient Education and Counseling* 102(2019) 817-841.

34. AM O'Connor & MJ Jacobsen, Workbook on Developing and Evaluating Patient Decision Aids. 2003.

review and synthesis of the literature from health policy, medicine and nursing. *Journal of Advanced Nursing* (2012) 69(1):4-15

NATIONAL QUALITY FORUM. National Standards for the Certification of Patient Decision Aids (Final Report). December, 2016. Acesso em: 21 nov 2019

O'Connor AM, Jacobsen MJ. *Workbook on Developing and Evaluating Patient Decision Aids*. 2003.

O'Connor A, Edwards A. *The role of decisions aids in promoting evidence-based patient choice in Shared Decision-Making in Health Care*. Oxford University Press, 2009.

Edwards A, Elwyn Glyn. *Shared Decision-Making in Health Care*. Oxford University Press, 2009.

Stacey D, Légaré F, Lewis K, Barry MJ, Bennett CL, Eden KB, Holmes-Rovner M, Llewellyn-Thomas H, Lyddiatt A, Thomson R, Trevena L. *Decision aids for people facing health treatment or screening decisions*. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2017.

Perestelo-Pérez L, Pérez-Ramos J, Rivero-Santana A, Carballo-González D, Serrano-Aguilar P (coord.) y Grupo de Trabajo del manual metodológico para evaluar la calidad de las HATD. *Manual con criterios de evaluación y validación de las Herramientas de Ayuda para la Toma de Decisiones*. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Servicio de Evaluación del Servicio Canario de la Salud; 2013.

Scalia P, et.al. The impact and utility of encounter decision aids: Systematic review, meta-analysis and narrative synthesis. *Patient Education and Counseling* 102(2019) 817-841.

Shishido E, Osaka W, Henna A, Motomura Y, Horiuchi S. Effect of a decision aid on the choice of pregnant women whether to have epidural anesthesia or not during labor. 2020. *PLoS ONE* 15(11): e0242351.

Stacey D, Légaré F, Lewis K B. Patient Decision Aids to Engage Adults in treatment or screening Decisions. *JAMA*. August 15, 2017. Volume 318, number 7.

Stacey D; Légaré F; Lewis KB. Patient Decision Aids to Engage Adults in Treatment or Screening Decisions. *JAMA*. 2017 (7) 318:657-658.

Stacey D, Légaré F, Lewis K, Barry MJ, Bennett CL, Eden KB, Holmes-Rovner M, Llewellyn-Thomas H, Lyddiatt A, Thomson R, Trevena L. *Decision aids for people facing health treatment or screening decisions*. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2017.

Stacey d, Légaré F. Engaging patients using an interprofessional approach to shared decision making. *Canadian oncology Nursing journal*. 2015. Volume 25, issue 4.

 www.atenaeditora.com.br
 contato@atenaeditora.com.br
 [@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora)
 www.facebook.com/atenaeditora.com.br

TEMAS ATUAIS EM DIREITO DO PACIENTE

Volume I

 **Atena**
Editora
Ano 2021

 **IBDPAC**
Instituto Brasileiro de Direito do Paciente

 www.atenaeditora.com.br
 contato@atenaeditora.com.br
 @atenaeditora
 www.facebook.com/atenaeditora.com.br

TEMAS ATUAIS EM DIREITO DO PACIENTE

Volume I


Ano 2021

 **IBDPAC**
Instituto Brasileiro de Direito do Paciente