

# ENGAJAMENTO DO PACIENTE E TOMADA DE DECISÃO COMPARTILHADA

*Data de aceite: 01/08/2023*

**Cintia Tanure**

**Luciana Dias**

A Declaração de Alma Ata, em 1978, reconheceu a importância da participação ativa da comunidade e do indivíduo como um princípio fundamental na atenção à saúde, e enfatizou o direito e o dever de participação individual e coletiva das pessoas no planejamento e implementação de seus cuidados em saúde<sup>1</sup>. Porém, a efetiva participação do paciente nos diversos sistemas e diferentes níveis de atendimento de saúde, tem variado substancialmente ao longo dos anos, interferindo e comprometendo, por sua vez, no alcance de melhores resultados por meio da coprodução do cuidado de saúde<sup>2</sup>.

O engajamento é definido como o

envolvimento de pessoas e comunidades na configuração, planejamento e provisão dos serviços de saúde, promovendo a capacitação das pessoas para tomar decisões entre cuidados e opções de tratamento em saúde e inclui a participação na determinação de estratégias de como os recursos de saúde devem ser utilizados<sup>3</sup>.

Importante ressaltar que existem níveis diferentes de engajamento das pessoas nos sistemas de saúde, os quais conforme a esfera organizacional podem ser classificados da seguinte maneira: 1) nível macro ou nível do sistema de saúde (no estabelecimento de políticas de saúde); 2) nível meso ou nível organizacional (no desenho do serviço e governança) e; 3) nível micro ou individual (em relação aos aspectos pessoais do paciente e sua saúde). Neste estudo, o enfoque será o engajamento em seu nível micro, ou seja,

1 ASANTE, Kwanele. The right to participate: An under-utilised component of the right to the highest attainable standard health. 2021. <https://blogs.bmj.com/bmj/2021/02/16/the-right-to-participate-an-under-utilised-component-of-the-right-to-the-highest-attainable-standard-health/#:~:text=%5B1%5D%20Article%204%20of%20the,AIDS%20movement%20in%20the%201990s>

2 WHO. Global Strategy on people-centred and integrated health services- interim Report. 2015. Geneva, Switzerland.

3 WHO. Continuity and coordination of care: a practice brief to support implementation of the WHO Framework on integrated people-centred health services. Geneva: World Health Organization; 2018.

no que compete a relação do paciente com suas decisões individuais.

Assim, o “engajamento do paciente” é definido como o envolvimento de pacientes, familiares e cuidadores na melhoria dos cuidados em saúde e na segurança dos cuidados em saúde<sup>4</sup>. Dentre os principais benefícios relacionados a esse processo dentro do contexto de saúde são amplamente citados: a redução das internações hospitalares; a promoção de maior eficácia, eficiência e qualidade dos serviços de saúde; a melhoria na qualidade de vida e o aumento na qualidade e responsabilidade dos serviços de saúde<sup>5</sup>.

No entanto, dada as multiplicidades de fatores relacionados, a participação do paciente no seu cuidado requer mudanças significativas que abarcam a construção de novos paradigmas e dos processos nas relações de poder entre o paciente e o profissional de saúde. Exige redução da assimetria de poder e o reconhecimento do paciente como protagonista do próprio cuidado, por isso, ocorre de maneira lenta visto os inúmeros fatores envolvidos<sup>6</sup>. Justifica-se que o envolvimento do paciente nas suas decisões de saúde representa um mecanismo de promoção da autonomia pessoal e, que se insere no Direito à Autodeterminação e no Direito à Informação os quais estão descritos como elementos essenciais para um relacionamento de confiança entre o paciente e o profissional de saúde<sup>7</sup>.

Atualmente, os cuidados de saúde têm caminhado em direção a um modelo de assistência mais centrado no indivíduo, com o envolvimento do paciente e da família de forma ativa obtendo uma compreensão mais ampla da participação do paciente<sup>8</sup>. Sob esse enfoque, alavancar mudanças de paradigmas na saúde e integrar pessoas envolvidas no processo é de fundamental importância. Com isso, o engajamento dos pacientes, o envolvimento crescente e ativo dos interessados na construção de habilidades e capacidades promoverá capacitação e, assim, encontrará melhorias nas tomadas de decisões em saúde<sup>9</sup>.

A abordagem do Cuidado Centrado encontra diferentes denominações sendo a mais frequentemente referida como o Cuidado Centrado na Pessoa e na Família (CCPF) ou o Cuidado Centrado no Paciente (CCP), ou ainda, direcionada a determinados contextos, podendo ser usado no Cuidado Centrado no Cliente ou na Criança (CCC). Neste estudo, será adotado o Cuidado Centrado no Paciente (CCP), denominação que delimita o cuidado em saúde estabelecido no contexto do encontro clínico, entre profissionais de saúde e pacientes e familiares, de modo a garantir que as decisões de saúde respeitem os desejos, necessidades e preferências do paciente.

4 SHARMA, A. et al. Patient engagement in health care safety: an overview of mixed-quality evidence. *Health Affairs*, v. 37, n. 11, 2018.

5 BOMBARD, Y; et al. Engaging patients to improve quality of care: a systematic review. *Implementation Science*, v. 13, n.98, p. 1-22, 2018.

6 Albuquerque, A; Antunes, C.M.T.B. Tomada de decisão compartilhada na saúde: aproximações e distanciamentos entre a ajuda decisional e os apoios de tomada de decisão. *Cad. Ibero-amer. Dir. Sanit.*, Brasília, v.10, n.1, jan./mar. 2021.

7 ALBUQUERQUE, A. Manual de Direito do Paciente. Editora CEI, 2020.

8 McCARRON, T. L.; et al. Understanding patient engagement in health system decision-making: a co-designed scoping review. *Systematic Reviews*, 8(1), p. 1–10. 2019.

9 McCARRON, T. L.; et al. Understanding patient engagement in health system decision-making: a co-designed scoping review. *Systematic Reviews*, 8(1), p. 1–10. 2019.

A transição do paradigma assistencial nos moldes do paternalismo para o modelo do Cuidado Centrado no Paciente (CCP) exalta o envolvimento ativo do paciente, se engajando nas suas decisões de cuidados em saúde, como o protagonista da sua própria histórias nas tomadas de decisões<sup>10</sup>. Portanto, a prática clínica deve ser adequada para atender as preferências e necessidades do paciente. Logo, para uma prática engajada, requer capacitar profissionais de saúde que facilitem e possibilitem a inclusão do paciente no processo decisório cotidiano sobre sua própria saúde. E, por consequência, o CCP busca garantir que o tratamento em saúde que se pretende possa atender às necessidades no âmbito social, físico e emocional, considerando as vontades e as preferências do paciente<sup>11</sup>.

O desenvolvimento de sistemas de cuidados centrados nas pessoas mais integrados têm o potencial de gerar benefícios significativos tanto para incrementar melhorias a saúde dos pacientes de forma global quanto, no escopo os cuidados em saúde, para todas as pessoas da comunidade. Consequentemente, incluindo melhor acesso aos sistemas de saúde, melhores resultados clínicos e de saúde, melhor letramento em saúde e autocuidado, maior satisfação com os cuidados recebidos, maior satisfação no trabalho, maior eficiência dos serviços e custos gerais reduzidos<sup>12</sup>.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) em seu documento denominado Estratégia Global para Serviços Integrados de Saúde Centrados nas Pessoas (*WHO Global Strategy on Integrated and People-centred Health Services 2016-2026*), de 2016 a 2026, recomenda colocar pessoas e comunidades no centro dos serviços de saúde, neste contexto, propõe cinco estratégias independentes para o alcance dessa proposta: 1) empoderamento e engajamento de pessoas; 2) fortalecimento da governança e responsabilidade; 3) reorientação do modelo de cuidado; 4) coordenação entre serviços de saúde e; 5) criação de ambientes favoráveis ao cuidado de saúde<sup>13</sup>.

Dentro do contexto de empoderamento e engajamento de pacientes para a Tomada de Decisão Compartilhada (TDC), sobre aspectos clínicos do cuidado individualizado do paciente, a TDC é uma das principais intervenções clínicas e de políticas de saúde recomendadas para o alcance do objetivo de “engajamento do paciente”. Nesse sentido, para a construção desse processo, há a necessidade do estabelecimento de confiança mútua e respeito entre o paciente e o profissional de saúde, que é proposto por este modelo de relacionamento, tornando o encontro clínico com vínculos mais fortes e duradouros entre os envolvidos<sup>14</sup>.

10 OLAUG S. L., et al. I'm not the doctor, I'm just the patient: patient agency and shared decision making in naturally occurring in primary care consultations. *Patient Education and Counseling*, v.105, p. 1996–2004.2022.

11 ALBUQUERQUE, A. *Direitos Humanos dos Pacientes*. Curitiba: Juruá, 2016. 288p.

12 WHO. *Global strategy on integrated and people-centred health services 2016-2026*. 2015 Disponível em <http://www.who.int/servicedeliverysafety/areas/people-centred-care/en>.

13 WHO. *Global strategy on integrated and people-centred health services 2016-2026*. 2015. Disponível em <http://www.who.int/servicedeliverysafety/areas/people-centred-care/en>.

14 WHO. *Global strategy on integrated and people-centred health services 2016-2026*. 2015. Disponível em <http://www.who.int/servicedeliverysafety/areas/people-centred-care/en>.

Dessarte, a TDC é considerada um imperativo ético durante os encontros clínicos, sendo referenciada como o cerne do CCP e representando um conjunto de comportamentos que devem ser alcançados por ambos, paciente e profissional de saúde, para determinar a melhor opção de ação para ser implementada em busca de melhoria da qualidade de vida do paciente<sup>15</sup>. Desta maneira, o centro de estudos na temática, definiu a TDC como a colaboração entre o paciente e o profissional de saúde quando decisões são feitas sobre análises para diagnóstico, tratamento, cuidado ou acompanhamento da forma que é preferível para o paciente<sup>16</sup>. Neste processo, por conseguinte, estão incluídas informações baseadas em evidências sobre as opções, benefícios, danos, incertezas e aconselhamento profissional, além de suporte para o paciente explorar seus próprios valores envolvidos e preferências<sup>17</sup>.

Desse modo, a TDC é descrita como uma das estratégias mais recomendadas para promover o engajamento do paciente, obtendo melhores resultados e que impactam na segurança, na qualidade e na experiência do paciente em seu próprio cuidado<sup>18</sup>. Ressalta-se que a implementação da TDC ratifica a recomendação definida no conceito de engajamento, assegurando a participação em decisões que são determinantes na vida do paciente, incluindo seus valores, preferências e necessidades durante a deliberação das opções disponíveis, baseadas em evidências científicas atualizadas, a serem implementadas de maneira individualizada.

A TDC abrange o direito do paciente de participar, em razão disso, representa “os direitos dos direitos” na medida em que consiste no direito básico de todas as pessoas de participar das decisões que afetam as suas vidas<sup>19</sup>. Assim, a efetivação desse direito implica o paciente ser informado e apoiado para que se envolva, adquira informações sobre testes, opções de tratamento, benefícios e os riscos inerentes a cada opção<sup>20</sup>.

A TDC, então, pode ser considerada uma estratégia de engajamento mais específica direcionada ao paciente, devendo ser utilizada quando uma decisão precisa ser tomada sobre como fornecer ou receber um cuidado em saúde<sup>21</sup>.

---

15 LÉGARÉ, F; et al. Interventions for increasing the use of shared decision making by healthcare professionals. Cochrane Database of Systematic Reviews. v.7, p1-310.2018.

16 STEFFENSEN, KD. Welcome to the International Shared Decision Making Conference. Z.Evid.Fortbild.Qual.Gesundh. Wesen. v, 171, p:1-4. 2020

17 STEFFENSEN, KD. Welcome to the International Shared Decision Making Conference. Z.Evid.Fortbild.Qual.Gesundh. Wesen. v, 171, p:1-4. 2020.

18 Harnessing Evidence and Experience to Change Culture: A Guiding Framework for Patient and Family Engaged Care. 2017

19 ASANTE, Kwanele. The right to participate: An under-utilised component of the right to the highest attainable standard health. <https://blogs.bmj.com/bmj/2021/02/16/the-right-to-participate-an-under-utilised-component-of-the-right-to-the-highest-attainable-standard-health/#:~:text=%5B1%5D%20Article%20of%20the,AIDS%20movement%20in%20the%201990s>.

20 COULTER Angela et al. Implementing shared decision-making in UK: Progress 2017-2022. Z. Evid.Fortbild. Qual. Gesundh.wesen (ZEFQ), 171, 139-143, 2022.

21 ELWYN, G; EDWARDS, A. Shared decision making in health care: Achieving evidence-based patient choice. Oxford University. New York. 2016.

## TDC e Paciente como parceiro do cuidado

A ideia central de parceria entre pacientes e profissionais, nos estudos e aplicações práticas da TDC, enfatiza a necessidade de mudanças do foco na doença para uma visão mais abrangente que incorpora as experiências e circunstâncias do paciente<sup>22</sup>. De modo que, o simples fornecimento de informações, por mais completas que sejam, não aumenta o conhecimento e não garante maior engajamento ou envolvimento em seus problemas de saúde<sup>23</sup>.

A *Joint Commission* ressalta que há várias barreiras que contribuem para uma lacuna no entendimento do paciente de seu tratamento de saúde, dentre elas cita: 1) a lacuna de informações básicas sobre tratamentos e procedimentos; 2) a comunicação deficitária e ausência de TDC entre paciente e profissional de saúde; 3) a ausência na consideração de questões culturais dos pacientes no desenvolvimento de materiais informativos ou documento de consentimento informado e; 4) a ausência na consideração do letramento em saúde dos pacientes<sup>24</sup>.

Com isso, as evidências demonstram que quando os pacientes são considerados parceiros em seus cuidados, ganhos significativos são obtidos em segurança, satisfação e resultados de saúde. Ao se tornarem membros ativos da equipe de saúde, os pacientes podem contribuir para a segurança de seus cuidados e do sistema de saúde como todo<sup>25</sup>. Nesse sentido, estratégias de cooperação efetivas são necessárias para que haja equipes preparadas para atender o paciente e famílias engajados no seu cuidado e que possam promover uma boa comunicação e pratiquem a tomada de decisão compartilhada<sup>26</sup>.

Segundo Dawn & Légaré, a equipe do paciente/família e a equipe interprofissional devem se fundir em uma única equipe de modo a envolver os pacientes na tomada de decisão compartilhada e obter as decisões informadas e baseadas nos valores individuais do paciente<sup>27</sup>. Desta forma, de acordo com o modelo de Tomada de Decisão Compartilhada Interprofissional de Dawn & Légaré, o modelo construído por uma equipe interprofissional e internacional se dá a partir dos resultados de uma análise teórica de modelos conceituais, isso posto o processo de tomada de decisão compartilhada envolve: 1) esclarecer a decisão a ser tomada; 2) trocar informações acerca de opções, benefícios e malefícios; 3) discutir os possíveis resultados de opções e preferências dos pacientes; 4) estabelecer a

---

22 ELWYN, G; EDWARDS, A. Shared decision making in health care: Achieving evidence-based patient choice. Oxford University. New York. 2016.

23 ELWYN, G; EDWARDS, A. Shared decision making in health care: Achieving evidence-based patient choice. Oxford University. New York. 2016.

24 THE JOINT COMMISSION. Division of Health Care improvement. Informed Consent: more than getting a signature. April, 2022.

25 WORLD HEALTH ORGANIZATION. World Patient Safety Day 2023: Engaging Patients for Patient Safety. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/events/detail/2023/09/17/default-calendar/world-patient-safety-day-2023--engaging-patients-for-patient-safety>. Acesso em: 10 fev. 2023.

26 WEIMER, L. E., COSTA, D. G. da. Estratégias de educação para envolvimento de pacientes e famílias na identificação do paciente. *Brazilian Journal of Health Review*, v.3, n.6 ,2020.

27 DAWN, S., LÉGARÉ, F. Engaging patients using an interprofessional approach to shared decision making. *Canadian Oncology Nursing Journal*. V. 25, n.4, p.455–469. 2015.

viabilidade das opções; 5) expressar suas escolhas; 6) determinar a escolha propriamente dita; e 7) implementar a opção escolhida<sup>28</sup>.

O modelo de relacionamento clínico baseado na TDC está intimamente ligado às práticas que promovam o engajamento do paciente, pois ambos têm como fundamento uma relação de co-criação e cooperação entre os pacientes e o profissional de saúde, dessa forma o processo de TDC o engajamento do paciente poderiam realmente ocorrer na prática<sup>29</sup>.

Em suma, tanto o resultado do cuidado centrado no paciente quanto ao engajamento do paciente é factível de aperfeiçoamento e pode ser uma experiência aprimorada ao paciente. Além disso, a experiência do paciente pode ser definida como “a soma de todas as interações, moldadas pela cultura de uma organização, que influenciam as percepções do paciente em todo o cuidado contínuo”<sup>30</sup>. Por isso, incluir pacientes parceiros em seu trabalho podem fornecer uma perspectiva única para qualquer decisão que esteja sendo tomada<sup>31</sup>.

## TDC como método de Cuidado

Quando os pacientes estão ativamente envolvidos, eles se tornam tomadores de decisão plenamente informados sobre seus próprios cuidados e colaboram com a melhoria do sistema geral de saúde. Ainda, quando os profissionais de saúde ouvem e trabalham com pacientes e familiares os programas, a prestação de serviços e as políticas podem ser aprimorados por seu conhecimento, percepção e experiência em primeira mão<sup>32</sup>.

Envolver os pacientes nas decisões de cuidado também pode mudar a cultura da equipe e os ambientes de atendimento. Em relatos de experiências, existem evidências de mudanças na cultura organizacional com a promoção da participação do paciente no *design* e na prestação de serviços alcançando colaboração e aprendizado mútuo, compartilhamento ou neutralização do poder entre pacientes e profissionais de saúde, bem como desenvolvendo novas competências e negociando mudanças nos serviços<sup>33</sup>.

Intervenções para alavancar o engajamento do paciente dentro dos ambientes de saúde visam, no que lhe concerne, apoiar o envolvimento ativo dos pacientes no processo de garantir cuidados de saúde adequados, eficazes, seguros e responsivos<sup>34</sup>. Para tanto, para melhorar uma série de resultados associados, são projetados o aumento do letramento

28 DAWN, S., LÉGARÉ, F. Engaging patients using an interprofessional approach to shared decision making. *Canadian Oncology Nursing Journal*. V. 25, n.4, p.455–469. 2015.

29 ELWYN, G; EDWARDS A. *Shared decision making in health care: Achieving evidence-based patient choice*. Oxford University. New York. 2016.

30 BC Patient Safety & Quality Council. *A Guide to Authentic Patient Engagement*. 2022.

31 BC Patient Safety & Quality Council. *A Guide to Patient Engagement*. Patient Voices Network. 2019.

32 BC Patient Safety & Quality Council. *A Guide to Patient Engagement*. Patient Voices Network. 2019.

33 BOMBARD, Y; et al. Engaging patients to improve quality of care: a systematic review. *Implementation Science*, v. 13, n.98, p. 1-22, 2018.

34 Santana M J; et al. How to practice person-centred care A conceptual framework. *Health Expectations*. v.21.p. 429-440. 2017

em saúde do paciente, a tomada de decisão clínica, o autogerenciamento, a experiência de cuidado e o engajamento com os serviços oferecidos. Os alicerces desse processo, por sua vez, deverão ser sustentados por diferentes referenciais teóricos e conceituais<sup>35</sup>, tais como a comunicação centrada na pessoa, autogestão apoiada tomada de decisão compartilhada e a mudança de comportamento em saúde e doença<sup>36</sup>.

Complementarmente, os profissionais de saúde para preencher a lacuna de recomendações para a implementação do processo de engajamento do paciente devem trabalhar no sentido de facilitar o envolvimento do paciente e a recepção do tratamento também por meio da educação precoce do paciente, da tomada de decisão compartilhada, do desenvolvimento de confiança e do estabelecimento de relações terapêuticas fortes, intervindo dentro de seu campo de atuação e ao mesmo tempo em que fornecem suporte e monitoramento contínuo<sup>37</sup>.

A TDC se concretiza, portanto, como componente da efetivação do engajamento do paciente, e propicia a co-criação do planejamento de cuidado de forma individualizada e personalizada para cada paciente<sup>38</sup>. A implementação da TDC deve estar inserida profundamente em todas as decisões de saúde configurando como essencial, e o método adequado de incluir todos que podem contribuir com o direcionamento adequado. É necessário encontrar formas eficazes e de implantar e apoiar a TDC em cada encontro clínico promovendo essa prática como um método de cuidado<sup>39</sup>.

Por fim, haverá um número significativo de pacientes e familiares mais preparados e não apenas envolvidos, mas também qualificados e confiantes para dividir a parceria com profissionais de saúde e outras partes interessadas nas decisões de saúde. Quando se trata em fomentar o envolvimento do paciente, segundo a literatura, há de se investir em treinamentos para desenvolver competências adicionais nos pacientes e familiares, além de considerar as experiências positivas de governança, remover as barreiras de participação para os pacientes e seus familiares, fornecer assistência financeira para as despesas e oportunizar o desenvolvimento de novas habilidades ou aprimorar as capacidades existentes<sup>40</sup>.

## REFLEXÕES FINAIS

A relação entre o engajamento do paciente e o referencial do CCP, tem como ponto

---

35 O'CATHAIN, A; et al. Guidance on how to develop complex interventions to improve health and healthcare. *BMJ Open*. v. 9, n. 8, p.1–9. 2019.

36 TOFT, B. S., et al. Measures used to assess interventions for increasing patient involvement in Danish healthcare setting: a rapid review. *BMJ Open*, v.12, n.12, 2022.

37 Maxwell, C., Robinson, K., & McCreesh, K. (2022). Managing shoulder pain: a meta-ethnography exploring healthcare providers' experiences. *Disability and Rehabilitation*, 44(15), 3772–3784

38 Santana M J; et al. How to practice person-centred care A conceptual framework. *Health Expectations*. v.21.p. 429-440. 2017

39 MONTORI, V M, et al. Shared decision-making as a method of care. *BJM Evidence-Based medicine*. v.0. p1-5. 2022.

40 McCARRON, T. L; et al. Understanding patient engagement in health system decision-making: a co-designed scoping review. *Systematic Reviews*, 8(1), p. 1–10. 2019.

comum o modelo de cuidado baseado na TDC. O foco deste processo encontra-se na parceria entre o profissional e o paciente durante a deliberação sobre as possibilidades de decisões sobre sua saúde, em um processo colaborativo e contínuo que apresenta benefícios a todos os envolvidos.

Para a concretização da TDC, é necessária a capacitação ampla dos profissionais de saúde nos mais diversos níveis de atendimento, principalmente em temas ligados a comunicação, respeito aos valores do paciente e na TDC com os seus principais componentes. Com a finalidade prática de obter o engajamento do paciente, a TDC deve ser implementada e promovida como valor e propósitos claros e definidos durante os encontros clínicos, com objetivo de trazer benefícios a todos os envolvidos, sejam pacientes ou profissionais. Considerar o valor ético desta atitude, por sua vez, demonstra respeito à finalidade do atendimento em saúde.

A capacitação de pacientes, incentivando e valorizando sua participação durante todos os momentos de seu contato com os sistemas de saúde deve ser um valor inegociável para todos que valorizam o cuidado como cerne da saúde.

Mudanças culturais e comportamentais direcionadas a um cuidado mais centrado no paciente, com foco na parceria entre os envolvidos em seu cuidado, são desafios que podem e devem ser assumidos por todos, nos mais diversos níveis de atendimento, os quais desejam realmente o bem-estar individual e da coletividade como resultado do trabalho em saúde.

## REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, A. Direitos Humanos dos Pacientes. Curitiba: Juruá, 2016. 288p.

ALBUQUERQUE, A. Manual de Direito do Paciente. Editora CEI, 2020.

ALBUQUERQUE, A; ANTUNES, C.M.T.B. Tomada de decisão compartilhada na saúde: aproximações e distanciamentos entre a ajuda decisional e os apoios de tomada de decisão. Cad. Ibero-amer. Dir. Sanit., Brasília, v.10, n.1, p 203-233, jan./mar. 2021.

ASANTE, K. The right to participate: An under-utilised component of the right to the highest attainable standard health. 2021. <https://blogs.bmj.com/bmj/2021/02/16/the-right-to-participate-an-under-utilised-component-of-the-right-to-the-highest-attainable-standard-health/#:~:text=%5B1%5D%20Article%204%20of%20the,AIDS%20movement%20in%20the%201990s>.

BC Patient Safety & Quality Council. A Guide to Patient Engagement. Patient Voices Network.2019.

BC Patient Safety & Quality Council. A Guide to Authentic Patient Engagement. 2022.

BOMBARD, Y; et al. Engaging patients to improve quality of care: a systematic review. Implementation Science, v. 13, n.98, p. 1-22, 2018.

COULTER A, et al. Implementing shared decision-making in UK: Progress 2017-2022. Z. Evid.Fortbild. Qual. Gesundh.wesen (ZEFQ), 171, 139-143, 2022.



DAWN, S., LÉGARÉ, F. Engaging patients using an interprofessional approach to shared decision making. *Canadian Oncology Nursing Journal*. V. 25, n.4, p.455–469. 2015.

ELWYN, G; EDWARDS, A. Shared decision making in health care: Achieving evidence-based patient choice. Oxford University. New York. 2016.

Harnessing Evidence and Experience to Change Culture: A Guiding Framework for Patient and Family Engaged Care. 2017

LÉGARÉ, F; et al. Interventions for increasing the use of shared decision making by healthcare professionals. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. v.7, p1-310.2018.

SANTANA M J; et al. How to practice person-centred care A conceptual framework. *Health Expectations*. v.21.p. 429-440. 2017

Maxwell, C., Robinson, K., & McCreesh, K. (2022). Managing shoulder pain: a meta-ethnography exploring healthcare providers' experiences. *Disability and Rehabilitation*, 44(15), 3772–3784

McCARRON, T. L; et al. Understanding patient engagement in health system decision-making: a co-designed scoping review. *Systematic Reviews*, 8(1), p. 1–10. 2019.

MONTORI, V M, et al. Shared decision-making as a method of care. *BJM Evidence-Based medicine*. v.0. p1-5. 2022.

O'CATHAIN, A; et al. Guidance on how to develop complex interventions to improve health and healthcare. *BMJ Open*. v. 9, n. 8, p.1–9. 2019.

OLAUG S. L, et al. I'm not the doctor, I'm just the patient: patient agency and shared decision making in naturally occurring in primary care consultations. *Patient Education and Counseling*, v.105, p. 1996–2004.2022.

SHARMA, A. et al. Patient engagement in health care safety: an overview of mixed-quality evidence. *Health Affairs*, v. 37, n. 11, 2018.

STEFFENSEN, K.D. Welcome to the International Shared Decision Making Conference. *Z.Evid.Fortbild. Qual.Gesundh. Wesen*. v. 171, p.1–4. 2022.

TOFT, B. S., et al. Measures used to assess interventions for increasing patient involvement in Danish healthcare setting: a rapid review. *BMJ Open*, v.12, n.12, 2022.

WEIMER, L. E., COSTA, D. G. da. Estratégias de educação para envolvimento de pacientes e famílias na identificação do paciente. *Brazilian Journal of Health Review*, v.3, n.6,2020.

WHO Framework on integrated people-centred health services. Geneva: World Health Organization; 2018.

WHO. Continuity and coordination of care: a practice brief to support implementation of the WHO Framework on integrated people-centred health services. Geneva: World Health Organization; 2018.

WHO. Global Strategy on people-centred and integrated health services- interim Report. 2015. Geneva, Switzerland.

WHO. Global strategy on integrated and people-centred health services 2016-2026. 2015. Disponível em: <http://www.who.int/servicedeliverysafety/areas/people-centred-care/en>.