

As contribuições do método clínico centrado na pessoa em publicações brasileiras: uma revisão de literatura

The contributions of the person-centered clinical method in brazilian publications: a literature review

DOI: 10.55905/oelv21n8-113

Recebimento dos originais: 24/07/2023

Aceitação para publicação: 22/08/2023

Cássio Mendes de Alcântara

Graduado em História pela Universidade Federal de Uberlândia (UFU)
Instituição: Instituto Master de Ensino Presidente Antônio Carlos (IMEPAC)
Endereço: Av. Minas Gerais, 1889, Centro, Araguari
E-mail: cassio.m.alcantara@gmail.com

Mak Alisson Borges de Moraes

Doutor em Psicologia pela Universidade de Brasília (UNB)
Instituição: Instituto Master de Ensino Presidente Antônio Carlos (IMEPAC)
Endereço: Av. Minas Gerais, 1889, Centro, Araguari
E-mail: mak.moraes@imepac.edu.br

RESUMO

Este *paper* objetiva-se em investigar as contribuições do Método Clínico Centrado na Pessoa (MCCP) a partir de publicações em periódicos brasileiros na última década [2012-2022]. Para tanto, desenvolveu-se um trabalho de Revisão de Literatura, de natureza Sistemática, junto a base de dados do *Google Scholar*. Utilizou-se os seguintes blocos de descritores, como estratégia de busca, para o levantamento das produções científicas: “Método” OR “Clínico” OR “Centrado na Pessoa”; “Cuidado” OR “Clínico” OR “Centrado na pessoa”; “Método” OR “Clínico” OR “Centrado no Paciente”. Ao total, encontrou-se 446 produções. Dessas, tabulou-se 88 estudos, os quais abordam o MCCP. Excluiu-se os textos que não são artigos/Papers, como: trabalhos completos publicados em anais/atas de congressos, relatórios, entrevistas, dissertações, e-books, capítulos de livros e teses. Selecionou-se 34 produções: *papers* publicados em revistas indexadas no *Google Scholar*. Depois, em um segundo peneiramento, excluiu-se os estudos de revisão, estudos de discurso e pesquisa documental, sendo que, ao final, obteve-se sete estudos coletados para a discussão, neste trabalho, os quais são resultados de pesquisas experimentais, envolvendo o MCCP na prática médica. Espera-se que os dados aqui coletados corroborem, por meio dessa revisão, para a compressão do contexto prático do exercício médico a partir do MCCP.

Palavras-chave: medicina clínica, método clínico centrado na pessoa, cuidado centrado no paciente.

ABSTRACT

This paper proposes to investigate the contributions that the Person-Centered Clinical Method (MCCP - Abbreviation in Portuguese/Brazil) has materialized from publications in Brazilian journals in the last decade [2012-2022]. For that, a Systematic Literature Review was developed with the Google Scholar database. The following blocks of acronyms were used, as a search strategy, to survey scientific productions: “Method” OR “Clinical” OR “Person-Centered”; “Care” OR “Clinical” OR “Person-Centered”; “Method” OR “Clinical” OR “Patient-Centered”. In total, 446 productions were found. Of these, 88 studies were tabulated, which address the MCCP. Texts that are not articles/Papers were excluded, such as: complete texts published in conference proceedings, reports, interviews, dissertations (master’s degree, in Brazil), e-books, book chapters and theses (PhD, in Brazil). With that, 34 productions were selected: papers published in journals indexed in Google Scholar. Then, in a second sieving, we excluded review studies, discourse studies and documentary research, and, in the end, we obtained seven studies collected for discussion in this work, which are results of experimental research, involving the MCCP in practice doctor. It is expected that the data collected here corroborate, through this review, for the compression of the practical context of medical practice from the MCCP.

Keywords: clinical medicine, person-centered clinical method, patient centered care.

1 INTRODUÇÃO

Os estudos dos componentes curriculares relacionados à formação humanizada, dos cursos de saúde, e em especial, o de Medicina, mostram que existem possibilidades do exercício da prática médica de forma mais humanizada. No entanto, Ballester *et al.* (2010) mostra que é enraizado, no contexto histórico da medicina, o modelo biomédico. Nesse modelo, a pessoa e o corpo são vistos, muitas vezes, como máquinas, funcionando a partir de engrenagens que são capazes de serem reparadas. No modelo biomédico, fica evidente o negligenciamento da subjetividade do indivíduo que precisa de ajuda médica. Nesse processo, Ballester *et al.* (2010) mostra que a medicina vem se desenvolvendo a partir de buscas da compreensão de problemas de saúde que, geralmente, são tratados com remédios.

O grande problema é que a subjetividade do paciente, nesse viés, é deixada de lado. Com efeito, Sandman e Munthe (2010) mostram que o modelo biomédico se baseia na principal função do médico de eliminar as doenças, o que lhe confere grande autoridade e poder, as quais se manifestam na relação estabelecida entre médico-paciente.

Nessa perspectiva, a interação médico-paciente durante a consulta médica é centrada na doença, ou, muitas vezes, no médico (SANDMAN; MUNTHE, 2010). Ou seja, a concepção do paciente geralmente não é considerada; e se for, é pouco relevante.

O fato é que doenças degenerativas ou de natureza psicológica, oriunda de abuso sexual, conflitos familiares, dificuldades na escolarização, dentre outras, trazem para as consultas médicas queixas muito vagas. Nisso, os pacientes dificilmente conseguem expressar, o que de fato sentem, em consultas aligeiradas, em que o paciente não é observado como um todo. Além disso, essas queixas geralmente são manifestadas por meio de sintomas orgânicos, como cefaleia recorrente, dores abdominais, osteomusculares, as quais podem ser compreendidas como o sofrimento da vida cotidiana dos indivíduos (STEWART *et al.*, 2017).

Diante disso, necessita-se encontrar possibilidades de organização da prática médica que permitam atender a essas demandas, haja vista que o modelo biomédico é insuficiente para resolver a maioria das queixas referidas nas consultas (BALLESTER *et al.*, 2010). O momento da consulta se torna central no processo diagnóstico e terapêutico. Assim, é preciso adotar possibilidades em que o indivíduo seja valorizado durante um atendimento que seja eficiente, levando em consideração os aspectos psicossociais, educacionais e culturais, como costumes, crenças e religiões. Por isso é preciso incluir os pacientes [pessoas em tratamento] no processo diagnóstico e terapêutico, reconhecendo sua importância nos resultados do tratamento e das consultas.

Uma das possibilidades é por meio do Método Clínico Centrado na Pessoa, que contraria os atendimentos [principalmente, médico] na tendência do modelo biomédico. No modelo tradicional [biomédico], as consultas são cada vez mais aligeiradas e não se preocupam, de fato, com as necessidades, concepções e vivências dos pacientes. Assim, o MCCP se estabelece um modelo inovador no que tange ao atendimento humanizado e cuidadoso para com as pessoas. Então, uma questão que norteou o começo dessa investigação é: o MCCP é, de fato, exercido no contexto da medicina? Dessa forma, esta pesquisa auxiliará a compreender, sistematicamente, e divulgar para a comunidade científica da área de saúde, quais os resultados que o MCCP tem apresentado, a partir da literatura brasileira.

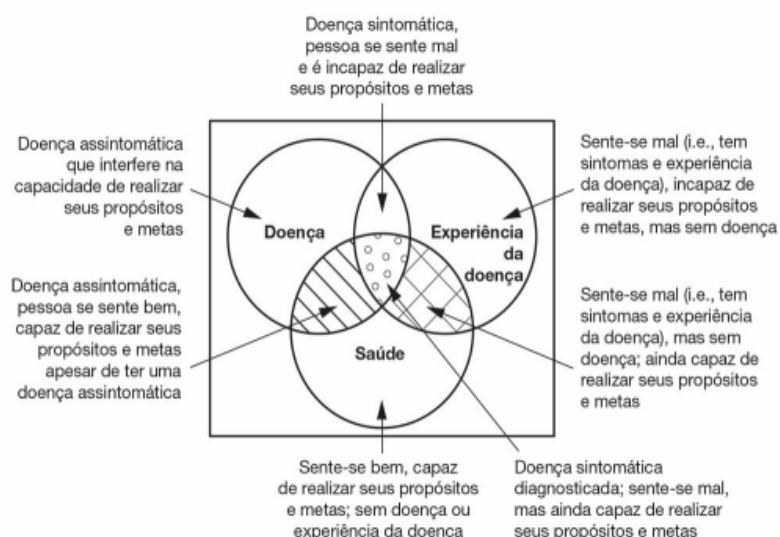
O MCCP contempla de forma mais integral as necessidades dos pacientes, ao contrário do modelo biomédico tradicional. Nesse sentido, a abordagem centrada na pessoa está sendo reconhecida como um parâmetro importante para aprimorar a qualidade dos atendimentos em saúde. No entanto, ainda não se tem uma sistematização na literatura brasileira de quais estão sendo os resultados que o MCCP está trazendo no exercício da prática médica, a partir de periódicos nacionais, e esse é o grande potencial desta pesquisa: apresentar e discutir uma revisão de literatura sistemática sobre o MCCP, no contexto nacional, na última década (2012-2022).

Dessa forma, como objetivo geral deste trabalho busca-se investigar as contribuições que o MCCP tem materializado a partir de publicações em periódicos brasileiros na última década (2012-2022), no que tange o exercício da prática médica.

2 CORPUS TEÓRICO DA PESQUISA: SITUANDO O MÉTODO CLÍNICO CENTRADO NA PESSOAS

Stewart *et al.* (2017) propõe quatro componentes do MCCP que buscam, de forma articulada, valorizar e compreender a pessoa de forma mais humanizada: 1- Explorando a Saúde, a Doença e a Experiência da Doença; 2- Entendendo a pessoa como um todo; 3- Elaborar um plano em conjunto para manejo dos problemas; 4- Intensificando a relação entre a pessoa e o médico. No primeiro componente, é importante compreender que existem diferenças entre doenças, no sentido bioquímico e celular que se manifestam por meio de sinais e sintomas, e a experiência singular que cada pessoa pode ter com a doença (Stewart *et al.*, 2017 chamam isso de experiência da doença). Essa experiência acontece por meio das diversas interações com o ambiente (por exemplo, o contexto familiar, psicossocial, trabalho, lazer, crenças etc.). A Figura 1 ilustra a interação entre saúde, doença e experiência da doença:

Figura 1: Explorando a saúde, a doença e a experiência da doença.

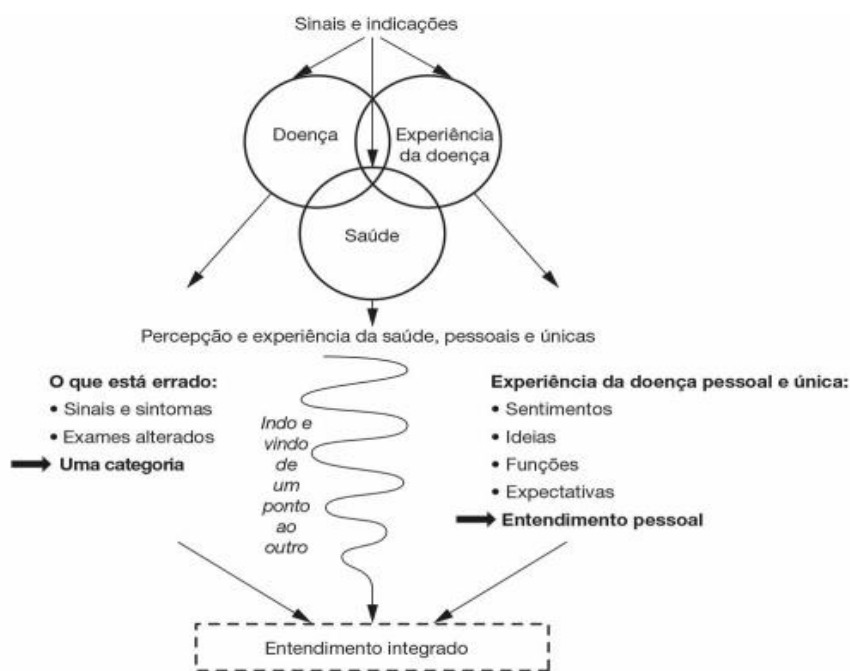


Fonte: Stewart *et al.* (2017, p. 70).

Em tratamentos da saúde, é muito comum estratégias terapêuticas baseadas no modelo biomédico, em que o médico estabelece um tratamento (por vezes, medicamentoso) para ‘combater a doença’. No entanto, conforme mostra a Figura 1, existe inter-relações inerente a saúde, a doença e a experiência da doença. Por exemplo, Stewart *et al.* (2017) mostra que uma pessoa pode “padecer de um intenso processo de adoecimento, sem estar doente no sentido tradicional da palavra” (STEWART *et al.* (2017, p. 4). Assim, podemos uma perda familiar, em que não é uma doença, porém pode gerar um adoecimento na pessoa, caso não seja tomada iniciativas e acompanhamento de profissionais que sejam capazes de ouvir o paciente, além de serem sensíveis para lidar com o referido acontecimento.

Em relação a experiência da doença, os profissionais de saúde precisam, também, avaliar as dimensões dessa vivência: Sentimentos, Ideias, Funcionamento, expectativas (tradicionalmente utilizado com a sigla ‘SIFE’). A Figura 2, evidencia os elementos da SIFE para a compreensão mais ampla da pessoa/paciente:

Figura 2: entendimento amplo da pessoa



Fonte: Stewart *et al.* (2017, p. 72).

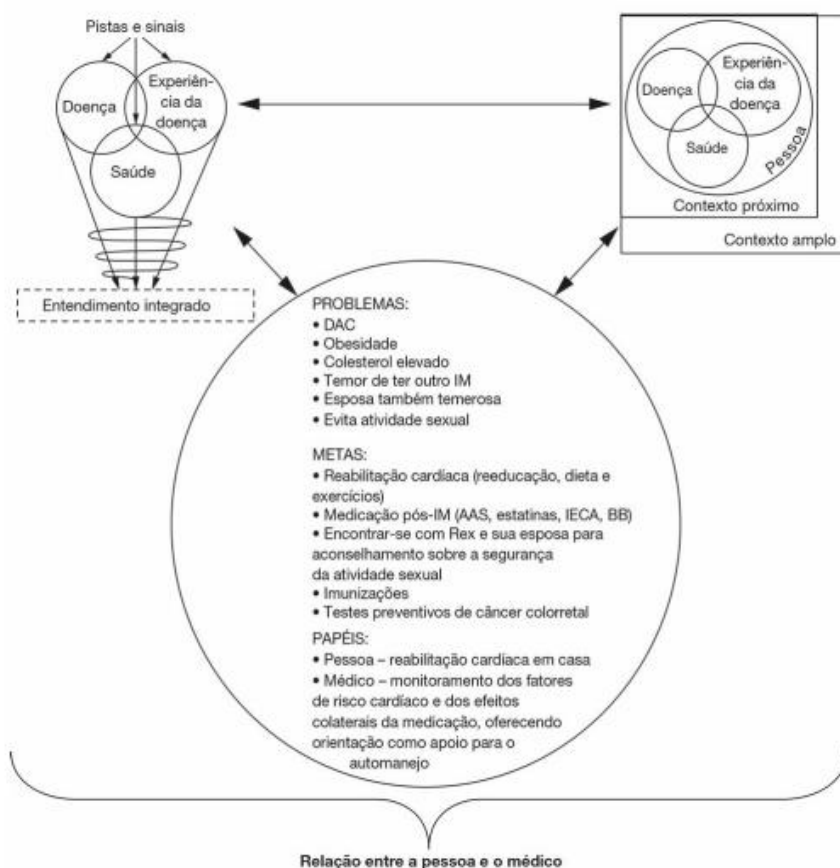
Os sentimentos são relacionados ao problema atual que a pessoa [paciente] apresenta. As ideias são as possíveis explicações [da pessoa] que está ocasionando na doença. O funcionamento implica na função da rotina da pessoa, a qual pode ser afetada por causa do que está passando. Finalmente, tem-se as expectativas, as quais são referentes ao que pode ser feito pelo profissional para ajudar a pessoa a melhorar.

No segundo componente, ‘Entendendo a Pessoa como um todo’, o MCCP auxilia na busca por compreender o indivíduo em sua integralidade. Isso significa em entender o contexto em que a pessoa está inserida, desde a família e o ciclo de vida, o lazer, as crenças, a religião, as relações pessoais amorosas, a rotina, o sono, a atividade física os hábitos de vida, o ambiente, a moradia, os costumes, situação econômica, até a história de saúde.

Em relação ao terceiro componente, Elaborando um Plano Conjunto de Manejo dos Problemas, é proposto construir um plano, que de maneira conjunta entre médico-paciente, serão definidos as medidas tomadas sobre o tratamento terapêutico. No referido

componente, tem-se a compreensão de uma relação de poder mais equilibrada entre médico e paciente, visando a compreensão da importância das decisões compartilhadas. Com a concordância mútua entre médico-pessoa, o próximo passo é explorar as metas e as prioridades para a proposta terapêutica, pois, se forem divergentes, será difícil construir a proposta conjunta de manejo dos problemas.

Figura 3: Elaborando um plano conjunto de manejo dos problemas.

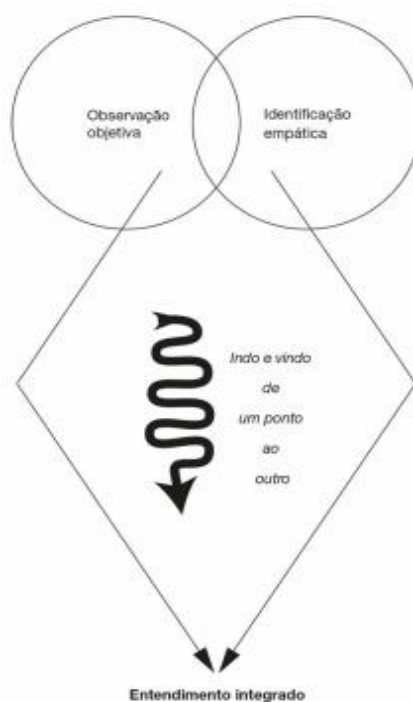


Fonte: Stewart *et al.* (2017, p. 166).

Finalmente, no quarto componente, ‘Intensificando a relação entre a pessoa e o médico’, é almejado o vínculo de confiança mútua (médico-paciente), somado a um conhecimento mais profundo sobre o paciente. De fato, Stewart *et al.* (2017) mostra que isso gera melhores resultados nos tratamentos terapêuticos. Dessa maneira, é preciso que o médico seja capaz de reconhecer as possíveis abordagens que diferentes pessoas necessitam, no sentido de intensificar o vínculo.

Por exemplo, a forma de comunicação, utilizada com um adolescente, não será a mesma daquela utilizada com uma pessoa idosa. Além disso, a multiculturalidade entre pessoas, assim como os diferentes momentos pessoais experienciados a cada momento da consulta, tornam necessária a flexibilidade na abordagem médica, para se estabelecer a desejável relação de confiança. De fato: a forma que nos comunicamos, desde o tom de voz até a comunicação verbal – é essencial para construir vínculos. Como exemplo, podemos citar que é totalmente diferente abordar uma pessoa com depressão, ou outra que está em consulta de rotina para averiguação da hipertensão. Nesse sentido, é importante habilidades de comunicação, empatia e compaixão para com a pessoa que estamos lidando no mais nobre sentido da sua existência: viver. A Figura 4 ilustra o elo entre a observação objetiva e empática com o outro.

Figura 4: Estabelecendo ligações com a pessoa



Fonte: Stewart *et al.* (2017, p. 193).

É condição *sine qua non* o médico ter a capacidade de empatia com o outro. Muito embora tenhamos uma divergência de concepções sobre a terminologia, a literatura mostra que ‘Empatia’ é a capacidade de se colocar no lugar de outra pessoa (SAMPAIO

et al., 2009). Assim, a construção de habilidades para desenvolver a empatia pela pessoa/paciente, é uma atitude que, segundo Stewart *et al.* (2017) possibilita melhores resultados em saúde. Dessa forma, se colocar no lugar do outro, e buscar sentir como o outro se sente, contribui com a intervenção terapêutica e, principalmente, fortalece o vínculo médico-pessoa.

3 METODOLOGIA

Esta pesquisa caracteriza-se como ‘Revisão de Literatura Sistemática’. Esse tipo de pesquisa segue critérios específicos com o intuito de entender e mostrar logicidades a um corpus documental. Assim, tenta mostrar explicitamente as categorias de dados bibliográficas que foram consultadas na pesquisa, a saber: as estratégias de busca empregadas em cada base de dados; o processo de seleção dos artigos científicos; os critérios de inclusão e exclusão dos artigos; e, ainda, o processo de análise de cada artigo (GALVÃO; RICARTE, 2020).

A revisão de literatura sistemática apresenta alto nível de evidência e se constitui em um importante documento de embasamento teórico. Isso porque é uma investigação científica composta por seus próprios objetivos, problemas de pesquisa, métodos, análise estatística, resultados e conclusão, não se constituindo apenas como mera introdução de uma pesquisa maior, como pode ser o caso de uma revisão de literatura de conveniência ou integrativa. Além disso, é uma revisão que explicita as limitações de cada *paper* analisado, bem como as limitações da própria revisão.

E, finalmente, faz-se necessário apresentar os grandes potenciais de uma revisão de literatura sistemática: 1- evita a duplicação de pesquisas; 2- ter um ponto de partida consolidado, robusto e criterioso para o reaproveitamento e a aplicação de pesquisas futuras, em diferentes escalas e contextos; 3- observar possíveis lacunas nos estudos realizados previamente; e, ainda, 4- apontar possíveis estudos que preencham lacunas na literatura. Não por acaso, Galvão e Ricarte (2020) apresentam que a Revisão Sistemática de estão entre os mais procurados pelos pesquisadores e leitores de publicações científicas.

Com este trabalho, de revisão de literatura, a comunidade científica e os profissionais de saúde terão condições de acompanhar e verificar, de forma sistematizada, a partir de tabelas, gráficos e tratamento de dados, o panorama que evidencia a materialização do MCCP, enquanto modelo para tratamento em saúde. Diante disso, consideramos a estratégia de junção dos acrônimos PICO, das quais resultou a questão de investigação dessa pesquisa: “os pacientes podem se beneficiar do MCCP na prática médica?”. Cada dimensão do PICO contribui para a definição dos estudos, e equivale aos seguintes elementos: *População* (P), Pacientes que recebem o tratamento pelo viés do MCCP; *Intervenção* (I), Tratamento pelo MCCP; *Comparação*, Modelo biomédico; *Desfecho/Outcome* (O), benefício do MCCP na prática clínica.

4 CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE

Como critérios de elegibilidade, foram incluídos, neste estudo, textos, publicados na Língua Portuguesa, no período entre 2012 e 2022, que tratam sobre o MCCP na prática médica e que estejam disponíveis no portal de busca do *Google Scholar*. Foram excluídos deste estudo, produções científicas de outras fontes cujos periódicos não foram elencados aqui, nesta seção. Selecionou-se somente artigos publicados em revistas científicas, excluindo-se resumos simples, resumos expandidos, trabalhos completos publicados em atas/anais de congressos, relatórios, e-books, resenhas, monografias de conclusão de curso, dissertações e teses. Cabe destacar a importância desses outros tipos de produções (que não sejam *Papers*), porém, não contemplam o foco e a estratégia de busca, deste trabalho. A tabela 1 apresenta de forma sintética os critérios de seleção, inclusão e exclusão, mencionados:

Tabela 1. Critérios de inclusão e exclusão de *papers* neste trabalho.

Critérios de seleção	Critérios de inclusão	Critérios de exclusão
Estudos fundamentados no MCCP	Produções com método experimental	Estudos em contextos teóricos
Horizonte temporal	Últimos 10 anos (2012-2022)	>10 anos
Desenho do estudo	Estudos observacionais, experimentais, descritivos, exploratórios e transversal	Estudos de Revisão
Idioma	Língua Portuguesa	Outros

Fonte: os autores (2023).



Após da definição dos critérios de elegibilidade, fez-se a coleta e tabulou-se os dados, a partir de planilhas no *Software Excel®*, em que foi sistematizado as principais informações dos artigos publicados, como: Título, ano de publicação, volume, número, o foco da pesquisa, com a sua principal contribuição na produção. Em seguida, todos os textos coletados foram lidos, por completo, para agrupamento e interpretação dos dados. Empregou-se um tratamento de dados, inicial, de natureza quantitativa e qualitativa, na pesquisa.

5 ESTRATÉGIA DE PESQUISA

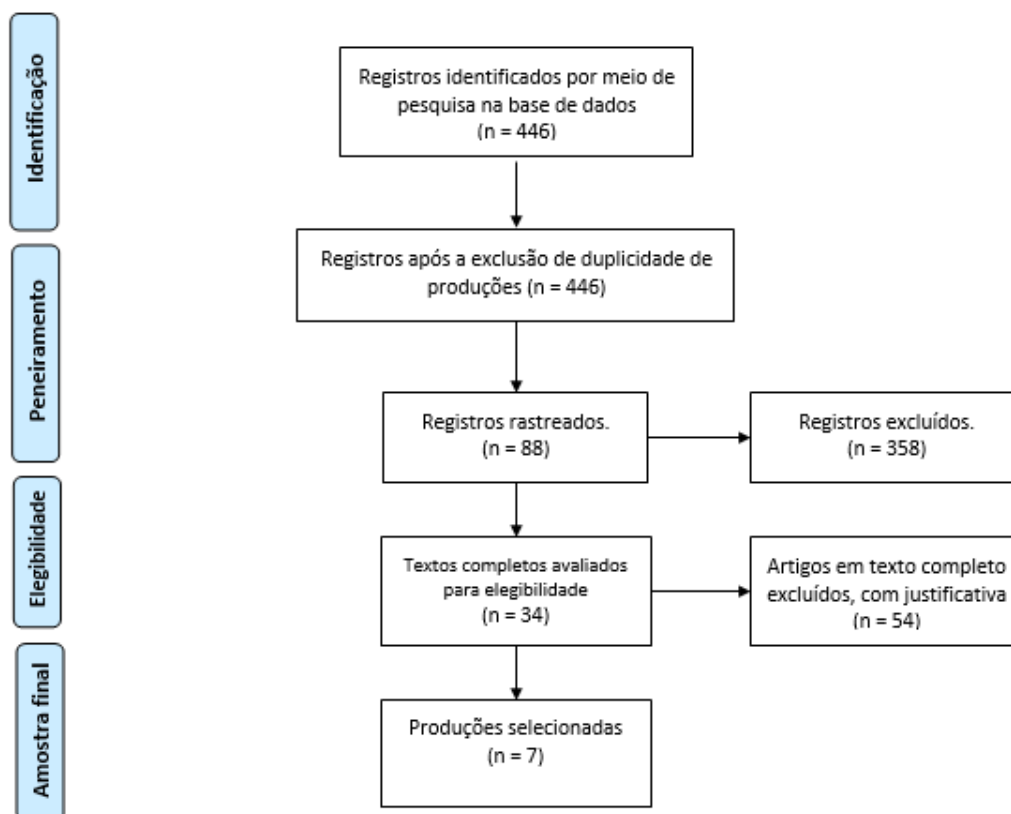
Optou-se pelo portal de busca do *Google Scholar* por ser uma das maiores plataformas de busca, com livre acesso, e que reúne um expressivo acervo digital de publicações. Segundo Silva (2017), o Google Scholar é considerado um modelo de plataforma no mundo, inteiramente gratuito, cobrindo todo o território nacional e com publicações internacionais. Tomamos o cuidado para selecionar, na amostra final, *papers* de revistas indexadas na base de dados escolhida, posto que, por vezes, são indexados outros tipos de produções, como Atas de congressos (com resumos simples, resumos expandidos e trabalhos completos). Utilizou-se a estratégia de busca por meio de três blocos de descritores, a saber:

- B1: “Método” OR “Clínico” OR “Centrado na Pessoa”
- B2: “Cuidado” OR “Clínico” OR “Centrado na pessoa”
- B3: “Método” OR “Clínico” OR “Centrado no Paciente”

6 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados encontrados foram sistematizados no fluxograma abaixo.

Fluxograma 1 - Resultados encontrados

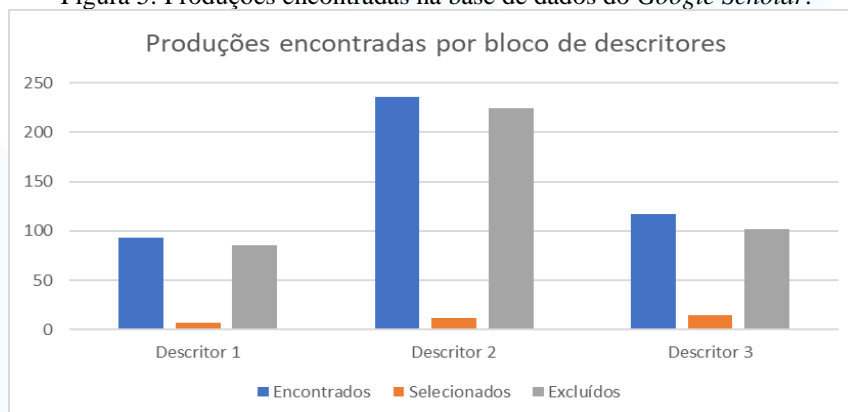


Fonte: Modelo de fluxograma Prisma, extraído da Universidade de São Paulo (USP), disponível em: <https://edisciplinas.usp.br/mod/resource/view.php?id=2703680&forceview=1>

Encontrou-se, ao total, 446 produções. Dessas, selecionou-se os textos que constavam, no título da produção, os descritores referentes aos blocos para a estratégia de busca realizada (B1: “Método” OR “Clínico” OR “Centrado na Pessoa” - 93 produções; B2: “Cuidado” OR “Clínico” OR “Centrado na pessoa” - 236 produções; B3: “Método” OR “Clínico” OR “Centrado no Paciente” - 117 produções). De 446 textos, selecionou-se 88, sendo 21 com o primeiro bloco de descritores (B1), 28 com o segundo bloco (B2), 39 com o terceiro descritor (B3), conforme mostra o gráfico 5, abaixo. Cabe destacar que, embora entendamos que toda produção acadêmica tem sua importância na construção do conhecimento científico, e especialmente na formação daqueles envolvidos na pesquisa, para este trabalho selecionou-se somente os papers/artigos encontrados nas buscas para a elaboração desta revisão.

Esse critério foi necessário, especialmente, por dois motivos: 1- o primeiro, porque os artigos, para serem publicados em revistas científicas, passam por rigorosos processos de análises, envolvendo o parecer por pares e às cegas (*peer review*), de especialistas *Ad-hoc*, geralmente nacionais e internacionais; 2- o segundo motivo, se refere ao limite de extensão de páginas, deste texto, em formato de artigo. Em trabalhos futuros, como em uma possível Pós-Graduação (*Lato-Sensu* ou *Stricto-Sensu*), em que se pode nos apropriar de maiores volumes de dados e extensão (por exemplo, em uma dissertação ou tese – que não é incomum ultrapassar 200 ou 300 páginas) pode-se expandir esta pesquisa, e abranger outros tipos de produções. Na Figura 5, abaixo, segue o gráfico em que são apresentados o número de produções encontradas, por cada bloco de descritor, o número de produções excluídos e o número de texto selecionados (na primeira peneira).

Figura 5: Produções encontradas na base de dados do *Google Scholar*.



Fonte: os autores (2023).

Na tabela 2 abaixo, seguem as produções selecionadas, pela busca no *Google Scholar*, a partir do primeiro bloco de descritor: B1.



Tabela 2: Produções selecionadas a partir da busca com o primeiro descritor.

N.º	Título	Volume	Número	Ano	Foco	Tipo da produção
I	O método clínico centrado na pessoa na formação médica como ferramenta de	26	8	2016	MCCP como ferramenta de promoção de saúde	Revisão de literatura
II	Ampliando o método clínico centrado na pessoa	17	44	2022	Aplicabilidade do MCCP na relação médico-paciente	Revisão de literatura
III	Aplicação do método clínico centrado na pessoa (MCCP) com dor crônica	42	1	2013	Acompanhar o itinerário de uma pessoa encaminhada ao Ambulatório, sob a visão	Pesquisa qualitativa documental
IV	O Tao na Medicina de Família e Comunidade: Relações entre Acupuntura e o Método Clínico Centrado na Pessoa	14	41	2019	Compreender o MCCP na prática da acupuntura	Pesquisa qualitativa com grupo focal
V	A utilização do Método Clínico Centrado na Pessoa e a relação com a melhoria da performance clínica de médicos do Programa de Educação Permanente para médicos da estratégia de saúde da família da região ampliada de saúde Jequitinhonha-MG	2	1	2014	Avaliar o envolvimento do usuário no atendimento pelo uso do MCCP	Pesquisa descritiva e quantitativa
VI	A importância do método clínico centrado na pessoa em situações de psicossomatismo	23	2	2020	demonstrar a importância do MCCP quando aplicado às doenças	Revisão de literatura
VII	Aplicação do método clínico centrado na pessoa (MCCP) na abordagem de crise conversiva em adolescente residente em Sinop-MT: relato de caso	4	3	2021	Apresentar um caso clínico e relacionar com o MCCP	Relato de caso

Fonte: os autores (2023).

Em relação ao segundo bloco de descritor, de 236 produções, selecionou-se 12 textos, os quais estão dispostos na Tabela 3. As 224 produções excluídas, neste caso, se destacam por textos publicados em anais de eventos científicos (resumos simples, resumos expandidos, trabalhos completos, pôsteres) e e-books, sem fichas catalográficas e sem ISBN (*International Standard Book Number*), um padrão numérico criado com o objetivo de fornecer identificações internacionais de classificação por título, autor, país, editora e edição. Finalmente, em relação ao terceiro descritor, com 117 resultados encontrados, apenas 15 foram selecionados. As exclusões aconteceram nas seguintes produções: anais de eventos, resenhas, relatórios, dissertações, teses e entrevistas. O resultado da busca e dos textos selecionados, em relação ao terceiro bloco de descritores, encontram-se na Tabela 4.

Tabela 3: Produções selecionadas a partir da busca com o segundo descritor.

N.º	Título	Volume	Número	Ano	Foco	Tipo da produção
I	Saberes e práticas no cuidado centrado na pessoa com feridas	21	2	2017	Conhecer saberes e práticas populares dos pacientes no cuidado com feridas	Pesquisa qualitativa, de natureza descritiva
II	Cuidado centrado na pessoa para indivíduos com demência	1	3	2019	Apresentar o MCCP como forma de cuidado de pessoas com demência	Estudo exploratório
III	Identificando elementos do cuidado centrado na pessoa: estudo qualitativo a partir da perspectiva de pacientes hospitalizados	41	2	2020	Analisar as percepções de doentes internados em relação aos médicos que os atendiam, assim como relacionar com o MCCP ou o modelo biomédico	Pesquisa qualitativa, de natureza descritiva
IV	Conceito e implementação do cuidado centrado na pessoa na perspectiva do médico da estratégia saúde da família	6	9	2020	Compreender a percepção de médicos acerca do conceito de Cuidado Centrado na Pessoa e sua aplicabilidade na prática clínica	Pesquisa qualitativa
V	Navegação para pacientes submetidos ao transplante de células tronco hematopoiéticas: uma estratégia de cuidado centrado na pessoa	22	5	2022	Discorrer sobre Programas de saúde enquanto estratégia de cuidado centrado na pessoa	Revisão de literatura
VI	O Cuidado Centrado na Pessoa em perspectiva Dialógica: uma análise das falas entre fonoaudióloga e pacientes com queixa de zumbido	9	2	2020	Análise do discurso do profissional fonoaudiólogo com base na teoria dialógica durante o atendimento de pacientes com zumbido utilizando o Cuidado Centrado na Pessoa	Estudo discursivo
VII	Uso do modelo da classificação internacional de funcionalidade, incapacidade e saúde associado ao projeto terapêutico singular para ampliar o cuidado centrado na pessoa	3	4	2022	Descrever e discutir a condição de saúde de um paciente	Relato de caso
VIII	Cuidado centrado na pessoa - acompanhamento de paciente com má adesão ao tratamento para mastite em serviço de atenção primária à saúde: relato de caso	7	8	2021	Descrever a experiência de internos de medicina no atendimento a uma paciente com má adesão ao tratamento para mastite na Atenção Primária	Relato de caso
IX	Respeitando Biografias até o fim: uma concepção de personalidade mais adequada ao Cuidado Centrado na Pessoa de indivíduos com transtornos graves da consciência	19	1	2020	discutiremos criticamente alguns conceitos filosóficos influentes sobre o que entendemos ou devemos entender por "pessoa", buscando uma abordagem mais ampla e inclusiva	Estudo ontológico
X	A bioética da proteção em saúde para o Cuidado Centrado na Pessoa com doença crônica na ESF Toribio Veríssimo do município de cruz alta	5	1	2017	Descrever e analisar a integralidade do cuidado e a promoção da saúde dos sujeitos portadores de doenças crônicas	Estudo descritivo
XI	Repensando a queixa principal do paciente, contribuições de pesquisas desenvolvidas por estudantes de medicina para o cuidado centrado na pessoa	6	1	2022	Apresentar uma experiência de ensino e pesquisa dentro de uma disciplina de introdução à pesquisa	Relato de experiência
XII	O cuidado em saúde mental centrado na pessoa: uma experiência na atenção primária à saúde	13	2	2021	Relatar a experiência sobre o desenvolvimento de intervenções em saúde mental direcionadas a uma adolescente no âmbito da Atenção Primária à Saúde	Relato de experiência

Fonte: os autores (2023).

Tabela 4: Produções selecionadas a partir da busca com o terceiro descritor.

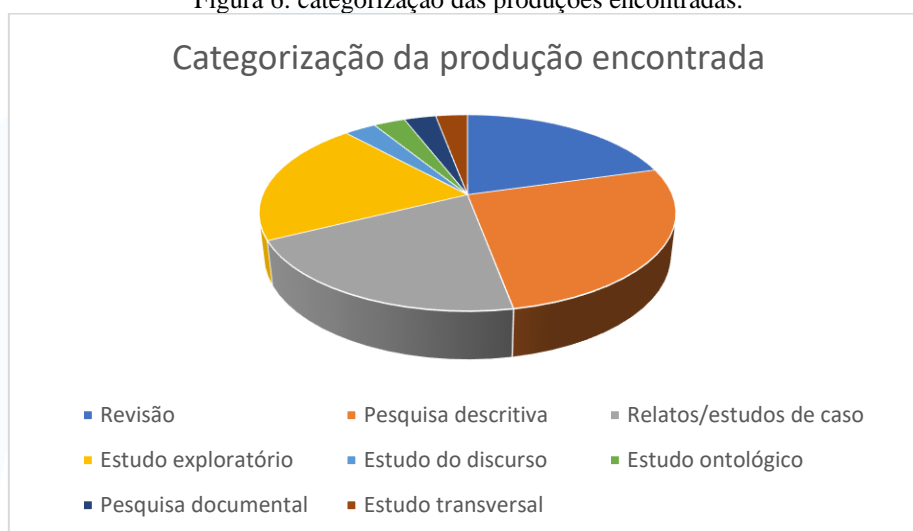
N.º	Título	Volume	Número	Ano	Foco	Tipo da produção
I	Agenda para a pesquisa sobre o cuidado centrado no paciente no Brasil	24	11	2019	Estabelecer uma agenda de pesquisa sobre o cuidado centrado no paciente/pessoa, com vistas a subsidiar a sua implementação em serviços de saúde do país	Estudo qualitativo e exploratório
II	Vulnerabilidade do paciente idoso à luz do princípio do cuidado centrado no paciente	26	4	2017	Analisar a especial condição de vulnerabilidade da pessoa idosa à luz do princípio do cuidado centrado no paciente	Estudo de caso
III	O modelo de cuidado centrado no paciente sob a perspectiva do paciente idoso	7	2	2018	Discutir a adoção de um modelo de cuidado centrado no paciente idoso que atenda às suas especificidades e seja capaz de habilitá-lo a se autodeterminar	Revisão de literatura
IV	Efeito do modelo de Cuidado Centrado no Paciente na satisfação do profissional de saúde: revisão sistemática	43	Especial	2022	Analisar o efeito do modelo de Cuidado Centrado no Paciente na satisfação de profissionais de saúde enfermeiros, fonoaudiólogos ou odontólogos, que atendem adultos hospitalizados	Revisão sistemática
V	Dor e sofrimento na perspectiva do cuidado centrado no paciente	28	2	2020	Refletir sobre a contribuição da aplicação do cuidado centrado no paciente no manejo da dor em contexto hospitalar	Pesquisa qualitativa, exploratória
VI	Cuidado Centrado no Paciente e Família e Segurança do Paciente: reflexões sobre uma proximidade emergente	73	6	2020	Apresentar reflexões sobre as relações conceituais e pragmáticas acerca do Modelo Cuidado Centrado no Paciente e na Família e da Segurança do Paciente	Estudo exploratório
VII	O cuidado centrado no paciente nos serviços de saúde: estratégias de governos e organizações não governamentais	7	13	2017	Identificar e descrever as estratégias dos governos e organizações não governamentais de alguns países para alcançar um cuidado centrado no paciente nos serviços de saúde	Estudo descritivo
VIII	A pandemia da COVID-19 e suas implicações para o cuidado centrado no paciente e família em unidade pediátrica hospitalar	20	Especial	2020	Analisar as implicações da pandemia da COVID-19 para o cuidado centrado no paciente e família em unidade pediátrica hospitalar	Revisão de literatura
IX	Cuidado Centrado no Paciente e Família em oncologia pediátrica: relato de experiência de um projeto de extensão	2	3	2014	Socializar ações extensionistas desenvolvidas com discentes, famílias e profissionais de saúde em uma instituição especializada no atendimento do câncer infanto juvenil	Relato de experiência
X	Os benefícios gerados pelo cuidado centrado no paciente	5	12	2019	Observar por meio de relatos de clientes, familiares e profissionais de saúde, os benefícios de um tratamento diferenciado aos pacientes	Estudo exploratório
XI	Educação e saúde: reflexões e possíveis olhares ao cuidado centrado no paciente em tempos de pandemia	29	1	2022	Compreender os aspectos da biopolítica e das reflexões de sujeito e autonomia em Paulo Freire	Estudo exploratório
XII	Experiência do paciente: caminhos percorridos e a percorrer na coprodução do cuidado centrado no paciente	11	1	2022	Identificar iniciativas que demonstram a coprodução do cuidado centrado no paciente durante a internação hospitalar	Pesquisa qualitativa, de natureza descritiva
XIII	Cuidado centrado no paciente uma análise conceitual à luz do Método Evolucionário de Rodgers	14	1	2022	Analisar o conceito do "cuidado centrado no paciente" à luz do método evolucionário de Rodgers	Pesquisa quantitativa descritiva
XIV	Avaliação dos resultados assistenciais e do desempenho econômico financeiro com a implantação do cuidado centrado no paciente: projeto piloto do hospital Santa Rosa, Cuiabá-MT	8	1	2018	Avaliar o impacto do projeto Cuidado Centrado no Paciente na performance e no resultado econômico-financeiro da instituição	Estudo descritivo
XV	Gestão em saúde: estratégias de gestão para promoção do cuidado centrado no paciente oncológico em uma UNACON em Santarém-Pará	3	2	2022	Avaliar se os procedimentos existentes no setor de oncologia são efetivos	Estudo quantitativo, transversal

Fonte: os autores (2023).

Dos 88 textos, excluiu-se 54, posto que esses não tinham relação direta médico-paciente, envolvendo o MCCP. Assim, foram 34 textos selecionados, em que obteve-se os seguintes agrupamentos: *Trabalhos de revisão, Relatos/Estudos de Caso, Pesquisa Descritiva, Estudo Exploratório* e *outros* (estudo do discurso, estudo ontológico, pesquisa

documental e estudo transversal). A proporção dos estudos pode ser visualizada a partir da Figura 6, abaixo:

Figura 6: categorização das produções encontradas.



Fonte: os autores (2023).

Dos *papers* categorizados, optou-se, para este estudo, sistematizar aqueles que são resultados de experimentos e observações controladas, de natureza quantitativa e/ou qualitativa. Essa escolha se justifica pelo foco deste trabalho: pesquisas de naturezas práticas (experimentais), os quais poderemos compreender as contribuições da utilização do MCCP nos cuidados em saúde. Desta feita, a partir deste recorte nas produções coletadas, excluiu-se ainda os trabalhos de revisão, estudo do discurso, ontológicos e pesquisa documental. Ademais, excluiu-se ainda o *paper* intitulado “Conhecer saberes e práticas populares dos pacientes no cuidado com feridas”, posto que, embora esteja no âmbito prático, aborda saberes e práticas populares da medicina e, portanto, não compõe o recorte deste texto. Ao total, após o recorte, estabeleceu-se um conjunto de 7 produções, as quais serão apresentadas as características e citações, abaixo.

6 SISTEMATIZAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Estabeleceu-se, para este estudo, o conjunto de 7 produções, as quais são apresentados na tabela 5.

Tabela 5: Produções selecionadas para a amostra final.

N.º	Título	Volume	Número	Ano	Foco	Tipo da produção
I	O Tao na Medicina de Família e Comunidade: Relações entre Acupuntura e o Método Clínico Centrado na Pessoa	14	41	2019	Compreender o MCCP na prática da acupuntura	Estudo exploratório
II	A utilização do Método Clínico Centrado na Pessoa e a relação com a melhoria da performance clínica de médicos do Programa de Educação Permanente para médicos da estratégia de saúde da família da região ampliada de saúde Jequitinhonha-MG	2	1	2014	Avaliar o envolvimento do usuário no atendimento pelo uso do MCCP	Pesquisa descritiva
III	Aplicação do método clínico centrado na pessoa (MCCP) na abordagem de crise conversiva em adolescente residente em Sinop-MT: relato de caso	4	3	2021	Apresentar um caso clínico e relacionar com o MCCP	Relato de caso
IV	Identificando elementos do cuidado centrado na pessoa: estudo qualitativo a partir da perspectiva de pacientes hospitalizados	41	2	2020	Analisar as percepções de doentes internados em relação aos médicos que os atendiam, assim como relacionar com o MCCP ou o modelo biomédico	Pesquisa descritiva
V	Cuidado centrado na pessoa - acompanhamento de paciente com má adesão ao tratamento para mastite em serviço de atenção primária à saúde: relato de caso	7	8	2021	Descrever a experiência de internos de medicina no atendimento a uma paciente com má adesão ao tratamento para mastite na Atenção Primária	Relato de caso
VI	Os benefícios gerados pelo cuidado centrado no paciente	5	12	2019	Observar por meio de relatos de clientes, familiares e profissionais de saúde, os benefícios de um tratamento diferenciado aos pacientes	Estudo exploratório
VII	Avaliação dos resultados assistenciais e do desempenho econômico financeiro com a implantação do cuidado centrado no paciente: projeto piloto do hospital Santa Rosa, Cuiabá-MT	8	1	2018	Avaliar o impacto do projeto Cuidado Centrado no Paciente na performance e no resultado econômico-financeiro da instituição	Pesquisa descritiva

Fonte: os autores (2023).

Nesse peneiramento final, teve-se: Os estudos I e VI caracterizados como exploratórios; os estudos II, IV e VII, descritivos; o III e o V, relatos de casos. No primeiro estudo, Santos, Correia e Silva (2019), buscam compreender o MCCP a partir da prática na acupuntura, na percepção dos usuários. Os pesquisadores buscaram sistematizar como a acupuntura faz a pessoa perceber suas experiências de saúde e de doença; assim como pode ser intensificado a percepção da pessoa enquanto ser integral e participante do processo de cuidado (na relação médico-pessoa).

Santos, Correia e Silva (2019) utilizaram, para a coleta de dados, perguntas abertas, norteadoras, previamente concebidas pelo grupo de pesquisadores, que versavam sobre as ideias acerca dos problemas de saúde; o modo em que a história da pessoa foi abordada durante os atendimentos; a participação na elaboração do plano terapêutico e, por fim, a relação médico-pessoa.

No referido estudo, realizou-se um grupo focal e, depois, os dados foram submetidos à análise de conteúdo, com: a) pré-análise; b) exploração do material; e c) tratamento dos resultados obtidos com interpretação associada. Santos, Correia e Silva (2019) mostram que, na perspectiva do MCCP, há uma emancipação, autoconhecimento, integralidade, vínculos e afetos, que podem ser alcançados no tratamento com acupuntura. Além disso, os autores ainda demonstraram que a utilização dos conhecimentos advindos da participação ativa do paciente no processo de saúde, pode potencializar o cuidado realizado na Atenção Primária à Saúde.



No segundo estudo, Cruz *et al.* (2014) investigaram o MCCP visando melhorar o nível de resolubilidade da Atenção Primária à Saúde, assim como a melhoria da performance clínica dos médicos. Ao total, participaram da pesquisa, 383 usuários, 31 médicos e 14 municípios. As autoras mostraram, como resultado da pesquisa, a redução de encaminhamentos, em 93,5%, assim como a redução de solicitações de exames desnecessários, em 96,8%. A pesquisa mostrou que 76,1% dos pacientes perceberam a melhoria nos atendimentos, após a participação do médico na perspectiva do MCCP. As autoras concluíram, ainda, que o MCCP pode melhorar o desempenho clínico dos médicos e aumentar o envolvimento do usuário no atendimento pela utilização do MCCP.

No terceiro estudo, Salmeron *et al.* (2021) mostram que, no contexto da prática clínica, muitos pacientes encontram dificuldades de aceitação do diagnóstico e na abordagem terapêutica de fenômenos mentais. Assim, Salmeron *et al.* (2021) apresentam que o MCCP se configura como um aliado do manejo clínico, posto que o referido método analisa, não somente a doença, mas a experiência que o paciente/pessoa tem, frente a ela. Os autores descreveram um relato em que um paciente apresentava crises convulsivas, com sofrimento psíquico desde o início da infância, cursando com desmaio e perda de memória temporária. O fator principal que ocasionou as crises, se refere a ausência de um bom relacionamento do paciente com o pai, o qual se mostrava ríspido com os familiares.

Assim, a equipe da saúde considerou que o problema poderia ter sua origem em uma estrutura familiar abalada pela figura paterna. Os autores mostram que o MCCP legitima a integralidade do indivíduo e melhora a relação médico-paciente. Os autores apresentaram, na pesquisa desenvolvida, que a prática clínica não pode ser sintetizada em centralizar a doença como determinante único do manejo, mas sim o próprio paciente e os fatores biopsicossociais de seu entorno, o que foi determinante para Salmeron *et al.* (2021) definir corretamente o diagnóstico de uma condição psicossomática que estava prejudicando o paciente.

Wanderley *et al.* (2020) analisaram as percepções de doentes internados em enfermarias de clínica médica de um hospital universitário, em relação aos médicos que os atendiam, assim como se tais percepções se enquadravam nos conceitos do MCCP ou do modelo biomédico. Ao total, foram entrevistados 11 pacientes, por meio

de um questionário (guia) de perguntas abertas. As perguntas utilizadas no guia tiveram os seguintes direcionamentos para o levantamento dos resultados: a percepção dos pacientes sobre o interesse profissional demonstrado em relação ao entrevistado pelo seu principal médico assistente durante a internação; a opinião dos enfermos sobre a capacidade do médico e sua confiança neste; a compreensão do interesse do médico em seu modo de vida; se os doentes sentiam que o médico entendia seu problema; e se havia satisfação com a informação recebida do médico sobre o seu diagnóstico e tratamento. Wanderley *et al.* (2020) mostram observações narrativas e discursos que revelam gratidão, satisfação com a atenção do médico e com a descoberta do diagnóstico. Observaram-se discursos que mostraram uma comunicação sobre o diagnóstico e a terapêutica entre o médico e o paciente, com discussão do que seria necessário para o melhor tratamento, conforme preconiza o MCCP, embora não tenha havido menção ao compartilhamento de tomadas de decisão. Observou-se que o saber médico teve uma posição de superioridade com relação aos dos pacientes, que assumiram atitude passiva, alguns deles não identificando qual era seu principal médico e com pouco entendimento sobre seus diagnósticos pela ausência de linguagem acessível, características que se enquadram no modelo biomédico. Como conclusão, as falas dos entrevistados mostraram que grande parte se sentiu bem atendida e revelou confiança e satisfação. No entanto, cabe destacar que não houve narrativas sugestivas de sua participação ativa nas decisões.

Cieto *et al.* (2021) mostram que o MCCP é um método clínico de importância no reconhecimento de aspectos da saúde de um paciente, posto que apresenta, como diferencial, a agregação de valores da pessoa, da sua experiência, bem como da sua compreensão de aspectos biopsicossociais. Segundo Cieto *et al.* (2021), a partir de uma pesquisa em que realizaram a investigação de internos de medicina no atendimento a uma paciente com má adesão ao tratamento para mastite, na Atenção Primária, o MCCP favorece a compreensão das necessidades do indivíduo, sistematiza o atendimento e reforça a importância do envolvimento de outros profissionais da equipe para acompanhamento do paciente.



Pela pesquisa desenvolvida por Cieto *et al.* (2021), a aplicação desse método resultou na melhora do quadro clínico da paciente, mediante a integralidade do cuidado, uma vez que a paciente foi protagonista no processo saúde-doença, na reflexão de seus atos comportamentais, na relação conjugal, no vínculo empregatício e no estilo de vida adotado. Segundo a pesquisa desenvolvida, o uso do MCCP na prática clínica favorece o pensamento integrativo, além de reflexões quanto à prática médica. O exercício teórico-prático do MCCP, vivenciado por profissionais de saúde, pode enriquecer a promoção de saúde realizada na Atenção Primária, pelo fato que insere o paciente como corresponsável durante o seu tratamento.

O trabalho 6 (SOUZA *et al.*, 2019), apresenta que o cuidado centrado no paciente pode colaborar significativamente para evolução do estado clínico do paciente/pessoa. Assim, Souza *et al.* (2019) observaram, por meio de relatos de pacientes, seus familiares e profissionais de saúde, os benefícios de um tratamento centrado na pessoa. Os autores desenvolveram uma pesquisa exploratória, com a aplicação de um questionário aos envolvidos. O questionário buscou levantar-se, principalmente, na visão dos pacientes, as atitudes diferenciadas que poderiam contribuir na evolução do tratamento. Souza *et al.* (2019) observaram que os princípios que mais chamam atenção dos pacientes e corrobora com resultados positivos do tratamento, é a empatia e a compaixão, por parte dos profissionais de saúde. Além disso, os participantes relataram a relevância da transparência e clareza por parte dos profissionais envolvidos no quadro clínico.

Consideram também importante que a pessoa tenha autonomia, conheça as suas próprias necessidades e desenvolva o seu autocuidado, diminuindo a procura por centros de saúde e emergências. Os autores apresentam ainda que o cuidado centrado na pessoa pode fazer com que os recursos investidos possam gerar maiores benefícios, posto que assegura os serviços baseados nas necessidades dos usuários. Ademais, Souza *et al.* (2019) observaram, ainda, que a relação mais próxima entre profissionais-pacientes-família, na perspectiva do MCCP, contribui com melhores resultados, no andamento do tratamento.

O estudo 7, de Caporossi *et al.* (2018), mostra que a medicina, baseada em fundamentos humanistas, mudou o foco assistencial centrado exclusivamente na decisão

dos profissionais da saúde, para o paciente e seus familiares. Assim, os pacientes/pessoas [e seus familiares], na medicina centrada na pessoa, apresenta coparticipação no tratamento, para que as condutas sejam consideradas, inclusive, mais pelos olhos do paciente do que pelo olhar da equipe multidisciplinar. Em virtude disto, Caporossi *et al.* (2018) mostram resultados positivos de tratamentos centrados na pessoa, como: a redução de queixas com negligência, a melhoria na satisfação da equipe assistencial, e consequentemente maior adesão ao tratamento, evitando assim desperdícios e reduzindo custos para a unidade de saúde. A título de esclarecimento, podemos citar o Hospital Santa Rosa, de Cuiabá – MT, o qual implantou o Projeto Cuidado Centrado no Paciente, com o objetivo de melhorar a experiência e a segurança do paciente, gerando melhores resultados assistenciais e financeiros para a instituição.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa buscou investigar as contribuições que o MCCP tem materializado a partir de publicações em periódicos brasileiros na última década [2012-2022], no que tange o exercício da prática médica. Assim, mapeou-se trabalhos que se apropriaram do MCCP para a prática médica, assim como discutiu-se sobre as contribuições de uma abordagem, centrada no paciente, no contexto brasileiro, visando uma prática de saúde que valorize o paciente.

No entanto, cabe destacar que esta pesquisa consta com algumas limitações, assim como qualquer estudo de natureza científica. Uma primeira limitação que se precisa evidenciar é que, a partir da estratégia de busca utilizada, contida em três blocos (B1, B2 e B3), encontrou-se 476 produções na base de dados do *Google Scholar*. No entanto, talvez, poder-se-ia ter ampliado o número de textos, com possíveis outros descritores semelhantes. Isso não foi feito, neste trabalho, porque demanda de outras pesquisas, assim como focos diferentes, inclusive em campos linguísticos, a partir da etimologia da palavra.

Outra limitação deste estudo, se refere a estratégia de busca definida, a partir dos títulos, para a seleção de textos. No entanto, talvez, outras produções que discutiam o assunto aqui proposto, mas que não apresentam os descritores que elegemos nesta



pesquisa, no título, podem estar presentes na base de dados do *Google Scholar* (em outros locais, para além do título). No entanto, caso tenha alguma produção dessa natureza, não se fez a seleção e, portanto, se encontra como uma limitação deste estudo. Com efeito, para conseguirmos abranger outras dimensões das produções, que não seja o título, é necessária uma outra pesquisa (com critérios de elegibilidade diferentes).

Finalmente, cabe destacar ainda que utilizou-se o *Google Scholar* como base de dados, pela acessibilidade e proximidade com a referida base. Em pesquisas futuras, pode-se ampliar junto a outras bases de dados, como o *PubMed*, *Lilacs* e *SciELO*. Ademais, pode-se, ainda, ampliar as discussões aqui apresentadas, inclusive com gráficos de florestas, dentre outros. Espera-se que esta pesquisa corrobore para a compreensão do contexto da saúde, a partir do MCCP. Nesse sentido, por meio desta Revisão, obteve-se algumas das contribuições que o MCCP pode promover (e está promovendo, nos últimos 10 anos) nos ambientes de saúde, Brasil afora. Assim, pesquisas futuras, na área do MCCP, poderão ter como ponto de partida, este trabalho de revisão.

REFERÊNCIAS

BALLESTER, D.; ZUCCOLOTTO, S. M. C.; GANNAM, A. S. A.; ESCOBAR, A. M. U. A inclusão da perspectiva do paciente na consulta médica: um desafio na formação do médico. **Rev Bras Educ Med**, v. 34, n. 4, p. 598-606, 2010.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.

CRUZ, C. S. S.; Fernandes, D. R. F.; Martins, S. R. R.; Silva, E. J.; Silvério, J. B.; OLIVEIRA, L. C. A Utilização do Método Clínico Centrado na Pessoa e a relação com a melhoria da performance clínica de médicos do programa de educação permanente para médicos da estratégia de saúde da família da região ampliada de saúde Jequitinhonha/MG. **Revista de Saúde Pública do SUS/MG**, v. 2, n. 1, p. 105-114, 2014.

CARRILHO, L. E.; GOTARDELO, D. R. Método clínico centrado na pessoa no contexto da Atenção Primária em Saúde. **Anais...XII Congresso Brasileiro de Medicina de Família e Comunidade**. Belém – PA, 2013.

BARBOSA, M. S.; RIBEIRO, M. M. F. O Método Clínico Centrado na Pessoa na formação médica como ferramenta de promoção de saúde. **Revista Médica de Minas Gerais**, v. 26, p. 216-222, 2016.

GALVÃO, M. C. B.; RICARTE, I. L. M. Revisão Sistemática da Literatura: conceituação, produção e publicação. **LOGEION: Filosofia da informação**, v. 6 n. 1, p.57-73, 2020.

GATTI, B. A. Estudos quantitativos em educação. **Revista Educação e Pesquisa**, v.30, n.1, p. 11-30, 2004.

HAYNES, R. B.; MCKIBBON, K. A.; KANANI, R. Systematic review of randomised trials of interventions to assist patient to follow prescriptions for medications. **Lancet**, v. 34, p. 383-386, 1996.

Kitzinger, J. Focus groups with users and providers of health care. In: POPE, C.; MAYS, N. (Org.). **Qualitative research in health care**. London, BMJ Books, 2000.

MILES, A.; ASBRIDGE, J. E. Person-Centered Healthcare - moving from rhetoric to methods, through implementation to outcomes. **European Journal for Person Centered Healthcare**, v. 5, n.1, p. 1-9, 2017.

FERREIRA, D. C.; SOUZA, I. D; ASSIS, C. R. S; RIBEIRO, M. S. A experiência do adoecer: uma discussão sobre saúde, doença e valores. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 38, n. 2, p. 283-288, 2014.

MILESA, A.; ASBRIDGE, J. E.; CABALLERO, F. Towards a person-centered medical education: challenges and imperatives. **Educación Médica**, v. 16, n. 1, p. 25-33, 2015.

MORGAN, S.; YODER, L. H. A Concept Analysis of Person-Centered Care. **Journal of Holistic Nursing**, v. 30, n. 1, p. 6–15, 2012.

BALLESTER, D.; ZUCCOLOTTO, S. M. C.; GANNAM, S. S. A.; ESCOBAR, A. M. U. A Inclusão da Perspectiva do Paciente na Consulta Médica: um Desafio na Formação do Médico. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 34, n. 4, p. 598-606, 2010.

STEWART, M.; BROWN, J. B.; WESTON, W. W.; MCWHINNEY, I. R.; MCWILLIAM, C. L.; FREEMAN, T. R. **Medicina centrada na pessoa**: transformando o método clínico. 3a. ed. Porto Alegre: Artmed, 2017.

SANDMAN L, MUNTHE C. Shared Decision Making, Paternalism and Patient Choice. **Health Care Anal**, v. 18, p. 60-84, 2010.

SILVA, J. S. Os tipos de conteúdos oferecidos pelo Portal de Periódicos. **Boletim Eletrônico**, n°18, 2017. Disponível em: <http://mailer.periodicos.capes.gov.br/?m=47&p=view&pi=ViewBrowserPlugin&uid=363b08eff2245b1aa88ee4365a5c3fe9>. Acesso em 02 de jun. de 2022.