

MANEJO DA MEDICINA CENTRADA NA PESSOA COM DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

MANAGEMENT OF PERSON-CENTRED MEDICINE IN CHRONIC NON-
COMMUNICABLE DISEASES IN PRIMARY HEALTH CARE

MANEJO DE LA MEDICINA CENTRADA EN LA PERSONA EN ENFERMEDADES
CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

Guilherme Henrique Palmeira¹
Daniela Paula Sampaio Marracho de Souza²
André Costa Ferreira³
Wanderson Alves Ribeiro⁴

RESUMO: O presente estudo tem como objetivo analisar a aplicabilidade da Medicina Centrada na Pessoa no manejo da hipertensão arterial sistêmica e do diabetes mellitus na Atenção Primária à Saúde, considerando as evidências científicas disponíveis. A pesquisa utilizou 40 artigos selecionados nas bases BVS e Google Acadêmico, contemplando estudos nacionais e internacionais publicados entre 2011 e 2025. A metodologia adotada foi de estudo de reflexão, com análise temática baseada em Minayo, permitindo a construção de categorias que abordam os princípios da Medicina Centrada na Pessoa, estratégias assistenciais, desfechos clínicos e desafios de implementação no contexto do Sistema Único de Saúde. Os resultados indicam que práticas centradas no paciente promovem maior engajamento, adesão terapêutica e satisfação, favorecendo a melhoria da qualidade de vida e a redução de complicações relacionadas às doenças crônicas não transmissíveis. As estratégias de cuidado identificadas incluem acompanhamento contínuo, educação em saúde, personalização do plano terapêutico e fortalecimento do vínculo entre paciente e profissional. Além disso, os artigos evidenciam desafios associados à capacitação de profissionais, estrutura organizacional, disponibilidade de recursos e monitoramento de indicadores. Frente ao exposto, a implementação da Medicina Centrada na Pessoa na Atenção Primária à Saúde é uma estratégia promissora para humanizar o cuidado e otimizar desfechos clínicos, alinhando-se às diretrizes do SUS e às recomendações da Organização Mundial da Saúde. Conclui-se que a abordagem centrada no paciente é essencial para a gestão de doenças crônicas, demandando políticas de suporte, integração entre profissionais e uso de evidências científicas como base para a prática clínica.

Descritores: Medicina Centrada no Paciente. Hipertensão Arterial Sistêmica. Diabetes Mellitus.

¹Médico. Mestrando do Programa Acadêmico em Vigilância em Saúde da Universidade Iguazu (UNIG), Nova Iguaçu, Rio de Janeiro, Brasil.

²Médica. Graduada em Medicina pela Universidade do Grande Rio (UNIGRANRIO). Atuação em Radiologia.

³Médico. Mestre e Doutor pela Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ). Docente do Programa Acadêmico em Vigilância em Saúde da Universidade Iguazu (UNIG), Nova Iguaçu, Rio de Janeiro, Brasil.

⁴Médico. Mestre e Doutor pela Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ). Docente do Programa Acadêmico em Vigilância em Saúde da Universidade Iguazu (UNIG), Nova Iguaçu, Rio de Janeiro, Brasil.

ABSTRACT: This study aims to analyze the applicability of Person-Centred Medicine in the management of systemic arterial hypertension and diabetes mellitus in Primary Health Care, considering the available scientific evidence. The research used 40 articles selected from the BVS and Google Scholar databases, including national and international studies published between 2011 and 2025. The methodology was a reflective study with thematic analysis based on Minayo, allowing the construction of categories addressing the principles of Person-Centred Medicine, care strategies, clinical outcomes, and implementation challenges within the Brazilian Unified Health System. The results indicate that patient-centred practices promote greater engagement, therapeutic adherence, and satisfaction, enhancing quality of life and reducing complications related to chronic non-communicable diseases. Identified care strategies include continuous follow-up, health education, individualized care plans, and strengthening the patient-professional relationship. Additionally, the articles highlight challenges related to professional training, organizational structure, resource availability, and monitoring of indicators. In this context, implementing Person-Centred Medicine in Primary Health Care is a promising strategy to humanize care and optimize clinical outcomes, aligning with SUS guidelines and World Health Organization recommendations. It is concluded that a patient-centred approach is essential for managing chronic diseases, requiring supportive policies, professional integration, and evidence-based practice.

Descriptors: Patient-Centered Care. Hypertension. Systemic. Diabetes Mellitus.

RESUMEN: El presente estudio tiene como objetivo analizar la aplicabilidad de la Medicina Centrada en la Persona en el manejo de la hipertensión arterial sistémica y la diabetes mellitus en la Atención Primaria de Salud, considerando la evidencia científica disponible. La investigación utilizó 40 artículos seleccionados en las bases BVS y Google Académico, incluyendo estudios nacionales e internacionales publicados entre 2011 y 2025. La metodología fue un estudio de reflexión con análisis temático basado en Minayo, permitiendo la construcción de categorías que abordan los principios de la Medicina Centrada en la Persona, estrategias de cuidado, resultados clínicos y desafíos de implementación en el contexto del Sistema Único de Salud de Brasil. Los resultados indican que las prácticas centradas en el paciente fomentan mayor compromiso, adherencia terapéutica y satisfacción, mejorando la calidad de vida y reduciendo complicaciones relacionadas con enfermedades crónicas no transmisibles. Las estrategias de cuidado identificadas incluyen seguimiento continuo, educación en salud, planes de atención individualizados y fortalecimiento del vínculo entre paciente y profesional. Además, los artículos evidencian desafíos asociados a la capacitación de profesionales, estructura organizativa, disponibilidad de recursos y monitoreo de indicadores. En este contexto, la implementación de la Medicina Centrada en la Persona en la Atención Primaria de Salud es una estrategia prometedora para humanizar la atención y optimizar los resultados clínicos, en consonancia con las directrices del SUS y las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud. Se concluye que el enfoque centrado en el paciente es esencial para la gestión de enfermedades crónicas, requiriendo políticas de apoyo, integración profesional y práctica basada en evidencia.

Descritores: Atención Centrada en el Paciente. Hipertensión Arterial Sistémica. Diabetes Mellitus.

INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) representa o primeiro nível de contato dos indivíduos com o sistema de saúde, desempenhando função estratégica na promoção da saúde,

prevenção de doenças e manejo de condições crônicas. Frente ao supracitado, a Estratégia Saúde da Família (ESF) tem se destacado como modelo de organização da APS no Brasil, permitindo acesso ampliado e acompanhamento longitudinal da população (Arantes; Shimizu; Hamann, 2016). Corroborando ao contexto, estudos indicam que a ESF contribui para melhor detecção de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), incluindo hipertensão arterial sistêmica (HAS) e diabetes mellitus (DM), elementos centrais para o controle de morbimortalidade no país (Borges *et al.*, 2020).

Em consonância ao supracitado, o manejo da HAS e do DM na APS demanda atenção integral e contínua, uma vez que essas condições representam elevado ônus epidemiológico e econômico. Dados do Ministério da Saúde apontam que cerca de 24% da população brasileira apresenta hipertensão e 9,2% possui diagnóstico de diabetes mellitus, demonstrando a necessidade de estratégias assistenciais eficientes (Brasil, 2013a; Brasil, 2013b). Diante disso, torna-se evidente a relevância de modelos de atenção centrados na pessoa para aprimorar o acompanhamento e adesão terapêutica.

A Medicina Centrada na Pessoa (MCP) emerge como abordagem inovadora, focada na compreensão das necessidades individuais, valores e preferências do paciente, integrando-as ao planejamento do cuidado. Por sua vez, cabe mencionar que essa perspectiva busca equilibrar a aplicação de protocolos clínicos com o contexto sociocultural e comportamental do indivíduo, favorecendo relações terapêuticas mais efetivas (Coulter; Oldman, 2016). Vale destacar que a MCP também inclui promoção da autonomia, engajamento ativo do paciente e comunicação qualificada.

Frente ao supracitado, a MCP tem sido associada à melhora de indicadores clínicos e de qualidade de vida em pessoas com doenças crônicas. Estudos internacionais e nacionais demonstram que intervenções baseadas na MCP promovem maior adesão medicamentosa, maior satisfação dos pacientes e redução de complicações decorrentes do DM e HAS (Dickson *et al.*, 2020; Hörnsten *et al.*, 2020). Corroborando ao contexto, questionários específicos de avaliação da atenção centrada na pessoa apontam diferenças significativas entre serviços que implementam MCP e aqueles que seguem modelos tradicionais (Santana *et al.*, 2020).

Em consonância ao supracitado, políticas públicas, como a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), incentivam práticas que valorizem o cuidado centrado no indivíduo e promovam gestão integral das condições crônicas. Diante disso, a integração de MCP nos protocolos de

APS permite fortalecer o vínculo paciente-profissional, ampliar a detecção precoce de complicações e otimizar o acompanhamento longitudinal (Brasil, 2017; Macinko; Harris, 2015).

Por sua vez, cabe mencionar que a implementação da MCP na APS enfrenta desafios relacionados à formação de profissionais, disponibilidade de recursos e padronização de protocolos de atenção às DCNT. Estudos brasileiros indicam que lacunas na capacitação de médicos de família e equipes de enfermagem podem comprometer a adesão às práticas centradas na pessoa, exigindo estratégias educacionais e organizacionais (Lopes; Ribeiro, 2025; Uehara; Norman; Morgado, 2024).

Vale destacar que a MCP não se limita a aspectos clínicos, mas também considera dimensões psicossociais e contextuais do paciente. Frente ao supracitado, pesquisas demonstram que pacientes com maior engajamento e empoderamento relatam melhor qualidade de vida e menor frequência de complicações relacionadas à HAS e DM (Barbosa *et al.*, 2023; Silva; Machado; Rocha, 2019). Corroborando ao contexto, programas que combinam educação em saúde, acompanhamento contínuo e comunicação empática promovem resultados clínicos mais consistentes.

Em consonância ao supracitado, instrumentos validados para avaliação da MCP, como questionários de autopercepção e escalas de comunicação, permitem identificar lacunas na prática clínica e mensurar o impacto das intervenções. Diante disso, estudos de adaptação cultural do Brasil demonstram a aplicabilidade dessas ferramentas em diferentes contextos da APS (Valle *et al.*, 2023; Castro, 2025).

Frente ao supracitado, evidências indicam que a integração da MCP no manejo da HAS e do DM contribui para a redução de internações evitáveis e melhora do controle glicêmico e pressórico. Dados do PMAQ (Programa Nacional de Melhoria do Acesso e Qualidade da APS) evidenciam que unidades que aplicam práticas centradas na pessoa apresentam maior desempenho na gestão dessas condições (Rodrigues *et al.*, 2021; Harzheim *et al.*, 2020).

Por sua vez, cabe mencionar que a ampliação do cuidado centrado na pessoa é relevante frente ao envelhecimento populacional e ao aumento da prevalência de DCNT. Estudos nacionais indicam que aproximadamente 63% das consultas na APS envolvem pessoas com pelo menos uma condição crônica, reforçando a necessidade de estratégias individualizadas de cuidado (Santos; Rigotto; Silva, 2018; Silva; Cabral; Oliveira, 2020).

Cabe mencionar que, diante da complexidade do manejo de doenças crônicas, a MCP oferece abordagem integrada que considera fatores clínicos, comportamentais e sociais.

Corroborando ao contexto, pesquisas indicam que a aplicação da MCP melhora indicadores de saúde, reduz desigualdades no acesso e promove eficiência no uso de recursos, sendo consistente com os objetivos do SUS (Mendes, 2012; Facchini; Tomasi; Dilélio, 2018).

Diante disso, a realização deste estudo justifica-se pela necessidade de consolidar evidências científicas sobre a aplicabilidade da MCP no manejo da HAS e DM na APS, oferecendo subsídios para políticas e práticas mais eficazes. Dados epidemiológicos indicam que apenas 35% das pessoas com hipertensão e 40% das pessoas com diabetes apresentam controle adequado da condição, evidenciando lacunas na atenção clínica (Pereira et al., 2022; Lima; Garcia; Santos, 2020).

Frente ao supracitado, o presente estudo tem como objetivo analisar a aplicabilidade da Medicina Centrada na Pessoa no manejo da hipertensão arterial sistêmica e do diabetes mellitus na APS, a partir das evidências disponíveis na literatura científica. Por sua vez, cabe mencionar que, para atingir esse objetivo, o artigo se propõe a mapear os princípios da Medicina Centrada na Pessoa presentes no cuidado às pessoas com essas condições crônicas, caracterizar as estratégias assistenciais utilizadas na prática clínica, avaliar os desfechos relatados na literatura relacionados à aplicação da abordagem centrada na pessoa e discutir os desafios e potencialidades de sua implementação no contexto da APS, com ênfase no Sistema Único de Saúde (SUS).

METODOLOGIA

O presente estudo caracteriza-se como um estudo reflexivo, cuja finalidade é promover análise crítica e discussão teórica sobre a aplicabilidade da Medicina Centrada na Pessoa no manejo de doenças crônicas não transmissíveis, especialmente hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus, na Atenção Primária à Saúde. Estudos reflexivos são descritos como aqueles que possibilitam o aprofundamento conceitual de fenômenos sociais e de saúde, promovendo compreensão das práticas e experiências cotidianas por meio da reflexão sistemática de autores e evidências científicas (Minayo, 2014; Gil, 2019). Corroborando ao contexto, o enfoque reflexivo permite integrar a literatura existente, identificar lacunas e potencialidades da prática clínica e propor perspectivas de melhoria da atenção ao paciente (Mendes, 2012; Silva; Cabral; Oliveira, 2020).

Em consonância ao supracitado, o recorte temporal adotado para a seleção das referências compreende o período de 1998 a 2025, englobando 40 publicações relevantes previamente

levantadas, que abordam desde conceitos clássicos de Atenção Primária e cuidados centrados na pessoa até estudos recentes sobre estratégias assistenciais e protocolos clínicos. Diante disso, essa delimitação temporal possibilita analisar a evolução do tema e a consolidação do conceito de Medicina Centrada na Pessoa ao longo das últimas décadas, considerando o contexto brasileiro e internacional (Starfield, 1998; Lopes; Ribeiro, 2025).

O estudo utilizou pesquisa bibliográfica estruturada, baseada em artigos científicos, livros e documentos institucionais de órgãos oficiais, como o Ministério da Saúde e a Organização Mundial da Saúde. As referências foram selecionadas a partir de critérios de relevância para o tema, qualidade metodológica e contribuição teórica, permitindo construir um panorama abrangente sobre a abordagem centrada na pessoa na Atenção Primária à Saúde (Brasil, 2013; Coulter; Oldman, 2016; Ekman *et al.*, 2011). Vale destacar que a escolha por estudos que contemplam a hipertensão arterial sistêmica e o diabetes mellitus permite uma análise específica das práticas de cuidado em doenças crônicas, ampliando a aplicabilidade dos achados à realidade do Sistema Único de Saúde.

A análise dos dados seguiu os procedimentos da análise temática de Minayo, que consiste na identificação, categorização e interpretação de padrões recorrentes nos textos revisados, possibilitando a construção de eixos temáticos significativos. Segundo Minayo (2014), a análise temática permite a síntese de informações complexas e a reflexão crítica sobre os conteúdos, promovendo compreensão aprofundada do fenômeno estudado. Frente ao supracitado, os textos selecionados foram lidos na íntegra, com registro de ideias centrais, conceitos-chave e citações relevantes, sendo posteriormente agrupados em categorias temáticas que refletem os princípios, estratégias e desfechos da Medicina Centrada na Pessoa.

Diante disso, a categorização seguiu critérios pré-definidos relacionados aos objetivos específicos do estudo, tais como: (1) identificação dos princípios da Medicina Centrada na Pessoa presentes na Atenção Primária à Saúde; (2) caracterização das estratégias assistenciais aplicadas no manejo da hipertensão e do diabetes; (3) análise dos desfechos reportados na literatura; e (4) discussão dos desafios e potencialidades da implementação da abordagem centrada na pessoa (Harzheim *et al.*, 2020; Silva; Machado; Rocha, 2019). Por sua vez, cabe mencionar que a análise foi realizada de forma reflexiva, permitindo interpretação crítica dos achados e integração com a prática clínica e políticas públicas de saúde.

O estudo reflexivo possibilitou, ainda, a confrontação dos achados com os marcos normativos e estratégicos da Atenção Primária à Saúde no Brasil, como a Política Nacional de

Atenção Básica e a Estratégia Saúde da Família, considerando a experiência do Sistema Único de Saúde e os desafios enfrentados na gestão do cuidado às pessoas com doenças crônicas (Brasil, 2017; Macinko; Harris, 2015; Arantes; Shimizu; Hamann, 2016). Corroborando ao contexto, esta abordagem proporciona compreensão aprofundada sobre como os princípios da Medicina Centrada na Pessoa têm sido aplicados em cenários reais de atenção à saúde.

Em consonância ao supracitado, o procedimento metodológico também considerou a triangulação de dados e a análise comparativa entre diferentes estudos, permitindo identificar convergências, divergências e tendências relevantes sobre a prática centrada na pessoa. Vale destacar que a reflexão teórica e a análise temática conjunta permitem oferecer subsídios para a melhoria das estratégias assistenciais e para o fortalecimento do cuidado humanizado na Atenção Primária à Saúde (Pereira *et al.*, 2022; Silva; Cabral; Oliveira, 2020).

Diante disso, esta metodologia contribui para consolidar o conhecimento existente, promovendo discussão crítica e análise detalhada das evidências científicas sobre a Medicina Centrada na Pessoa. Frente ao supracitado, os resultados obtidos a partir dessa abordagem reflexiva e estruturada permitirão orientar futuras práticas clínicas, políticas de saúde e pesquisas acadêmicas voltadas para o manejo de doenças crônicas não transmissíveis no contexto brasileiro (Rodrigues *et al.*, 2021; Santos; Rigotto; Silva, 2018).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Neste contexto, a análise dos artigos selecionados permite uma compreensão mais profunda das evidências disponíveis sobre o tema. Além disso, possibilita identificar a diversidade de enfoques e metodologias adotadas na literatura.

A seguir, será apresentado o Quadro 1, que traz a distribuição dos artigos selecionados com base na BVS e na Plataforma do Google Acadêmico, utilizando as variáveis pesquisadas. Este quadro é importante, pois fornece uma visão sistemática da produção científica sobre [incluir o tema do artigo], permitindo a identificação de tendências, lacunas e áreas de maior concentração de pesquisa. A análise das fontes utilizadas e das variáveis consideradas também auxilia na avaliação da robustez e da relevância dos dados apresentados, contribuindo para a fundamentação teórica do tema. Dessa forma, o quadro oferece uma base sólida para discussões e futuras investigações no campo.

Quadro 1 – Distribuição dos artigos selecionados com base no BVS (Biblioteca Virtual de Saúde) e a Plataforma do Google Acadêmico com as variáveis pesquisadas. Rio de Janeiro – RJ. 2026

Título, Autores e Ano	Objetivo Geral	Tipo de Estudo / Método	Principais Resultados
Contribuições e desafios da Estratégia Saúde da Família na Atenção Primária à Saúde no Brasil – Arantes, L. J.; Shimizu, H. E.; Hamann, E. M., 2016	Analisar os desafios da Estratégia Saúde da Família na Atenção Primária	Estudo descritivo	Identificação de avanços e barreiras; acompanhamento de doenças crônicas evidenciado
Quality of health care in Primary Care: perspective of people with diabetes mellitus – Barbosa, S. P.; Santos, L. M.; Silva, C. S.; Mendes, E. V., 2023	Avaliar percepção de pessoas com diabetes sobre qualidade da atenção primária	Estudo transversal, questionário aplicado	Pacientes destacam cuidado centrado na pessoa e comunicação eficaz como essenciais
Accessibility for the diagnosis of hypertension in primary health care – Borges, M. E.; Oliveira, J. L.; Costa, A. M.; Silva, R. M., 2020	Investigar acessibilidade para diagnóstico da hipertensão	Estudo quantitativo, levantamento de dados	Barreiras de acesso diagnosticadas; impactam manejo adequado da hipertensão
Caderno de Atenção Básica nº 36: Diabetes Mellitus – Brasil, 2013	Orientar gestão da atenção básica para diabetes	Documento técnico	Diretrizes nacionais reforçam atenção integral e acompanhamento contínuo
Caderno de Atenção Básica nº 37: Hipertensão Arterial Sistêmica – Brasil, 2013	Padronizar cuidados na Atenção Primária para hipertensão	Documento técnico	Protocolos indicam monitoramento regular e estratégias preventivas
Política Nacional de Atenção Básica – Brasil, 2017	Estabelecer diretrizes da Atenção Primária à Saúde	Documento normativo	Valorização do cuidado centrado na pessoa e integração de serviços
Person-centred care: what is it and how do we get there? – Coulter, A.; Oldman, J., 2016	Discutir conceitos e estratégias de cuidado centrado na pessoa	Revisão conceitual	Destaca importância da abordagem centrada na pessoa para adesão e resultados clínicos
Patient-centered care and patient activation in individuals with chronic illness – Dickson, V. V.; Lee, C. S.; Yehle, K. S.; Riegel, B., 2020	Avaliar ativação de pacientes com doenças crônicas	Estudo transversal	Ativação do paciente melhora adesão e desfechos em hipertensão e diabetes
Person-centered care—ready for prime time – Ekman, I.; Swedberg, K.; Taft, C.; Lindseth, A.; <i>et al.</i> , 2011	Revisar evidências de cuidado centrado na pessoa	Revisão narrativa	Evidências suportam implementação de estratégias centradas no paciente na Atenção Primária
The values and value of patient-centered care – Epstein, R. M.; Street, R. L., 2011	Discutir valor do cuidado centrado no paciente	Revisão teórica	Corroborando ao contexto, melhora relação profissional-paciente e desfechos clínicos
Qualidade da Atenção Primária à Saúde no Brasil: avanços, desafios e perspectivas – Facchini, L. A.; Tomasi, E.; Dilélio, A. S., 2018	Analisar qualidade da Atenção Primária no Brasil	Estudo descritivo	Identificação de avanços e lacunas na gestão de doenças crônicas
Avaliação do desempenho da Atenção Primária à Saúde no Brasil: avanços do PMAQ – Harzheim, E.; Pinto, L. F.; Diniz, S. G.; Hauser, L., 2020	Avaliar desempenho da APS pelo PMAQ	Estudo quantitativo, avaliação de indicadores	Melhorias identificadas, mas persistem desigualdades no cuidado à hipertensão e diabetes

Person-centered diabetes care and patient activation – Hörnsten, Å.; Stenlund, H.; Lundström, G.; Sandström, H., 2020	Avaliar cuidado centrado no paciente e ativação em diabetes	Estudo observacional	Ativação do paciente correlaciona-se com adesão ao tratamento e melhores resultados
Atenção à hipertensão arterial sistêmica na Estratégia Saúde da Família – Lima, J. G.; Garcia, A. A.; Santos, L. M., 2020	Avaliar atenção à hipertensão na ESF	Estudo descritivo	Estratégias centradas na pessoa aumentam adesão terapêutica e monitoramento
Brazil's Family Health Strategy — delivering community-based primary care in a universal health system – Macinko, J.; Harris, M. J., 2015	Descrever implementação da Estratégia Saúde da Família	Estudo descritivo	Evidência de impacto positivo na cobertura e acompanhamento de doenças crônicas
As redes de atenção à saúde – Mendes, E. V., 2011	Discutir redes de atenção à saúde no SUS	Revisão conceitual	Reforça integração de cuidados e centralidade na pessoa
O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde – Mendes, E. V., 2012	Analisar manejo de doenças crônicas na APS	Revisão narrativa	Destaca importância de acompanhamento longitudinal e cuidado centrado na pessoa
Perspectivas para a gestão do cuidado em saúde no SUS – Mendes, E. V.; Bittar, O. J. N. V., 2014	Discutir gestão do cuidado no SUS	Revisão conceitual	Implementação de estratégias centradas na pessoa é necessária para otimizar resultados
Manejo da hipertensão arterial sistêmica na atenção primária à saúde: revisão integrativa – Pereira, L. M.; Souza, A. P.; Oliveira, R. S.; Ferreira, L. C., 2022	Revisar manejo da hipertensão na APS	Revisão integrativa	Destaca protocolos centrados no paciente e adesão a tratamentos farmacológicos e não farmacológicos
Health care for people with diabetes and hypertension in Brazil: a cross-sectional study of PMAQ – Rodrigues, L. B. B.; Silva, P. C.; Peruzzo, H. E.; Santos, L. M.; Mendonça, A. V. M., 2021	Avaliar atenção a pessoas com diabetes e hipertensão no PMAQ	Estudo transversal	Resultados mostram impacto positivo de estratégias centradas no paciente na APS
Questionnaires of person-centered care in primary care: a systematic review – Santana, M. J.; Manalili, K.; Jolly, S.; Zou, G. Y.; <i>et al.</i> , 2020	Revisar instrumentos para avaliar cuidado centrado na pessoa	Revisão sistemática	Corroborar importância de mensurar percepção do paciente para melhoria da APS
Cuidado às condições crônicas na Atenção Primária à Saúde: desafios para o SUS – Santos, A. L.; Rigotto, R. M.; Silva, M. A., 2018	Identificar desafios no cuidado de doenças crônicas	Estudo descritivo	Lacunas no acompanhamento e adesão a tratamentos; relevância da abordagem centrada na pessoa
A qualidade da atenção primária à saúde no manejo do diabetes mellitus – Santos, L. M.; Silva, C. S.; Barbosa, S. P.; Mendes, E. V., 2020	Avaliar qualidade da APS no manejo do diabetes	Estudo transversal	Estratégias centradas no paciente melhoram adesão, educação em saúde e desfechos clínicos
Gestão do cuidado às pessoas com diabetes mellitus na Atenção Primária à Saúde no SUS – Silva,	Analisar gestão do cuidado às pessoas com diabetes	Estudo de caso	Identifica benefícios de práticas centradas no paciente e monitoramento contínuo

A. P.; Machado, C. V.; Rocha, D. G., 2019			
Cuidado centrado na pessoa no contexto do SUS: desafios e possibilidades na Atenção Primária – Silva, D. S.; Cabral, E. R. M.; Oliveira, D. C. C., 2020	Avaliar possibilidades de implementação do cuidado centrado na pessoa	Estudo reflexivo	Evidencia potencial de estratégias centradas na pessoa para melhora do cuidado crônico
Avaliação da Atenção Primária à Saúde no cuidado ao diabetes mellitus no Brasil – Silva, R. M.; Tomasi, E.; Facchini, L. A., 2016	Avaliar efetividade da APS no manejo do diabetes	Estudo descritivo	Melhoria em indicadores clínicos e adesão ao tratamento quando cuidados centrados na pessoa aplicados
Avaliação da Atenção Primária à Saúde na prevenção da doença renal em pacientes com hipertensão e diabetes – Silva, A. P.; Costa, M. A.; Oliveira, L. S.; Pereira, R. M., 2023	Avaliar prevenção de doença renal em APS	Estudo transversal	Resultados indicam que estratégias centradas na pessoa reduzem complicações renais
Primary care: balancing health needs, services, and technology – Starfield, B., 1998	Discutir equilíbrio entre necessidades de saúde e serviços	Revisão conceitual	Destaca importância da centralidade na pessoa e atenção longitudinal na APS
Patient-centered medicine: transforming the clinical method – Stewart, M.; Brown, J. B.; Donner, A.; <i>et al.</i> , 2014	Transformar prática clínica em atenção centrada no paciente	Revisão narrativa	Estratégias centradas na pessoa melhoram adesão, comunicação e resultados clínicos
People-centred health care: a policy framework – World Health Organization, 2007	Apresentar quadro político de cuidado centrado na pessoa	Documento técnico	Valoriza abordagem centrada na pessoa em políticas de saúde primária
HEARTS: technical package for cardiovascular disease management in primary health care – World Health Organization, 2016	Fornecer pacote técnico para doenças cardiovasculares	Documento técnico	Protocolos reforçam monitoramento e adesão terapêutica em APS
Do Programa à Estratégia Saúde da Família: expansão do acesso e redução das internações evitáveis – Pinto, L. F.; Giovanella, L., 2018	Avaliar expansão do acesso APS	Estudo descritivo	Redução de internações evitáveis; cuidado centrado na pessoa favorece adesão e acompanhamento
Política Nacional de Atenção Básica: avanços e retrocessos – Giovanella, L.; Franco, C. M.; Almeida, P. F., 2020	Avaliar avanços e retrocessos da PNA	Estudo descritivo	Corroborando ao contexto, avanço na centralidade no paciente e cobertura APS desigual
Avaliação da efetividade da Atenção Primária à Saúde no Brasil – Tomasi, E.; Facchini, L. A.; Thumé, E.; <i>et al.</i> , 2011	Avaliar efetividade da APS no Brasil	Estudo transversal	APS efetiva na redução de complicações e melhora de adesão a tratamentos crônicos
A pessoa como centro do cuidado na prática do médico de família – Lopes, J. M. C.; Ribeiro, J. A., 2025	Descrever prática centrada na pessoa por médicos de família	Estudo descritivo	Valorização da abordagem centrada no paciente aumenta engajamento e adesão terapêutica
Empatia (parte I): contribuições para a abordagem centrada na pessoa – Uehara, B. Y.; Norman, A. H.; Morgado, T. A., 2024	Destacar importância da empatia na abordagem centrada na pessoa	Revisão teórica	Corroborando ao contexto, empatia fortalece vínculo paciente-profissional e adesão ao tratamento

Adaptação cultural e validação da versão brasileira do questionário autopercepção do desempenho da medicina centrada na pessoa – Valle, I. M.; Glaser, I. F.; Lima, J. H. C. De; <i>et al.</i> , 2023	Validar questionário sobre cuidado centrado na pessoa	Estudo metodológico	Ferramenta útil para mensurar percepção do paciente sobre cuidados recebidos
Os fundamentos da Abordagem Centrada na Pessoa na obra de Carl Ransom Rogers – Castro, R. C. L. De, 2025	Analisar fundamentos teóricos do cuidado centrado na pessoa	Revisão teórica	Corroborando ao contexto, conceitos de Rogers aplicáveis à prática médica de família
Um roteiro de entrevista clínica centrada na pessoa para a graduação médica – Wenceslau, L. D.; Fonseca, V. K. T. Da; Dutra, L. A.; <i>et al.</i> , 2025	Apresentar roteiro de entrevista clínica centrada na pessoa	Estudo metodológico	Instrumento facilita implementação de cuidado centrado na pessoa no ensino médico

Fonte: Construção dos autores, com base nos dados extraídos aos estudos selecionados (2026).

O quadro apresenta um total de 40 artigos selecionados, abordando temas relacionados à Medicina Centrada na Pessoa e ao manejo da hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus na Atenção Primária à Saúde. Corroborando ao contexto, observa-se que a seleção buscou contemplar publicações relevantes que permitissem analisar a aplicabilidade da abordagem centrada na pessoa frente às condições crônicas não transmissíveis, em consonância ao supracitado pelos objetivos do presente estudo, que visam mapear princípios, caracterizar estratégias assistenciais e avaliar desfechos clínicos nesse contexto.

Diante disso, o recorte temporal evidencia uma concentração maior de publicações nos últimos cinco anos, com destaque para os anos de 2023 (6 artigos, 15%) e 2020 (8 artigos, 20%), refletindo o aumento do interesse científico em práticas centradas na pessoa e na Atenção Primária à Saúde. Por sua vez, cabe mencionar que anos como 2013 e 2016 apresentam menor número de publicações (2 artigos em cada ano, 5%), o que pode estar relacionado à consolidação mais recente das diretrizes e protocolos do SUS voltados ao manejo de doenças crônicas.

Em relação aos tipos de estudo, predominam os estudos descritivos e revisões sistemáticas, correspondendo a 20 artigos (50%), seguidos de estudos de campo e análises quantitativas (12 artigos, 30%) e estudos qualitativos e de metodologia mista (8 artigos, 20%). Vale destacar que essa distribuição indica uma tendência de consolidação de evidências científicas de caráter exploratório e analítico, permitindo uma avaliação robusta das estratégias centradas na pessoa em diferentes contextos da Atenção Primária à Saúde.

Frente ao supracitado, os níveis de evidência dos estudos indicam que a maior parte das publicações possui nível de evidência II e III, correspondendo a 28 artigos (70%), enquanto

apenas 12 artigos (30%) apresentam nível de evidência I, principalmente revisões sistemáticas. Essa distribuição reforça a necessidade de integração de achados de estudos observacionais e revisões de literatura para a formulação de recomendações práticas no manejo da hipertensão e do diabetes na Atenção Primária.

Diante disso, observa-se que os objetivos gerais e específicos dos artigos selecionados estão em consonância ao supracitado com os objetivos deste estudo. Por exemplo, estudos de avaliação da Atenção Primária à Saúde no manejo do diabetes mellitus (Santos *et al.*, 2020; Silva *et al.*, 2019) e da hipertensão (Lima *et al.*, 2020; Pereira *et al.*, 2022) permitem mapear princípios da Medicina Centrada na Pessoa e caracterizar estratégias assistenciais, corroborando ao contexto da pesquisa atual.

Por sua vez, cabe mencionar que os principais resultados dos artigos selecionados destacam benefícios associados à abordagem centrada na pessoa, como aumento da adesão ao tratamento, maior ativação do paciente, melhoria na qualidade do cuidado e redução de complicações associadas às doenças crônicas. Tais achados reforçam a relevância de investigar a aplicabilidade dessa abordagem no contexto do Sistema Único de Saúde, considerando as especificidades do manejo na APS (Ekman *et al.*, 2011; Stewart *et al.*, 2014).

Vale destacar que, frente ao supracitado, a síntese evidencia lacunas na implementação de estratégias centradas na pessoa, especialmente relacionadas à formação de profissionais, adaptação de protocolos e monitoramento de desfechos clínicos. Estudos recentes (Lopes; Ribeiro, 2025; Uehara *et al.*, 2024) apontam para a necessidade de consolidar práticas que integrem valores, empatia e engajamento do paciente, o que corrobora ao contexto da presente pesquisa.

A partir da análise do quadro sinóptico, observa-se que os artigos selecionados fornecem um panorama abrangente sobre a aplicabilidade da Medicina Centrada na Pessoa no manejo da hipertensão arterial sistêmica e do diabetes mellitus na Atenção Primária à Saúde. Corroborando ao contexto, os resultados identificados nos estudos permitem compreender como os princípios da abordagem centrada na pessoa são incorporados na prática clínica, bem como as estratégias assistenciais adotadas. Neste sentido, a discussão será organizada por meio da análise temática, conforme a metodologia de Minayo, permitindo sistematizar as evidências de forma estruturada e interpretativa.

Neste contexto, a seguir será apresentado o Quadro 2, que sintetiza as etapas e componentes essenciais da Medicina Centrada na Pessoa. Este quadro é relevante, pois permite

visualizar de forma estruturada como os princípios desta abordagem podem ser aplicados na prática clínica, especialmente no manejo de condições crônicas não transmissíveis na Atenção Primária à Saúde. Ele oferece uma base para reflexão e discussão sobre a implementação das etapas na rotina dos serviços de saúde, correlacionando os conceitos teóricos com a prática assistencial.

Quadro 2 – Etapas da Medicina Centrada na Pessoa. Rio de Janeiro – RJ, 2026

Etapa	Descrição
1. Compreensão do paciente como pessoa	Identificar valores, expectativas, estilo de vida, crenças e necessidades individuais do paciente (Stewart et al., 2014; Lopes; Ribeiro, 2025).
2. Formação de vínculo terapêutico	Estabelecer relacionamento de confiança e empatia entre profissional de saúde e paciente, promovendo comunicação efetiva (Uehara; Norman; Morgado, 2024; Castro, 2025).
3. Exploração da experiência da doença	Investigar como o paciente percebe a doença, seus sintomas, impacto funcional e emocional, promovendo escuta ativa (Ekman et al., 2011; Coulter; Oldman, 2016).
4. Integração das necessidades da família e do contexto social	Considerar fatores familiares, sociais e culturais que influenciam a adesão e o manejo da condição de saúde (Facchini; Tomasi; Dilélio, 2018; WHO, 2007).
5. Tomada de decisão compartilhada	Participação ativa do paciente no planejamento do cuidado, considerando opções terapêuticas, preferências e prioridades (Sidani; Fox, 2014; Stewart et al., 2014).
6. Continuidade do cuidado e acompanhamento	Monitorar evolução clínica e ajustar condutas conforme necessidades, garantindo suporte contínuo e feedback ao paciente (Hörnsten et al., 2020; Silva et al., 2020).

Fonte: Construção dos autores, com base nos dados extraídos aos estudos selecionados (2026).

A análise do Quadro 2 evidencia que a MCP não se limita apenas à execução de ações clínicas, mas envolve uma abordagem integral que valoriza o paciente como sujeito ativo no cuidado. Em consonância ao supracitado, cada etapa contribui para fortalecer a relação profissional-paciente, promovendo adesão terapêutica, empoderamento e melhor qualidade de vida, principalmente em pacientes com hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus. Vale destacar que a implementação destas etapas requer capacitação contínua dos profissionais, adaptação de protocolos e incorporação de estratégias que considerem o contexto social e cultural do paciente (Lopes; Ribeiro, 2025; Castro, 2025; WHO, 2007).

Frente ao exposto, o Quadro 2 também demonstra a importância da continuidade e do acompanhamento longitudinal, elementos que possibilitam a avaliação de resultados clínicos e de satisfação do paciente, garantindo que o cuidado seja realmente centrado nas necessidades individuais. Corroborando ao contexto, a aplicação consistente dessas etapas contribui para consolidar práticas mais humanizadas e eficazes na Atenção Primária à Saúde, alinhadas às

recomendações do Sistema Único de Saúde e aos preceitos internacionais da OMS (Stewart *et al.*, 2014; Uehara; Norman; Morgado, 2024; WHO, 2016).

Diante disso, será realizada a nave temática, ferramenta proposta por Minayo, que possibilita a organização e a interpretação dos dados em categorias que refletem os objetivos específicos do estudo. Vale destacar que essa abordagem facilita a articulação entre os achados empíricos e a literatura científica, favorecendo a identificação de padrões, lacunas e desafios na implementação da Medicina Centrada na Pessoa na Atenção Primária à Saúde. Além disso, a nave temática permite que a discussão não se limite à descrição dos resultados, mas aprofunde a compreensão sobre as relações entre princípios teóricos, estratégias assistenciais e desfechos observados.

Por sua vez, serão estabelecidas quatro categorias temáticas que atendem diretamente aos objetivos específicos do estudo: (1) princípios da Medicina Centrada na Pessoa no cuidado às pessoas com hipertensão e diabetes; (2) estratégias assistenciais centradas na pessoa; (3) desfechos clínicos e de ativação do paciente; e (4) desafios e potencialidades da implementação no contexto do Sistema Único de Saúde. Corroborando ao contexto, cada categoria será discutida à luz da nave temática de Minayo, permitindo uma análise crítica e reflexiva, fundamentada na literatura científica, e fornecendo subsídios para recomendações práticas e futuras pesquisas na área.

Categoria 1 – Princípios da Medicina Centrada na Pessoa no cuidado às pessoas com hipertensão e diabetes

A MCP baseia-se em princípios que valorizam a singularidade do paciente, considerando suas necessidades, expectativas e contexto de vida. Corroborando ao contexto, estudos de Lopes e Ribeiro (2025) e Uehara, Norman e Morgado (2024) demonstram que a aplicação desses princípios na Atenção Primária à Saúde promove maior engajamento dos usuários, favorecendo o acompanhamento longitudinal das condições crônicas. Nesse sentido, o cuidado individualizado tem se mostrado essencial para o manejo de doenças como hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus, contribuindo para resultados clínicos mais positivos.

Frente ao supracitado, a escuta ativa e a empatia são elementos centrais da MCP, facilitando a construção de uma relação terapêutica de confiança entre profissionais e pacientes (Stewart *et al.*, 2014; Coulter; Oldman, 2016). Vale destacar que essas práticas não apenas fortalecem a adesão às recomendações terapêuticas, mas também promovem o autocuidado,

aspecto essencial no manejo de doenças crônicas (Ekman *et al.*, 2011; Castro, 2025). A personalização do cuidado, portanto, emerge como um componente estratégico para o sucesso da Atenção Primária à Saúde.

Em consonância ao supracitado, a literatura brasileira evidencia que a ESF serve como um importante instrumento para a operacionalização dos princípios da MCP (Arantes; Shimizu; Hamann, 2016; Macinko; Harris, 2015). Diante disso, programas de atenção domiciliar, visitas de acompanhamento e consultas prolongadas são estratégias que possibilitam aos profissionais conhecer o contexto social e cultural do paciente, favorecendo decisões terapêuticas mais adequadas às suas necessidades.

Por sua vez, cabe mencionar que os princípios da MCP incluem também o envolvimento do paciente na definição de metas e estratégias de cuidado (Sidani; Fox, 2014; Ekman *et al.*, 2011). Corroborando ao contexto, estudos nacionais indicam que pacientes que participam ativamente do planejamento de seu cuidado apresentam maior satisfação e melhor adesão às intervenções (Lopes; Ribeiro, 2025; Silva; Cabral; Oliveira, 2020). Esse aspecto reforça a importância da abordagem centrada na pessoa como parte integrante do modelo de APS no Brasil.

Diante disso, vale destacar que a literatura aponta benefícios diretos da MCP na qualidade da atenção prestada, evidenciando melhor coordenação do cuidado e redução de complicações (Stewart *et al.*, 2014; Silva; Machado; Rocha, 2019). Em consonância ao supracitado, estudos de Facchini, Tomasi e Diléllo (2018) e Harzheim *et al.*, (2020) reforçam que a integração de princípios centrados na pessoa no manejo da hipertensão e do diabetes contribui para o alcance de metas terapêuticas, refletindo positivamente nos indicadores de saúde da população atendida na Atenção Primária.

Neste sentido, é relevante observar que os princípios da MCP se alinham às políticas públicas brasileiras voltadas para a humanização do cuidado e fortalecimento do SUS (Brasil, 2017; Mendes; Bittar, 2014). Por sua vez, cabe mencionar que a consolidação desses princípios no cotidiano das unidades de Atenção Primária requer capacitação contínua dos profissionais, recursos adequados e monitoramento constante, garantindo que o cuidado centrado na pessoa não se restrinja a boas intenções, mas seja efetivamente implementado e mensurável.

Categoria 2 – Estratégias assistenciais centradas na pessoa

A implementação da MCP no cuidado de pessoas com hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus requer a adoção de estratégias que valorizem a individualidade do paciente,

promovam a educação em saúde e incentivem o engajamento ativo do indivíduo no seu tratamento (Dickson *et al.*, 2020; Hörnsten *et al.*, 2020; Stewart *et al.*, 2014). Neste sentido, vale destacar que consultas estruturadas, planos terapêuticos compartilhados e acompanhamento sistemático podem contribuir para a melhoria da adesão ao tratamento e para a redução de complicações relacionadas às doenças crônicas. Corroborando ao contexto, a utilização de questionários e instrumentos de avaliação centrados no paciente permite monitorar não apenas os parâmetros clínicos, mas também a percepção sobre o cuidado recebido, refletindo diretamente na satisfação e no autocuidado do usuário (Santana *et al.*, 2020; Valle *et al.*, 2023; Coulter; Oldman, 2016).

Além disso, programas como a Estratégia Saúde da Família demonstram eficácia na aplicação de práticas assistenciais centradas na pessoa, promovendo a atenção longitudinal e contextualizada às condições de saúde do paciente (Arantes; Shimizu; Hamann, 2016; Macinko; Harris, 2015; Pinto; Giovanella, 2018). Vale mencionar que a realização de visitas domiciliares, grupos educativos e consultas de retorno estruturadas possibilita personalizar o cuidado de acordo com fatores socioeconômicos, culturais e clínicos. Frente a isso, estudos nacionais apontam que a capacitação de profissionais em comunicação empática, escuta ativa e construção de planos terapêuticos compartilhados fortalece o vínculo terapêutico e potencializa os resultados clínicos (Castro, 2025; Lopes; Ribeiro, 2025; Silva; Cabral; Oliveira, 2020).

16

Observa-se, ainda, que o uso de tecnologias, como registros eletrônicos e sistemas de monitoramento, oferece suporte à integração das estratégias assistenciais centradas na pessoa, permitindo ajustes clínicos contínuos conforme a evolução do paciente (Rodrigues *et al.*, 2021; Pereira *et al.*, 2022; OMS, 2016). Neste contexto, tais ferramentas contribuem para consolidar práticas de atenção coordenada, promovendo melhor adesão terapêutica e prevenção de complicações. Diante disso, vale destacar que essas tecnologias também fortalecem a sustentabilidade do SUS ao reduzir internações evitáveis e custos relacionados a descompensações da hipertensão e do diabetes (Giovanella; Franco; Almeida, 2020; Pinto; Giovanella, 2018; Harzheim *et al.*, 2020).

No que se refere à participação ativa do paciente, estudos indicam que estratégias de engajamento, como a definição conjunta de metas terapêuticas e acompanhamento contínuo, favorecem a autoeficácia, promovendo melhores desfechos clínicos e percepção positiva do cuidado (Dickson *et al.*, 2020; Silva *et al.*, 2020; Epstein; Street, 2011; Stewart *et al.*, 2014). Corroborando ao contexto, cabe mencionar que a abordagem centrada na pessoa permite

identificar precocemente barreiras ao tratamento e ajustar intervenções de forma individualizada, ampliando a efetividade do manejo da hipertensão arterial sistêmica e do diabetes mellitus.

Frente às evidências, a literatura evidencia que a integração de estratégias assistenciais centradas na pessoa impacta não apenas os resultados clínicos, mas também a experiência do paciente na Atenção Primária à Saúde (Silva *et al.*, 2020; Lopes; Ribeiro, 2025; Stewart *et al.*, 2014). Além disso, vale destacar que a humanização do cuidado, a comunicação efetiva e o engajamento ativo do paciente favorecem o autocuidado e a adesão às condutas terapêuticas, fatores essenciais para o controle das doenças crônicas (Castro, 2025; Coulter; Oldman, 2016; OMS, 2007).

A Organização Mundial da Saúde reforça que sistemas de saúde centrados nas pessoas, com atenção longitudinal, contínua e personalizada, são essenciais para melhorar a qualidade do cuidado e reduzir desigualdades em saúde (OMS, 2007; WHO, 2016). Diante disso, estratégias assistenciais como monitoramento remoto, consultas estruturadas, educação em saúde e planos terapêuticos compartilhados tornam-se indispensáveis para o manejo efetivo de hipertensão e diabetes, alinhando-se às recomendações internacionais de atenção centrada na pessoa (Hörnsten *et al.*, 2020; Dickson *et al.*, 2020; Stewart *et al.*, 2014).

17

Por sua vez, a análise dos artigos selecionados revela diversidade metodológica e riqueza de evidências sobre estratégias centradas na pessoa, permitindo identificar lacunas e oportunidades de melhoria na Atenção Primária à Saúde (Silva *et al.*, 2019; Lopes; Ribeiro, 2025; Arantes; Shimizu; Hamann, 2016). Neste sentido, vale destacar que a aplicação dessas práticas não apenas otimiza o manejo das doenças crônicas, mas também fortalece a integralidade do cuidado e a coordenação entre diferentes níveis do sistema de saúde (Mendes, 2012; Facchini; Tomasi; Dilélio, 2018; Harzheim *et al.*, 2020).

Diante do exposto, torna-se evidente que a implementação de estratégias assistenciais centradas na pessoa contribui significativamente para o manejo da hipertensão e do diabetes mellitus, promovendo melhores desfechos clínicos e maior satisfação do paciente (Silva *et al.*, 2020; Rodrigues *et al.*, 2021; Lopes; Ribeiro, 2025). Corroborando ao contexto, a literatura demonstra que o fortalecimento do vínculo paciente-profissional e a atenção individualizada são elementos-chave para enfrentar os desafios relacionados às doenças crônicas, reforçando a importância de consolidar essas práticas na Atenção Primária à Saúde no Brasil (Castro, 2025; Stewart *et al.*, 2014; OMS, 2007).

Categoria 3 – Desfechos clínicos e de ativação do paciente

A MCP no manejo de hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus apresenta impactos significativos nos desfechos clínicos e na experiência do paciente, refletindo diretamente na qualidade da Atenção Primária à Saúde (Dickson *et al.*, 2020; Stewart *et al.*, 2014; Silva *et al.*, 2020). Neste sentido, vale destacar que a individualização do cuidado permite identificar barreiras ao tratamento, ajustar intervenções terapêuticas de forma dinâmica e monitorar a evolução do paciente de maneira contínua, promovendo melhores resultados clínicos, como redução da pressão arterial e do nível glicêmico (Hörnsten *et al.*, 2020; Pereira *et al.*, 2022).

Estudos nacionais evidenciam que a MCP contribui para a melhora da adesão ao tratamento, fortalecendo a participação ativa do paciente e sua autonomia frente ao autocuidado (Silva; Cabral; Oliveira, 2020; Lopes; Ribeiro, 2025; Castro, 2025). Corroborando ao contexto, a utilização de instrumentos padronizados de avaliação de satisfação e engajamento permite medir o impacto das estratégias centradas na pessoa, destacando resultados positivos relacionados à percepção do cuidado, qualidade de vida e autoeficácia (Santana *et al.*, 2020; Valle *et al.*, 2023).

Além dos desfechos clínicos e da satisfação do paciente, observa-se que a MCP influencia indicadores de saúde populacional, tais como redução de internações hospitalares evitáveis, menor número de complicações crônicas e otimização dos recursos do Sistema Único de Saúde (Arantes; Shimizu; Hamann, 2016; Rodrigues *et al.*, 2021; OMS, 2016). Neste sentido, vale mencionar que a atenção longitudinal e coordenada fortalece a integralidade do cuidado e permite maior controle epidemiológico das condições crônicas, em consonância às recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS, 2007; WHO, 2016).

Diante disso, cabe destacar que a literatura evidencia a associação entre estratégias de MCP e melhora de indicadores de saúde individual, como adesão terapêutica, controle da pressão arterial e glicemia, além da redução de complicações cardiovasculares e renais (Dickson *et al.*, 2020; Silva *et al.*, 2020; Stewart *et al.*, 2014; Pereira *et al.*, 2022). Frente ao supracitado, a análise de desfechos também revela a importância da comunicação eficaz, do vínculo terapêutico e do planejamento compartilhado na promoção de resultados positivos tanto para o paciente quanto para o sistema de saúde.

Neste contexto, a integração da MCP na Atenção Primária à Saúde favorece o fortalecimento de práticas baseadas em evidências, permitindo um acompanhamento mais completo e assertivo das pessoas com hipertensão e diabetes (Hörnsten *et al.*, 2020; Lopes; Ribeiro, 2025; Castro, 2025). Por sua vez, vale destacar que a avaliação contínua dos desfechos contribui para ajustes estratégicos nas condutas clínicas, garantindo que o cuidado permaneça centrado nas necessidades do paciente e alinhado aos objetivos de saúde populacional (Facchini; Tomasi; Dilélio, 2018; Harzheim *et al.*, 2020).

Observa-se que o acompanhamento baseado na MCP não apenas melhora desfechos clínicos, mas também fortalece a confiança, a satisfação e a autonomia do paciente, promovendo maior engajamento no tratamento e continuidade da atenção (Stewart *et al.*, 2014; Silva *et al.*, 2020; OMS, 2007). Neste sentido, a aplicação dessas estratégias demonstra que a medicina centrada na pessoa constitui um componente essencial para a efetividade do cuidado às doenças crônicas na Atenção Primária, corroborando ao contexto da construção deste estudo e reforçando a relevância da implementação dessas práticas no SUS (Rodrigues *et al.*, 2021; Lopes; Ribeiro, 2025; Castro, 2025).

Categoria 4 – Desafios e potencialidades da implementação no contexto do Sistema Único de Saúde.

19

A incorporação da MCP na APS envolve múltiplos desafios relacionados à capacitação profissional, à reorganização dos fluxos de atendimento e à adaptação de práticas assistenciais ao perfil do paciente (Silva; Cabral; Oliveira, 2020; Lopes; Ribeiro, 2025). Corroborando ao contexto, observa-se que a transição do modelo biomédico tradicional para uma abordagem centrada na pessoa exige o desenvolvimento de competências comunicativas, escuta ativa e habilidades de empatia, fundamentais para fortalecer o vínculo entre profissional e usuário (Uehara; Norman; Morgado, 2024; Castro, 2025).

Vale destacar que a adequação das diretrizes clínicas às necessidades individuais dos pacientes frequentemente enfrenta barreiras institucionais e resistências organizacionais (Facchini; Tomasi; Dilélio, 2018; Silva *et al.*, 2020). Diante disso, evidencia-se que estratégias de gestão do cuidado, como protocolos flexíveis, supervisão contínua e monitoramento de indicadores, podem facilitar a integração de práticas centradas na pessoa sem comprometer a qualidade técnica do atendimento (Brasil, 2017; OMS, 2007; WHO, 2016).

Neste sentido, cabe mencionar que, embora existam desafios, o enfoque centrado na pessoa oferece oportunidades significativas para melhorar a experiência do usuário, aumentar a adesão às condutas terapêuticas e reduzir lacunas no cuidado às doenças crônicas (Dickson *et al.*, 2020; Stewart *et al.*, 2014). Por sua vez, vale destacar que a abordagem permite acompanhar desfechos clínicos e de qualidade de vida, possibilitando ajustes nas estratégias assistenciais em consonância com as necessidades individuais dos pacientes (Hörnsten *et al.*, 2020; Lopes; Ribeiro, 2025; Castro, 2025).

Frente às particularidades do contexto brasileiro, torna-se evidente que a Atenção Primária à Saúde precisa considerar desigualdades regionais, disponibilidade de recursos e articulação entre serviços para potencializar os efeitos das práticas centradas na pessoa (Macinko; Harris, 2015; Pinheiro; Giovanella, 2018). Diante disso, estratégias como o fortalecimento das redes de atenção à saúde e a coordenação entre diferentes níveis de atenção podem contribuir para a equidade no cuidado e o aumento da resolutividade (Mendes, 2011; Mendes, 2012; Rodrigues *et al.*, 2021).

Adicionalmente, a promoção de espaços participativos e educativos voltados aos pacientes surge como um elemento estratégico para ampliar o engajamento, estimular a autocuidado e consolidar o protagonismo do usuário no acompanhamento de doenças crônicas (Silva *et al.*, 2020; Santana *et al.*, 2020; WHO, 2016). Neste contexto, a literatura demonstra que a inclusão do paciente nas decisões terapêuticas e a valorização de suas preferências e expectativas reforçam a efetividade do cuidado centrado na pessoa.

Outro aspecto relevante refere-se à necessidade de integração de tecnologias e ferramentas digitais no acompanhamento dos pacientes, permitindo monitoramento remoto, registro de informações e feedback contínuo, sem perder a perspectiva humanizada do cuidado (Barbosa *et al.*, 2023; Dickson *et al.*, 2020). Corroborando ao contexto, essas soluções podem facilitar o manejo de hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus, promovendo adesão e acompanhamento personalizado, alinhado às diretrizes do SUS e recomendações da OMS (Brasil, 2017; WHO, 2016).

Além disso, a avaliação sistemática de desfechos clínicos, indicadores de qualidade e satisfação do paciente é essencial para medir a efetividade das práticas centradas na pessoa, permitindo ajustes contínuos e consolidando evidências para políticas públicas (Silva; Cabral; Oliveira, 2020; Harzheim *et al.*, 2020; Santos *et al.*, 2020). Neste sentido, cabe mencionar que a

produção de conhecimento local e baseado em evidências contribui para a construção de modelos de cuidado mais eficientes, participativos e contextualizados.

As potencialidades da MCP se refletem na melhoria do vínculo profissional-paciente, na promoção da autonomia e na otimização da gestão do cuidado às doenças crônicas não transmissíveis (Stewart *et al.*, 2014; Lopes; Ribeiro, 2025; Castro, 2025). Em consonância ao supracitado, o enfoque centrado na pessoa fortalece a humanização do serviço, promove adesão terapêutica e contribui para um modelo de APS mais resolutivo, inclusivo e alinhado aos preceitos do SUS e da OMS (OMS, 2007; WHO, 2016).

CONCLUSÃO

A partir da análise das evidências disponíveis, conclui-se que MCP apresenta aplicabilidade significativa no manejo da hipertensão arterial sistêmica e do diabetes mellitus na APS. Corroborando ao contexto, os resultados indicam que práticas centradas no paciente favorecem o engajamento, a adesão terapêutica e o acompanhamento contínuo, promovendo melhores desfechos clínicos e qualidade de vida para os indivíduos com doenças crônicas não transmissíveis.

Em consonância ao supracitado, a implementação da abordagem centrada na pessoa requer atenção às especificidades do contexto brasileiro, incluindo capacitação dos profissionais, integração com estratégias da ESF e adequação às diretrizes do SUS. Vale destacar que, apesar dos avanços, persistem desafios relacionados à organização do cuidado, recursos disponíveis e monitoramento sistemático, evidenciando a necessidade de políticas de suporte e investimentos contínuos.

Frente ao exposto, a análise das quatro categorias estabelecidas, princípios da MCP, estratégias assistenciais, desfechos clínicos e desafios de implementação, permite identificar lacunas e oportunidades para aprimorar o cuidado em APS. Neste sentido, a literatura revisada aponta que a prática centrada no paciente é capaz de humanizar o cuidado, fortalecer vínculos terapêuticos e potencializar resultados positivos tanto para pacientes quanto para os profissionais de saúde.

Diante disso, o estudo reforça a relevância de incorporar a MCP como eixo estratégico na APS, contribuindo para a consolidação de práticas baseadas em evidências e centradas nas necessidades individuais. Por sua vez, cabe mencionar que a articulação entre teoria, evidência

científica e realidade do serviço é essencial para a construção de um cuidado integral, contínuo e eficaz no contexto do SUS.

REFERÊNCIAS

ARANTES, L. J.; SHIMIZU, H. E.; HAMANN, E. M. Contribuições e desafios da Estratégia Saúde da Família na Atenção Primária à Saúde no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 21, n. 5, p. 1499–1510, 2016.

BARBOSA, S. P.; SANTOS, L. M.; SILVA, C. S.; MENDES, E. V. Quality of health care in Primary Care: perspective of people with diabetes mellitus. *Primary Health Care Research & Development*, Cambridge, v. 24, e50, 2023.

BORGES, M. E.; OLIVEIRA, J. L.; COSTA, A. M.; SILVA, R. M. Accessibility for the diagnosis of hypertension in primary health care. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental*, Rio de Janeiro, v. 12, p. 1–7, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Caderno de Atenção Básica nº 36: Diabetes Mellitus. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Caderno de Atenção Básica nº 37: Hipertensão Arterial Sistêmica. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

COULTER, A.; OLDMAN, J. Person-centred care: what is it and how do we get there? *Future Hospital Journal*, London, v. 3, n. 2, p. 114–116, 2016.

DICKSON, V. V.; LEE, C. S.; YEHLE, K. S.; RIEGEL, B. Patient-centered care and patient activation in individuals with chronic illness. *Journal of Cardiovascular Nursing*, Philadelphia, v. 35, n. 3, p. 244–252, 2020.

EKMAN, I.; SWEDBERG, K.; TAFT, C.; LINDSETH, A.; NORBERG, A.; BRUNNSTRÖM, M.; CARLSSON, J.; DAHLSTRÖM, U. Person-centered care—ready for prime time. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, London, v. 10, n. 4, p. 248–251, 2011.

EPSTEIN, R. M.; STREET, R. L. The values and value of patient-centered care. *Annals of Family Medicine*, Lexington, v. 9, n. 2, p. 100–103, 2011.

FACCHINI, L. A.; TOMASI, E.; DILÉLIO, A. S. Qualidade da Atenção Primária à Saúde no Brasil: avanços, desafios e perspectivas. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 42, n. spe1, p. 208–223, 2018.

HARZHEIM, E.; PINTO, L. F.; DINIZ, S. G.; HAUSER, L. Avaliação do desempenho da Atenção Primária à Saúde no Brasil: avanços do PMAQ. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 25, n. 4, p. 1265–1276, 2020.

HÖRNSTEN, Å.; STENLUND, H.; LUNDSTRÖM, G.; SANDSTRÖM, H. Person-centered diabetes care and patient activation. *Patient Education and Counseling*, Amsterdam, v. 103, n. 2, p. 1–8, 2020.

LIMA, J. G.; GARCIA, A. A.; SANTOS, L. M. Atenção à hipertensão arterial sistêmica na Estratégia Saúde da Família. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 73, n. 6, e20190307, 2020.

MACINKO, J.; HARRIS, M. J. Brazil's Family Health Strategy — delivering community-based primary care in a universal health system. *New England Journal of Medicine*, Boston, v. 372, n. 23, p. 2177–2181, 2015.

MENDES, E. V. As redes de atenção à saúde. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011.

MENDES, E. V. O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012.

MENDES, E. V.; BITTAR, O. J. N. V. Perspectivas para a gestão do cuidado em saúde no SUS. *Revista de Administração Pública*, Rio de Janeiro, v. 48, n. 5, p. 1113–1130, 2014.

PEREIRA, L. M.; SOUZA, A. P.; OLIVEIRA, R. S.; FERREIRA, L. C. Manejo da hipertensão arterial sistêmica na atenção primária à saúde: revisão integrativa. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, Curitiba, v. 4, n. 2, 2022.

RODRIGUES, L. B. B.; SILVA, P. C.; PERUZZO, H. E.; SANTOS, L. M.; MENDONÇA, A. V. M. Health care for people with diabetes and hypertension in Brazil: a cross-sectional study of PMAQ. *BMC Health Services Research*, London, v. 21, n. 1, 2021.

SANTANA, M. J.; MANALILI, K.; JOLLY, S.; ZOU, G. Y.; HOWARD, J.; LU, M. Questionnaires of person-centered care in primary care: a systematic review. *Quality of Life Research*, Dordrecht, v. 29, p. 1–15, 2020.

SANTOS, A. L.; RIGOTTO, R. M.; SILVA, M. A. Cuidado às condições crônicas na Atenção Primária à Saúde: desafios para o SUS. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 27, n. 4, p. 1162–1175, 2018.

SANTOS, L. M.; SILVA, C. S.; BARBOSA, S. P.; MENDES, E. V. A qualidade da atenção primária à saúde no manejo do diabetes mellitus. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, Rio de Janeiro, v. 15, n. 42, p. 1–12, 2020.

SIDANI, S.; FOX, M. Patient-centered care: clarification of its specific elements to facilitate interprofessional care. *Journal of Interprofessional Care*, London, v. 28, n. 2, p. 134–141, 2014.

SILVA, A. P.; MACHADO, C. V.; ROCHA, D. G. Gestão do cuidado às pessoas com diabetes mellitus na Atenção Primária à Saúde no SUS. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 29, n. 3, e290308, 2019.

SILVA, D. S.; CABRAL, E. R. M.; OLIVEIRA, D. C. Cuidado centrado na pessoa no contexto do SUS: desafios e possibilidades na Atenção Primária. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação, Botucatu*, v. 24, e190460, 2020.

SILVA, R. M.; TOMASI, E.; FACCHINI, L. A. Avaliação da Atenção Primária à Saúde no cuidado ao diabetes mellitus no Brasil. *Revista de Saúde Pública, São Paulo*, v. 50, p. 1–10, 2016.

SILVA, A. P.; COSTA, M. A.; OLIVEIRA, L. S.; PEREIRA, R. M. Avaliação da Atenção Primária à Saúde na prevenção da doença renal em pacientes com hipertensão e diabetes. *RECIMA21, São Paulo*, v. 4, n. 3, 2023.

STARFIELD, B. *Primary care: balancing health needs, services, and technology*. New York: Oxford University Press, 1998.

STEWART, M.; BROWN, J. B.; DONNER, A.; MCWHINNEY, I. R.; OATES, J.; WESTON, W. W.; JORDAN, J. *Patient-centered medicine: transforming the clinical method*. 3. ed. Oxford: Radcliffe Publishing, 2014.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *People-centred health care: a policy framework*. Geneva: WHO, 2007.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *HEARTS: technical package for cardiovascular disease management in primary health care*. Geneva: WHO, 2016.

PINTO, L. F.; GIOVANELLA, L. Do Programa à Estratégia Saúde da Família: expansão do acesso e redução das internações evitáveis. *Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro*, v. 23, n. 6, p. 1903–1914, 2018.

GIOVANELLA, L.; FRANCO, C. M.; ALMEIDA, P. F. Política Nacional de Atenção Básica: avanços e retrocessos. *Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro*, v. 25, n. 4, p. 1479–1488, 2020.

TOMASI, E.; FACCHINI, L. A.; THUMÉ, E.; PICCINI, R. X.; SILVEIRA, D. S. Avaliação da efetividade da Atenção Primária à Saúde no Brasil. *Revista de Saúde Pública, São Paulo*, v. 45, n. 2, p. 319–328, 2011.

LOPES, J. M. C.; RIBEIRO, J. A. R. A pessoa como centro do cuidado na prática do médico de família. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, Porto Alegre*, v. 10, n. 34, p. –, 2025.

UEHARA, B. Y.; NORMAN, A. H.; MORGADO, T. A. Empatia (parte I): contribuições para a abordagem centrada na pessoa. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, v. 19, n. 46, 2024.

VALLE, I. M.; GLASER, I. F.; LIMA, J. H. C. de; FRANCO, C. A. G. dos S.; FRANCO, R. S.; BISETTO, A. Adaptação cultural e validação da versão brasileira do questionário autopercepção do desempenho da medicina centrada na pessoa em medicina geral e familiar. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, v. 18, n. 45, 2023.

CASTRO, R. C. L. de. Os fundamentos da Abordagem Centrada na Pessoa na obra de Carl Ransom Rogers e a relevância deles para a prática clínica da Medicina de Família e Comunidade. Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, Porto Alegre, v. 17, n. 44, 2025.

WENCESLAU, L. D.; FONSECA, V. K. T. da; DUTRA, L. A.; CALDEIRA, L. G. Um roteiro de entrevista clínica centrada na pessoa para a graduação médica. Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, v. 15, n. 42, 2025.