

Revisão Integrativa

Barreiras e Oportunidades na implementação de Modelos de Gestão Centrados no utente: uma revisão integrativa

Barriers and Opportunities in Implementing Patient-centred Management Models: An integrative review

**Imperadeiro Fátima¹, Dias Élia², Silveira Cláudia³,
Moreira Georgina⁴, Alves Catarina⁵**

¹UCC Amares, ULS Braga, Amares, Portugal

²UCC Terras de Bouro, ULS Braga; Terras de Bouro, Portugal

³UCC São Pedro, ULSGE, Gaia, Portugal

⁴UCA, Hospital de Fafe, Fafe, Portugal

⁵ISAVE, Amares, Portugal

Autor correspondente: frpires@gmail.com, Rua de S. Sebastião nº 34, 4720-123
Amares

ORCID dos autores

Fátima Imperadeiro: ORCID 0009-0007-4004-9318

Élia Dias: ORCID 0009-0007-4371-5398

Cláudia Silveira: ORCID 0009-0001-7570-5887

Georgina Moreira: ORCID 0009-0005-3608-7552

Catarina Alves: ORCID 0000-0002-6306-6889

Resumo

O modelo de gestão centrado no utente tem vindo a afirmar-se como uma abordagem estratégica, na organização dos serviços de saúde, contrastando com o modelo biomédico tradicional.

Este estudo teve como objetivo analisar o impacto da implementação de modelos de gestão centrados no utente, na qualidade dos cuidados, na satisfação dos

utentes e na eficiência dos serviços, identificando ainda os principais facilitadores e barreiras à sua operacionalização.

Foi realizada uma revisão integrativa da literatura, com base na metodologia PICO. A pesquisa decorreu no mês de março de 2025, nas bases de dados EBSCOHost, CINAHL Ultimate e MEDLINE Ultimate, complementada por pesquisa no Google Scholar, utilizando os descritores DeCS/MeSH: 'Assistência Centrada no Paciente', 'Gestão em Saúde' e 'Enfermagem'. Foram selecionados apenas estudos publicados nos últimos cinco anos, analisados pelos pares e com texto integral, tendo sido identificados 100 artigos, dos quais 96 foram considerados após remoção de duplicados. Da triagem e análise, apoiadas pela plataforma Rayyan, resultaram na inclusão de 9 artigos científicos e 6 documentos provenientes de literatura cinzenta, de acordo com critérios previamente definidos.

Os resultados evidenciam que os modelos centrados no utente favorecem a comunicação bidirecional, a participação ativa dos utentes na tomada de decisão e a personalização do plano de cuidados, traduzindo-se em ganhos ao nível da satisfação, motivação e confiança. Contudo, persistem barreiras organizacionais, culturais e formativas, que limitam a sua adoção ampla e efetiva.

Esta revisão reforça o valor estratégico da gestão centrada no utente como promotora de qualidade, eficiência e humanização nos cuidados.

Palavras-chave: Assistência Centrada no Paciente, Gestão em Saúde, Enfermagem

Abstract

The user-centred management model has emerged as a strategic approach to organising health services, contrasting with the traditional biomedical model.

The aim of this study was to analyse the impact of implementing user-centred management models on the quality of care, user satisfaction and service efficiency, and to identify the main facilitators and barriers to their implementation.

An integrative literature review was carried out using the PICO methodology. The search took place in March 2025 in the EBSCOHost, CINAHL Ultimate and MEDLINE Ultimate databases, supplemented by a Google Scholar search using the DeCS/MeSH descriptors: "Patient-Centred Care", "Health Management" and "Nursing". Only peer-reviewed, full-text studies published in the last five years were selected, and 100 articles were identified, of which 96 were considered after duplicates were removed. The screening and analysis, supported by the Rayyan platform, resulted in the inclusion of 9 scientific articles and 7 documents from grey literature, according to previously defined criteria.

The results show that user-centred models favour two-way communication, the active participation of users in decision-making and the personalisation of the care plan, resulting in gains in terms of satisfaction, motivation and trust. However, there are still organisational, cultural and training barriers that limit its widespread and effective adoption.

This review reinforces the strategic value of user-centred management as a promoter of quality, efficiency and humanisation in care.

Keywords: Patient-Centred Care, Health Management, Nursing

Introdução

Nos últimos anos, a centralidade no utente tem-se consolidado como um princípio orientador das reformas nos sistemas de saúde modernos, representando uma clivagem com o modelo biomédico centrado na doença. Este novo paradigma valoriza o utente como sujeito ativo no seu processo de saúde e doença, respeitando as suas preferências, valores e contexto de vida (Kalra, Baruah & Agrawal, 2022). A abordagem centrada no utente implica, por isso, uma redefinição dos modelos de prestação de cuidados, que devem ser mais individualizados, integrados e corresponsáveis.

A literatura científica é clara ao evidenciar os benefícios desta abordagem. Estudos demonstram que a comunicação centrada no utente e o seu envolvimento ativo nos processos de decisão clínica estão associados ao aumento da adesão terapêutica, melhoria da qualidade de vida e maior satisfação com os serviços prestados (Çakmak & Uğurluoğlu, 2024). Por exemplo, em doentes oncológicos, uma comunicação mais centrada no utente demonstrou melhorar significativamente a perceção de qualidade dos cuidados e a confiança nos profissionais de saúde (Çakmak & Uğurluoğlu, 2024). Já Martins e colaboradores (2023), numa revisão sistemática, reforçam que os cuidados de proximidade centrados na pessoa aumentam não apenas a qualidade, mas também a segurança dos cuidados prestados. Assim sendo, a comunicação centrada no utente é uma ferramenta chave no modelo de gestão centrado no utente, sendo reconhecida como promotora de empatia, escuta ativa e partilha de decisões (Çakmak & Uğurluoğlu, 2024; Neale et al., 2023). Profissionais com boas competências comunicacionais conseguem identificar melhor as necessidades, expectativas e preocupações dos utentes, ajustando as suas intervenções e promovendo relações de confiança. Para além disso, a comunicação eficaz facilita a transição de um modelo paternalista para uma lógica de coprodução dos cuidados, onde o utente deixa de ser um mero recetor passivo de intervenções (Neale et al., 2023).

Apesar dos avanços legislativos e tecnológicos, a implementação plena do modelo centrado no utente continua condicionada por diversos fatores. As barreiras identificadas incluem a falta de formação específica dos profissionais de saúde, estruturas organizacionais rígidas, escassa integração interprofissional e limitações na representatividade dos utentes nos processos de decisão (Michielsen et al., 2022; Coren et al., 2021). Por outro lado, as oportunidades são igualmente evidentes: maior adesão ao tratamento, melhor utilização de recursos, reforço da humanização dos cuidados e ganhos efetivos em saúde (Kalra et al., 2022; Martins et al., 2023). O facto inegável é que o envolvimento efetivo dos utentes nos sistemas de saúde é ainda um desafio major. Apesar do reconhecimento conceptual da importância deste envolvimento, existem múltiplas dificuldades na sua concretização prática. Coren, Brown, Ikeda e colaboradores (2021) destacam, por exemplo, que a participação significativa de grupos vulneráveis na gestão da qualidade em saúde continua sub-representada, limitando a legitimidade e eficácia das políticas adotadas. Esta lacuna é agravada pela escassez de orientações operacionais claras, formação profissional específica e resistência institucional à mudança (Michielsen et al., 2022). Adicionalmente, a integração dos determinantes sociais e ambientais no planeamento e execução dos cuidados continua a ser uma dimensão frequentemente negligenciada (Ohta e Sano, 2023). Estes autores demonstraram, através de um estudo de caso na gestão da artrite reumatoide, que a inclusão de fatores socioambientais no plano terapêutico teve impacto positivo na adesão e controlo da doença. Esta perspetiva biopsicossocial, ainda pouco enraizada em muitas práticas clínicas, revela-se fundamental para uma abordagem verdadeiramente centrada no utente.

Neste contexto, as tecnologias digitais emergem como um dos principais facilitadores da transformação dos modelos de cuidados. Ferrucci, Jorio, Marci et al. (2021) e Willis e colaboradores. (2022) sublinham o papel promissor das intervenções digitais — como plataformas eHealth, aplicações móveis e telemonitorização — na promoção da continuidade dos cuidados prestados, na personalização do acompanhamento e na melhoria da eficiência dos

serviços. Tais ferramentas assumem um papel essencial no acompanhamento de utentes com condições crónicas ou de saúde complexas, ao permitirem maior autonomia, monitorização à distância e partilha de informação em tempo real. Contudo, o acesso desigual à tecnologia e à literacia digital constitui uma barreira significativa à equidade na prestação de cuidados. As assimetrias geográficas e socioeconómicas, particularmente entre zonas rurais e urbanas, limitam o alcance destas soluções e levantam questões de justiça no acesso à saúde (OECD, 2017). Além disso, a resistência à mudança por parte de algumas organizações e profissionais de saúde continua a ser um entrave à adoção de modelos centrados no utente, sobretudo em estruturas hierarquizadas baseadas na autoridade técnica e biomédica. Portugal tem procurado alinhar-se com estas diretrizes internacionais (Decreto lei 135/99). A legislação nacional, nomeadamente a Lei n.º 41/2007 e a Lei n.º 108/2019, reconhece expressamente os direitos dos utentes à participação ativa, à informação e à tomada de decisão em saúde (Diário da República, 2007; 2019). A Carta dos Direitos de Acesso aos Cuidados de Saúde (lei 15/2014) e o Plano Nacional de Literacia em Saúde 2023-2030 são exemplos de políticas públicas que visam o empoderamento do utente. No entanto, a aplicação destas políticas continua a ser desigual entre instituições e regiões, muitas vezes dependente da cultura organizacional e das competências de liderança das equipas de saúde.

O envelhecimento da população, o aumento da multimorbilidade e a consciência crescente dos cidadãos relativamente aos seus direitos em saúde tornam ainda mais urgente o desenvolvimento de modelos de gestão adaptados às necessidades reais dos utentes. Neste contexto, a hospitalização domiciliária, os cuidados de proximidade e as práticas interdisciplinares ganham relevância, exigindo novas formas de organização e planeamento dos serviços (Martins et al., 2023).

Face ao exposto, torna-se evidente a necessidade de aprofundar o conhecimento sobre os fatores que facilitam ou dificultam a implementação de modelos centrados no utente. A revisão da literatura realizada neste estudo pretende colmatar esta lacuna, analisando as evidências disponíveis sobre o impacto destes modelos na qualidade dos cuidados, na satisfação dos utentes e na eficiência dos serviços, bem como identificando os principais facilitadores e barreiras à sua operacionalização em contextos diversos.

Metodologia

A questão de investigação foi definida com recurso à estratégia PICO, a qual se revelou adequada para estruturar de forma clara e objetiva o problema em estudo e orientar o processo de revisão integrativa. Assim, considerou-se: P (população) – utentes dos serviços de saúde, enquanto principais destinatários e beneficiários das práticas de gestão; I (intervenção) – implementação de um modelo de gestão centrado no utente, assente em princípios de participação ativa, personalização do cuidado e promoção de experiências positivas; C (comparação) – modelos de gestão tradicionais, frequentemente caracterizados por estruturas hierarquizadas, processos centrados na organização e menor enfoque na individualização das necessidades dos utentes; e O (outcomes) – melhoria da qualidade dos cuidados, incremento da satisfação dos utentes e maior eficiência na utilização dos recursos disponíveis.

Com base na estratégia PICO, formulou-se a seguinte questão de investigação: “Qual o impacto da implementação de um modelo de gestão centrado no utente na qualidade dos cuidados, satisfação dos utentes e eficiência dos serviços?”. Esta questão permitiu orientar o percurso metodológico e definir parâmetros rigorosos para a identificação, análise e síntese da evidência científica disponível.

Para responder a este objetivo, procedeu-se à realização de uma revisão integrativa da literatura durante o mês de março de 2025. Este método foi considerado o mais adequado por possibilitar

a inclusão de estudos com diferentes desenhos metodológicos, permitindo uma compreensão abrangente, crítica e sistematizada da temática. A revisão integrativa apresenta-se como uma abordagem metodológica robusta que privilegia a análise aprofundada de evidência empírica e teórica, facilitando a identificação de tendências, lacunas e implicações práticas relevantes para a gestão em saúde.

A estratégia de pesquisa foi conduzida nas bases de dados EBSCOHost, CINAHL Ultimate e MEDLINE Ultimate, reconhecidas internacionalmente pela qualidade e atualidade dos conteúdos científicos disponibilizados. Para ampliar o alcance da busca e incorporar estudos potencialmente não indexados nas bases principais, realizou-se ainda uma pesquisa complementar no Google Scholar, permitindo identificar documentação relevante adicional e assegurar uma cobertura mais alargada da literatura existente.

A seleção dos descritores foi realizada de acordo com a terminologia padronizada MESH (Medical Subject Headings), garantindo rigor conceptual e precisão na identificação dos artigos pertinentes. Os descritores utilizados – “(patient centered care)” AND “(health management)” AND “(nurses)” – foram combinados com operadores booleanos, permitindo refinar a pesquisa e garantir a obtenção de resultados diretamente relacionados com o objeto de estudo. A utilização deste conjunto de termos permitiu integrar perspectivas relacionadas com gestão em saúde, práticas centradas no utente e contributo dos enfermeiros, enquanto agentes fundamentais na implementação e operacionalização de modelos de gestão inovadores.

Foram definidos critérios rigorosos de inclusão e exclusão, de modo a assegurar a qualidade e relevância da evidência analisada. Como critérios de inclusão, consideraram-se: artigos publicados entre março de 2020 e março de 2025, de forma a garantir uma revisão atualizada e alinhada com as práticas contemporâneas; disponibilidade de texto integral, facilitando a análise completa dos conteúdos; artigos revistos por pares, assegurando a credibilidade científica; e publicações em qualquer idioma, permitindo incorporar contributos internacionais diversificados e reduzir potenciais enviesamentos linguísticos. Estudos que não respondiam à questão de investigação, que não apresentavam informação relevante ou que não cumpriam os critérios metodológicos definidos foram excluídos.

O processo de seleção seguiu rigorosamente as recomendações PRISMA, permitindo transparência e rastreabilidade em todas as etapas de identificação, triagem, elegibilidade e inclusão dos estudos. Conforme representado no fluxograma PRISMA (Quadro 1), foram inicialmente identificados 100 artigos, tendo sido removidos 2 duplicados, totalizando 98 artigos para análise inicial. Estes foram inseridos na plataforma Rayyan, uma ferramenta amplamente utilizada em revisões sistemáticas e integrativas que facilita a triagem colaborativa e reduz potenciais enviesamentos. Os quatro membros do grupo procederam à leitura e análise dos títulos, a partir da qual foram excluídos 78 artigos por não apresentarem os descritores MESH relevantes ou por não se enquadrarem na temática e objetivos da revisão. Permaneceram 20 artigos para leitura integral.

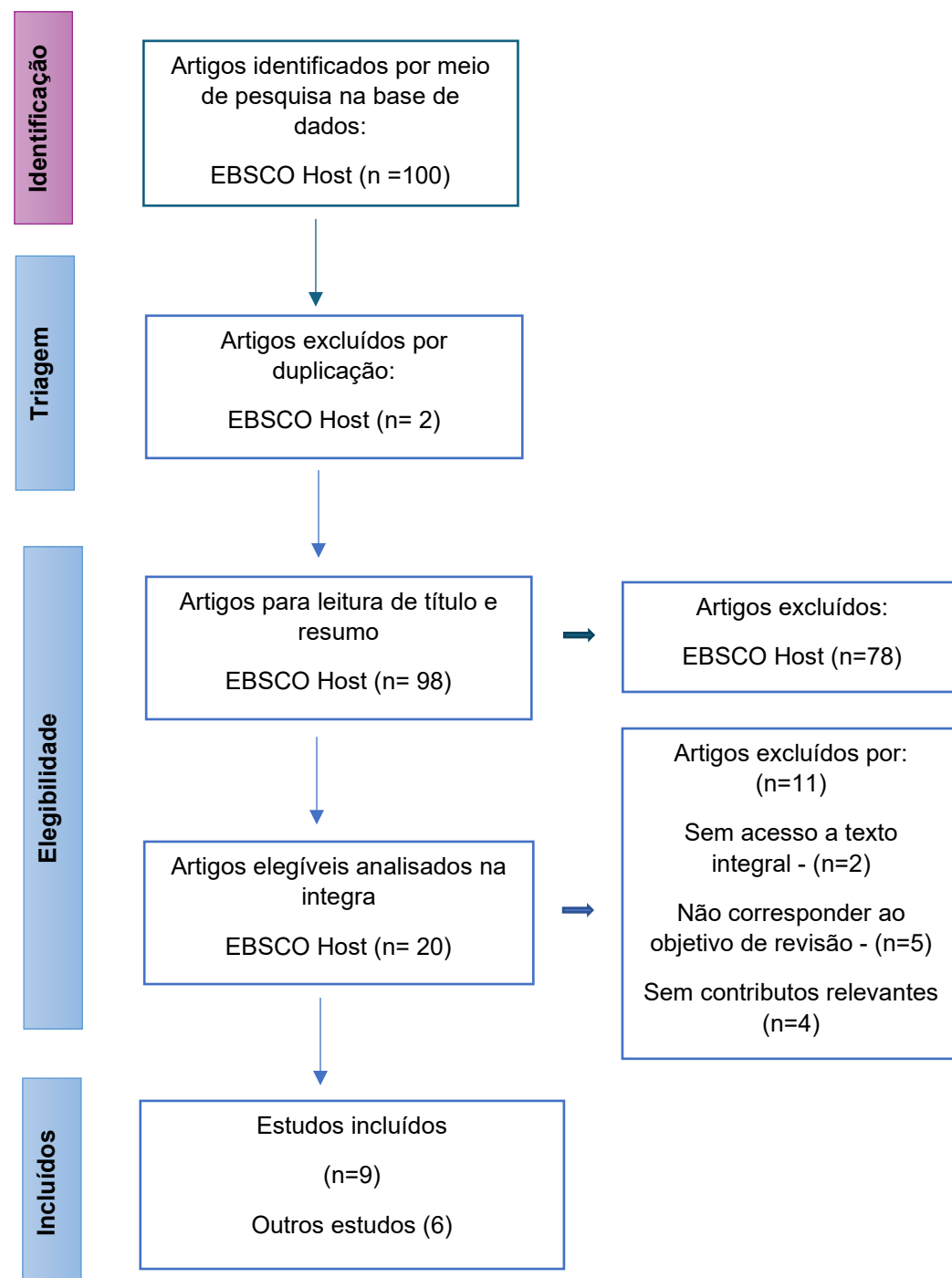
Posteriormente, após análise aprofundada do texto integral, foram excluídos 5 artigos por não responderem adequadamente aos objetivos da revisão, 4 artigos por não apresentarem contributos significativos para a compreensão do fenómeno estudado e 2 artigos por indisponibilidade do texto integral ou insuficiência de dados. Assim, foram incluídos 9 artigos elegíveis na síntese final da revisão integrativa.

Com o intuito de reforçar a robustez e profundidade da análise crítica, foram ainda acrescentados 6 documentos adicionais identificados no Google Scholar. Estes documentos, apesar de não surgirem nas bases de dados principais, apresentavam elevada pertinência para a temática, contribuindo para enriquecer a discussão conceptual e evidenciar diferentes abordagens internacionais relacionadas com a gestão centrada no utente.

Para assegurar a correta organização, normalização e formatação das referências bibliográficas, utilizou-se a ferramenta Mendeley, que permitiu estruturar todas as fontes de forma sistemática, garantindo conformidade com as normas de citação científica exigidas e facilitando o processo de referência ao longo do trabalho.

Esta metodologia permitiu identificar e integrar um conjunto consistente de evidência, constituindo uma base sólida para a análise crítica que sustenta a discussão apresentada na secção seguinte.

Identificação dos estudos através de bases de dados e registos



Quadro 1 – Fluxograma Prisma

Resultados

A análise aprofundada da literatura permitiu identificar um conjunto expressivo de evidências que sustentam os benefícios, desafios e fatores condicionantes associados à implementação de modelos de gestão centrados no utente nos serviços de saúde. Os nove estudos incluídos na revisão, complementados por outros seis documentos adicionais, convergem na demonstração de que este modelo organizacional tem potencial para produzir mudanças substanciais na qualidade dos cuidados, na experiência dos utentes e na eficiência dos sistemas de saúde.

Relativamente às oportunidades e benefícios identificados, as principais oportunidades emergentes da literatura remetem para a melhoria significativa da qualidade assistencial e da segurança dos utentes. Estudos recentes evidenciam que a integração sistemática das preferências, valores e necessidades dos utentes no processo clínico está associada à redução de eventos adversos, ao reforço da continuidade dos cuidados e ao incremento de práticas preventivas, com impacto nos resultados em saúde (Martins et al., 2023; Kalra et al., 2022). Estes ganhos são particularmente relevantes em contextos marcados por elevada complexidade, onde a coordenação interprofissional assume papel central na experiência dos utentes.

Outro benefício amplamente reportado diz respeito ao aumento da adesão ao tratamento e da satisfação global dos utentes. A literatura aponta que a personalização do cuidado, aliada ao envolvimento ativo dos utentes nas decisões clínicas, reforça a confiança na equipa assistencial, potencia a compreensão do plano terapêutico e facilita uma participação mais informada e responsável no processo de autocuidado (Çakmak & Uğurluoğlu, 2024; Ohta & Sano, 2023). Este envolvimento promove uma relação terapêutica mais sólida e centrada na parceria, contribuindo para resultados clínicos superiores e para a perceção de valor atribuído aos serviços de saúde.

Do ponto de vista macroorganizacional, verificou-se que a inclusão dos utentes na formulação de políticas de saúde aumenta a legitimidade, adequação e pertinência das mesmas, uma vez que permite incorporar perspetivas reais sobre necessidades, prioridades e barreiras enfrentadas pelos cidadãos (Coren et al., 2021). Este envolvimento na governação em saúde reforça a dimensão participativa e democrática dos sistemas de saúde e permite ajustar as políticas públicas às especificidades das populações atendidas.

A literatura analisada identificou ainda um papel crescente das tecnologias digitais centradas no utilizador como catalisadoras da eficiência e eficácia dos cuidados. A adoção de plataformas digitais, sistemas de monitorização remota, ferramentas de decisão partilhada e interfaces intuitivos foi associada à simplificação de processos, à redução de tempos de espera e à otimização da comunicação entre utentes e profissionais (Ferrucci et al., 2021; Willis et al., 2022). Estes avanços tecnológicos contribuem também para melhorar o acesso à informação em saúde e para fortalecer a continuidade do cuidado, sobretudo em contextos de doença crónica.

Outro aspeto altamente valorizado nos estudos é o reforço da co-produção do cuidado. A implementação do modelo centrado no utente promoveu maior proximidade entre profissionais e utentes, facilitando um cuidado colaborativo, partilhado e mais responsivo às necessidades individuais (Neale et al., 2023). Tal abordagem tem mostrado particular eficácia em populações vulneráveis e com multimorbilidade, que beneficiam de planos de cuidados integrados, personalizados e sustentados por equipas interdisciplinares (Michielsen et al., 2022).

No que concerne às barreiras e desafios, apesar dos benefícios amplamente documentados, a literatura aponta para a existência de barreiras estruturais, organizacionais e profissionais que limitam a operacionalização plena dos modelos de gestão centrados no utente. Uma das limitações mais referidas é a falta de formação específica dos profissionais em práticas centradas na pessoa. Michielsen et al. (2022) destacam que muitos profissionais ainda não possuem

competências consolidadas em comunicação terapêutica, literacia em saúde, tomada de decisão partilhada ou colaboração interprofissional, fatores essenciais para a aplicação do modelo.

Paralelamente, a resistência organizacional e política constitui um obstáculo significativo. Documentos legais de 2007 e 2019 apontam que estruturas hierarquizadas, modelos tradicionais de governação e culturas organizacionais pouco flexíveis dificultam a adoção de práticas inovadoras centradas no utente. Esta resistência traduz-se em dificuldades na alteração de rotinas, na redistribuição de responsabilidades e na criação de contextos colaborativos propícios à autonomia dos utentes.

Os desafios tecnológicos representam igualmente uma barreira importante. Embora as tecnologias digitais possam facilitar a implementação do modelo, diversos estudos identificam problemas relacionados com a acessibilidade digital, com a usabilidade das plataformas e com desigualdades tecnológicas que comprometem o acesso equitativo aos serviços (Ferrucci et al., 2021; Willis et al., 2022). Estas limitações tornam-se ainda mais evidentes em populações socioeconomicamente desfavorecidas ou com baixa literacia digital, aumentando o risco de exclusão e desigualdade no acesso à saúde.

As limitações de ordem estrutural e social emergiram também como barreiras relevantes, sobretudo no que diz respeito à integração dos determinantes socioambientais na prática clínica. Ohta e Sano (2023) salientam que muitos modelos organizacionais ainda não incorporam estratégias que considerem a influência do contexto social, económico e ambiental sobre a saúde dos indivíduos. Esta ausência dificulta o desenvolvimento de cuidados holísticos e verdadeiramente centrados na pessoa.

Além disso, a sub-representação de grupos vulneráveis nos processos de tomada de decisão em saúde foi identificada como um obstáculo central (Coren et al., 2021). A falta de participação destes grupos compromete a equidade e limita a capacidade dos sistemas de saúde de responder adequadamente às necessidades das populações mais fragilizadas, perpetuando desigualdades e reduzindo o impacto das políticas centradas no utente.

Em síntese, os resultados evidenciam que os modelos de gestão centrados no utente apresentam um potencial transformador significativo nos sistemas de saúde, permitindo ganhos expressivos em qualidade, segurança, satisfação e eficiência. Contudo, a sua implementação enfrenta desafios estruturais e profissionais que exigem estratégias de capacitação, investimento tecnológico e alterações culturais profundas. A literatura reforça que a consolidação deste modelo depende de esforços coordenados entre profissionais, gestores, decisores políticos e utentes, numa lógica de co-produção e governança participativa.

A no	Título	Autores	Tipo de Estudo	Objetivos	Instrumentos	País	Principais Conclusões	Fonte	População-Alvo
1999	Decreto-Lei n.º 135/99, de 22 de abril	Portugal	Documento legal	Estabelece princípios da modernização administrativa e nos serviços públicos	Legislação nacional	Portugal	Define bases legais para simplificação e eficiência da administração pública	Diário da República	Administração pública
2007	Lei n.º 41/2007, de 24 de agosto	Portugal	Documento legal	Define regras sobre proteção	Legislação nacional	Portugal	Garante confidencialidade e proteção	Diário da República	Utentes e profissionais

				de dados pessoais e ficheiros clínicos			de dados em saúde		de saúde
2014	Lei n.º 15/2014, de 21 de março	Portugal	Documento legal	Estabelece a lei de bases gerais da saúde	Legislação nacional	Portugal	Regula princípios e deveres fundamentais do sistema de saúde	Diário da República	Sistema Nacional de Saúde
2017	Health at a Glance 2017: OECD Indicators	OECD	Relatório internacional	Apresentar indicadores de saúde comparativos entre países da OCDE	Indicadores estatísticos	Internacional	Fornecer benchmarks sobre sistemas de saúde e literacia em saúde	OECD Publishing	População geral
2019	Lei n.º 108/2019, de 9 de setembro	Portugal	Documento legal	Atualiza normas sobre direitos dos utentes e transparência em saúde	Legislação nacional	Portugal	Reflete a evolução legislativa em torno da literacia e participação do utente	Diário da República	Cidadãos e utentes do SNS
2021	Beyond tokenism in quality management policy and programming: Moving from participation to meaningful involvement of people with HIV in New York State	Coren F. et al.	Estudo qualitativo / análise de políticas	Explorar a inclusão significativa de pessoas com VIH na gestão da qualidade em saúde	Entrevistas; análise documental	EUA	A participação efetiva das pessoas com VIH contribui para políticas de saúde mais eficazes e inclusivas	International Journal for Quality in Health Care	Pessoas com VIH
2021	A web-based application for complex health care populations: user-centered design approach	Ferrucci F. et al.	Estudo de design centrado no utilizador	Desenvolver e testar uma aplicação digital centrada no utilizador para populações complexas	Entrevistas; testes de usabilidade	Itália	O design centrado no utilizador melhora a adesão e a eficiência de ferramentas digitais em saúde	JMIR Human Factors	Profissionais de saúde e utilizadores de serviços digitais
2022	Human centered diabetes care	Kalra S., Baruah M.,	Revisão narrativa	Promover o cuidado da	Revisão de literatura	Paquistão	Destaca a necessidade de	Journal of the Pakistan	Pessoas com diabetes

		Agrawal N.		diabetes centrado no ser humano			empatia e personalização no cuidado da diabetes	Medical Association	
2022	Primary Healthcare Competencies Needed in the Management of Integrated and Person-centred Care for Chronic Illness and Multimorbidity	Michielsen L. et al.	Estudo exploratório	Identificar competências essenciais na gestão de cuidados integrados e centrados na pessoa	Questionário; revisão documental	Europa	A gestão eficaz requer competências multidisciplinares e centradas na pessoa	ResearchSquare	Profissionais de saúde
2022	Digital Health Interventions to Enhance Prevention in Primary Care: Scoping Review	Willis V.C. et al.	Revisão de âmbito	Identificar intervenções digitais para prevenção em cuidados primários	Revisão de literatura	EUA	Intervenções digitais aumentam a eficácia da prevenção em cuidados primários	JMIR Medical Informatics	População em cuidados primários
2023	Quality and Safety of Proximity Care Centered on the Person and Their Domiciliation: Systematic Literature Review	Martins C. et al.	Revisão sistemática	Avaliar a qualidade e segurança dos cuidados de proximidade centrados na pessoa	Revisão sistemática; análise de evidência	Portugal	Os cuidados de proximidade centrados na pessoa aumentam a segurança e a satisfação dos utentes	International Journal of Environmental Research and Public Health	Idosos e doentes crónicos
2023	Integrating Clinical and Socio-Environmental Approaches in Managing Rheumatoid Arthritis With Social Determinants of Health: A Case Study of an Elderly	Ohta R., Sano C.	Estudo de caso	Integrar fatores clínicos e sociais no tratamento da artrite reumatoide	Observação clínica; estudo de caso	Japão	A abordagem integrada melhora resultados em saúde em contextos rurais	Cureus	Idosos com artrite reumatoide

	Patient in Rural Japan								
2023	Defining patient-centered research priorities in pediatric dermatology	Neale H. et al.	Estudo participativo / Delphi	Identificar prioridades de investigação centradas no paciente em dermatologia pediátrica	Delphi; inquérito online	EUA	As prioridades centradas no paciente melhoram a relevância e aplicabilidade das investigações clínicas	Pediatric Dermatology	Crianças e famílias
2023	Plano Nacional de Literacia em Saúde e Ciências do Comportamento 2023-2030 — Plano Estratégico	Portugal. Ministério da Saúde. Direção-Geral da Saúde	Documento estratégico	Promover a literacia em saúde e comportamentos saudáveis	Plano nacional; indicadores de literacia	Portugal	Reforça a importância da literacia em saúde como eixo de políticas públicas	Direção-Geral da Saúde	População portuguesa
2024	The Effects of Patient-Centered Communication on Patient Engagement, Health-Related Quality of Life, Service Quality Perception and Patient Satisfaction in Patients with Cancer	Çakmak C., Uğurluoğlu Ö.	Estudo transversal	Avaliar o impacto da comunicação centrada no doente na satisfação e qualidade de vida de pacientes oncológicos	Questionário estruturado; análise estatística	Turquia	A comunicação centrada no doente melhora significativamente a satisfação, o envolvimento e a perceção da qualidade dos cuidados	Cancer Control	Pacientes com cancro

Quadro 2- Tabela de caracterização dos estudos incluídos

Discussão

A presente revisão integrativa permitiu identificar um corpo crescente de evidências que reforça a relevância e o potencial transformador dos modelos de gestão centrados no utente enquanto paradigma emergente na organização dos cuidados de saúde. Os estudos analisados convergem na indicação de que esta abordagem, ao recentrar o cuidado nas necessidades,

preferências e valores das pessoas, constitui um eixo estruturante para a melhoria da qualidade assistencial, da segurança do utente e da eficiência global dos serviços. No entanto, os resultados também demonstram que a sua operacionalização permanece heterogênea e condicionada por múltiplos fatores estruturais, culturais e institucionais.

Um dos principais contributos identificados refere-se ao impacto positivo da abordagem centrada no utente na qualidade dos cuidados e na experiência das pessoas ao longo do percurso terapêutico. A literatura evidencia que intervenções baseadas em envolvimento ativo do utente, comunicação terapêutica eficaz e tomada de decisão partilhada promovem ganhos em adesão ao tratamento, satisfação com os cuidados e percepção de bem-estar (Martins et al., 2023; Kalra et al., 2022). Estes resultados são reforçados pelo estudo transversal de Çakmak e Uğurluoğlu (2024), que demonstrou melhorias significativas na experiência de doentes oncológicos, descrevendo aumentos na confiança no sistema de saúde e na percepção de qualidade dos cuidados quando o modelo centrado na pessoa é aplicado de forma sistemática. Esta evidência assume especial relevância em contextos de multimorbilidade ou de doenças crónicas, em que os resultados em saúde dependem largamente do envolvimento e da autorregulação do próprio utente.

Paralelamente, a revisão evidenciou o papel estratégico da co-produção do cuidado, particularmente quando profissional de saúde e utente constroem conjuntamente o plano terapêutico. Neale et al. (2023) reforçam que esta abordagem reduz assimetrias de poder, promove o empowerment e facilita a compreensão mútua, contribuindo para intervenções mais eficientes e ajustadas às necessidades reais. Este fenómeno é particularmente visível em populações vulneráveis, onde o modelo centrado no utente demonstrou capacidade para ultrapassar barreiras relacionadas com literacia em saúde, estigma ou fragilidade social (Michielsen et al., 2022).

Outro eixo emergente nesta revisão refere-se ao papel das tecnologias digitais centradas no utilizador, que representam importantes facilitadores para a implementação prática deste paradigma. Estudos como os de Willis et al. (2022) e Ferrucci et al. (2021) revelam que ferramentas digitais projetadas com foco no utilizador, tais como plataformas de telemonitorização, aplicações de autocontrolo ou sistemas interativos de apoio à decisão, são capazes de melhorar o acesso à informação, aumentar a eficiência organizacional e promover a personalização dos cuidados. A integração destas soluções nos serviços de saúde contribui para reduzir tempos de resposta, melhorar a coordenação de cuidados e aumentar a autonomia do utente. Contudo, tais benefícios dependem da existência de infraestruturas tecnológicas robustas e de políticas institucionais que garantam a acessibilidade, a literacia digital e a segurança da informação.

Apesar das oportunidades identificadas, a revisão revelou igualmente barreiras persistentes que limitam a plena implementação do modelo centrado no utente. Entre as principais dificuldades destaca-se a insuficiente capacitação dos profissionais para práticas colaborativas e centradas na pessoa, destacada por Michielsen et al. (2022). A ausência de formação estruturada sobre comunicação terapêutica, decisão partilhada, gestão de conflitos e competências relacionais compromete a qualidade da interação profissional-utente e perpetua modelos tradicionais centrados no profissional. A resistência organizacional e cultural à mudança de paradigma, mencionada nos documentos normativos de 2007 e 2019, constitui outro entrave significativo, refletindo-se em estruturas rígidas, hierarquizadas e excessivamente burocratizadas.

Além disso, a revisão evidenciou limitações relacionadas com a integração dos determinantes socioambientais da saúde. Estudos como os de Ohta e Sano (2023) demonstram que, apesar da crescente valorização do contexto de vida dos utentes, ainda existe uma ausência de mecanismos sistematizados que permitam incorporar fatores sociais, ambientais e comunitários na gestão do cuidado. Essa lacuna reduz a eficácia das intervenções e contribui para desigualdades no acesso e nos resultados em saúde.

Outro elemento crítico identificado diz respeito à escassa participação dos utentes nos processos de decisão clínica e política. Coren et al. (2021) destacam que, embora exista consenso sobre a importância de envolver os utentes nas políticas de gestão da qualidade, tal participação permanece frequentemente simbólica ou limitada. Isto compromete a legitimidade das decisões e impede o desenvolvimento de políticas verdadeiramente alinhadas com as necessidades dos cidadãos. A falta de representatividade de grupos vulneráveis agrava estas limitações, contribuindo para disparidades persistentes nos cuidados de saúde.

A análise dos estudos revelou ainda que a aplicabilidade e o impacto do modelo centrado no utente variam segundo o contexto geográfico, populacional e organizacional, evidenciando que a implementação bem-sucedida requer adaptações específicas e sensíveis à realidade local. A diversidade das populações estudadas – desde crianças com doenças dermatológicas até pessoas com VIH, diabetes, ou dependência de cuidados crónicos – mostra que o paradigma é transversal, mas exige abordagens diferenciadas para garantir efetividade.

Importa ainda referir o papel do enquadramento normativo e político, evidenciado pelos documentos legais analisados (Diário da República, 2007; 2019) e pelos relatórios internacionais (OECD, 2017). Estes documentos refletem um movimento gradual, mas ainda insuficiente, para integrar a perspetiva do utente nas políticas públicas, reforçando a necessidade de estratégias de regulação e governança clínica que sustentem a institucionalização do modelo centrado na pessoa.

Em síntese, esta revisão integrativa evidencia que o modelo de gestão centrado no utente apresenta elevado potencial transformador, permitindo melhorar a qualidade, a segurança, a eficiência e a equidade dos cuidados de saúde. No entanto, a sua concretização depende de mudanças profundas na cultura organizacional, do reforço da formação dos profissionais, da articulação intersectorial, da utilização responsável e acessível de tecnologias digitais e, sobretudo, da inclusão efetiva dos utentes como parceiros ativos no desenho, implementação e avaliação dos serviços. Assim, recomenda-se o desenvolvimento de políticas públicas robustas, suportadas por evidência científica e orientadas para sistemas de saúde mais humanizados, participativos e sustentáveis.

Conclusão

A presente revisão integrativa permitiu identificar e sintetizar as principais barreiras e oportunidades associadas à implementação de um modelo de gestão centrado no utente nas unidades de saúde. Os estudos analisados revelam um consenso crescente sobre os benefícios desse paradigma, incluindo a melhoria da qualidade dos cuidados, o aumento da satisfação dos utentes, a adesão terapêutica e a eficiência organizacional, especialmente quando associada ao uso de tecnologias digitais e à promoção de práticas colaborativas.

Contudo, persistem obstáculos significativos à sua implementação, entre os quais se destacam a resistência institucional à mudança, a limitada formação dos profissionais de saúde para práticas centradas na pessoa, e a subutilização do potencial participativo dos utentes nos processos de decisão e gestão. A integração de determinantes sociais, a equidade no acesso, e a co-construção do cuidado continuam a ser desafios centrais.

A diversidade metodológica e geográfica dos estudos contribuiu para uma compreensão mais abrangente do tema, demonstrando que, embora existam variações contextuais, o modelo centrado no utente se apresenta como uma via promissora e necessária para a transformação dos sistemas de saúde.

O papel do estado e das políticas públicas devem incluir o utente como elemento ativo, pelo que uma cultura de confiança e interligação de forma igualitária entre todos os intervenientes, deverá

ser promovida. Contudo, sem os recursos governamentais que permitam desenvolver mecanismos para a participação do utente e a melhoria dos cuidados de saúde baseados na sua experiência, não será possível.

Sistemas de cuidados organizacionais integrados são essenciais para a verdadeira reforma nos cuidados com enfoque na participação significativa dos utentes (seus utilizadores), fomentando parcerias entre todos os intervenientes do sistema de saúde. O desenvolvimento das novas tecnologias de apoio aos processos de tomada de decisão, traz um novo potencial de inovação, acessibilidade, reforçando a centralidade no utente, desde que sejam tomadas medidas para minimizar as desigualdades referentes a grupos vulneráveis, localização geográfica e literacia per si de grupos mais desfavorecidos a nível social e económico.

A centralidade do utente não pode ser um chavão intencional, tem de ser uma realidade, pelo que o compromisso entre todas as esferas, desde a política até ao institucional e pessoal (profissionais e utentes), tem de ser efetivo, ou seja, a valorização e escuta ativa dos utentes e suas perspetivas, crenças e idiosincrasias têm de ser envolvidas nos processos de tomada de decisão, em todos os níveis da gestão.

Assim, conclui-se que a implementação efetiva deste modelo requer mudanças estruturais e culturais nas organizações de saúde, políticas públicas de apoio, investimento na formação de profissionais e, sobretudo, o reconhecimento ativo do utente como agente central na produção do cuidado.

Para finalizar importa reconhecer algumas limitações inerentes ao desenvolvimento deste trabalho. O tempo disponível para a sua elaboração foi reduzido, o que condicionou a profundidade da análise e a possibilidade de explorar de forma mais abrangente determinadas dimensões do tema. Assim, recomenda-se que futuros estudos possam dispor de um período mais alargado de investigação, permitindo uma reflexão mais detalhada e sustentada.

Referências Bibliográficas

Çakmak, C., & Uğurluoğlu, Ö. (2024). The Effects of Patient-Centered Communication on Patient Engagement, Health-Related Quality of Life, Service Quality Perception and Patient Satisfaction in Patients with Cancer: A Cross-Sectional Study in Türkiye. *Cancer Control*, 31. <https://doi.org/10.1177/10732748241236327>

Coren, F., Brown, M. K., Ikeda, D. J., Tietz, D., Steinbock, C., Baim-Lance, A., & Agins, B. D. (2021). Beyond tokenism in quality management policy and programming: Moving from participation to meaningful involvement of people with HIV in New York State. In *International Journal for Quality in Health Care* (Vol. 33, Issue 1). Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzab004>

Miguel Telo de Arriaga Benvinda dos Santos Gisela Leiras Ana Carvalho Ana Luísa Pinto Beatriz Raposo Francisco Mata Mafalda Monterrozo Rosa Leão Ana Justo Graça Freitas. (2023). *Plano Nacional de Literacia em Saúde e Ciências do Comportamento 2023-2030 — Plano Estratégico*. www.dgs.pt

Diário da República. (2007). *Diário da República, 1.a série-N.º 163-24 de Agosto de 2007*.

Diário da República. (2019). *Lei n.º 108/2019- 9 de setembro de 2019*.

Diário da República Lei nº15/2014 de 21 de março. (2014). *DIREITOS E DEVERES DO UTENTE DOS SERVIÇOS DE SAÚDE LEGISLAÇÃO CONSOLIDADA*.

Diário da República No94. (1999). *Diário da República — I Série-A*.

Ferrucci, F., Jorio, M., Marci, S., Bezenchek, A., Diella, G., Nulli, C., Miranda, F., & Castelli-Gattinara, G. (2021). A web-based application for complex health care populations: user-centered design approach. *JMIR Human Factors*, 8(1). <https://doi.org/10.2196/18587>

OECD. (2017). *Health at a Glance 2017- OECD Indicators*. OECD Publishing. https://doi.org/10.1787/health_glance-2017-en

Kalra, S., Baruah, M., & Agrawal, N. (2022). Human centered diabetes care. *JPMA. The Journal of the Pakistan Medical Association*, 72(11), 2335–2336. <https://doi.org/10.47391/JPMA.22-109>

Martins, C., Escoval, A., Lopes, M., Mendonça, S., & Fonseca, C. (2023). Quality and Safety of Proximity Care Centered on the Person and Their Domiciliation: Systematic Literature Review. In *International Journal of Environmental Research and Public Health* (Vol. 20, Issue 24). Multidisciplinary Digital Publishing Institute (MDPI). <https://doi.org/10.3390/ijerph20247189>

Michielsen, L., Bischoff, E. W. M. A., Schermer, T., & Laurant, M. (2022). *Primary Healthcare Competencies Needed in the Management of Integrated and Person-centred Care for Chronic Illness and Multimorbidity*. <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-1081475/v1>

Neale, H., Schrandt, S., Abbott, B. M., Austin, J., Brand, C., Camp, K., Devenport, K., Hall, M., Isbell, L., Miciano, C., Pry, S., Quinn, P., Rittle, J., Tenconi, F., Terrell, J., Weiss, M., Zavitz, S., & Siegel, M. (2023). Defining patient-centered research priorities in pediatric dermatology. *Pediatric Dermatology*, 40(2), 250–257. <https://doi.org/10.1111/pde.15199>

Ohta, R., & Sano, C. (2023). Integrating Clinical and Socio-Environmental Approaches in Managing Rheumatoid Arthritis With Social Determinants of Health: A Case Study of an Elderly Patient in Rural Japan. *Cureus*. <https://doi.org/10.7759/cureus.50915>

Willis, V. C., Craig, K. J. T., Jabbarpour, Y., Scheufele, E. L., Arriaga, Y. E., Ajinkya, M., Rhee, K. B., & Bazemore, A. (2022). Digital Health Interventions to Enhance Prevention in Primary Care: Scoping Review. In *JMIR Medical Informatics* (Vol. 10, Issue 1). JMIR Publications Inc. <https://doi.org/10.2196/33518>