



## Ferramentas de apoio na tomada de decisão compartilhada

### Shared decision making support tools

DOI: 10.54022/shsv3n3-019

Recebimento dos originais: 05/05/2022  
Aceitação para publicação: 01/07/2022

---

#### Renata Oliveira Maciel dos Santos

Doutora em Saúde Pública

Instituição: Instituto Nacional de Câncer

Endereço: Marquês de Pombal, 125, RJ - Rio de Janeiro

E-mail: renamsant@yahoo.com.br

---

#### RESUMO

Decisão compartilhada é definida como uma abordagem colaborativa que inclui o envolvimento dos indivíduos durante a tomada de decisão clínica, considerando seu contexto de vida e valores para orientar as escolhas de cuidado. O objetivo desse estudo foi discutir a utilização de ferramentas de apoio à decisão na tomada de decisão compartilhada em saúde. As ferramentas de apoio têm a finalidade de facilitar a comunicação clínica, esclarecendo as implicações das escolhas de cuidado, especialmente quando há mais de uma opção viável ou quando as opções possuem benefícios e danos que as pessoas valorizam de forma diferentes. A literatura apresenta fatores que influenciam a tomada de decisão compartilhada nos ambientes clínicos, sendo as ferramentas de apoio à decisão um potente facilitar desse processo ao proporcionar maior entendimento sobre as opções de cuidados e auxiliar na comunicação clínica.

**Palavras-chave:** tomada de decisão clínica, comunicação em saúde, técnicas de apoio para a decisão.

#### ABSTRACT

Shared decision-making is defined as a collaborative and participatory approach that includes the involvement of individuals during clinical decision-making, considering their life context and values to guide care choices. The objective of this study was to discuss the use of decision aids in shared decision-making, based on their importance in health communication. Decision aids are intended to facilitate the communication of health information, especially when there is more than one viable option and/or the options have benefits and harms that people value differently. Its use is constantly referred to as a powerful aid in clinical communication, with regard to the transmission of health information, by highlighting the implications associated with decision-making.

**Keywords:** clinical decision-making, health communication, decision support techniques.



## 1 INTRODUÇÃO

Decisão compartilhada é definida como uma abordagem na qual o profissional de saúde e a pessoa compartilham as melhores evidências disponíveis com o propósito de tomar uma decisão, garantindo que as preferências e valores sejam incluídas no plano de cuidado (LU et al., 2022).

Acompanha a proposta da medicina centrada na pessoa, na qual busca contrapor a hegemonia do modelo biomédico ao valorizar a co-participação dos indivíduos nas decisões sobre saúde (CHARLES; GAFNI; WHELAN, 1997; WANG, 2005). Tem por objetivo garantir que as preferências individuais sejam respeitadas e incentiva a participação na tomada de decisão, incluindo princípios mais amplos como autonomia, comunicação clínica e partilha das decisões (SANTOS; ABREU; ENGSTROM, 2020).

A construção de autonomia perpassa por um processo de crescimento, que depende da participação do indivíduo, mas também de condições favoráveis, como o acesso a informação, criação de leis democráticas, políticas públicas e de valores das instituições e da cultura que o cerca (CAMPOS et al., 2006). Dessa forma, a autonomia deve ser não apenas respeitada, mas promovida (ALINE ALBUQUERQUE, 2021).

Além da importância ética de que as pessoas precisam estar envolvidas nas escolhas sobre sua saúde, estudos apontam benefícios relacionados a decisão compartilhada, tais como, melhora de resultados clínicos, maior satisfação e adesão ao esquema terapêutico e a realização de escolhas com mais qualidade (ELWYN; FROSCHE; KOBIRIN, 2015; STACEY et al., 2017).

De modo a promover a implementação da decisão compartilhada, são utilizados materiais e ferramentas, que possuem o propósito de facilitar a comunicação das opções de cuidado e assim alcançar um plano que considere as preferências e valores do indivíduo (DURAND et al., 2015; LÉGARÉ et al., 2008).

Por definição, apoios à decisão são instrumentos capazes de auxiliar as pessoas a fazerem escolhas deliberadas de cuidados de saúde, uma vez que fornecem informações relevantes sobre a condição clínica e consequências das intervenções (MERCHANT; DICKERT; HOWARD, 2018). Sua utilização vai além de fornecer apenas informações, mas busca facilitar os processos cognitivos que



as pessoas utilizam para tomar decisão (EDWARDS et al., 2013; MERCHANT; DICKERT; HOWARD, 2018).

Considerando a premissa de que a decisão compartilhada é o caminho a ser seguido para alcançar uma prática clínica mais autônoma, e os apoios à decisão desempenham um importante papel na sua implementação, esse artigo buscou discutir a utilização de ferramentas de apoio à decisão na tomada de decisão compartilhada.

Trata-se de um estudo de aprofundamento teórico e sistematização conceitual acerca da temática decisão compartilhada e a utilização de ferramentas de apoio à decisão na comunicação clínica. Para tal, foi realizada busca na literatura nacional e internacional sobre a temática comunicação em saúde na tomada de decisão e materiais de apoio à decisão.

## **2 A COMUNICAÇÃO CLÍNICA NA TOMADA DE DECISÃO COMPARTILHADA**

A tomada de decisão compartilhada se utiliza de ferramentas da comunicação e deliberação clínica (ABREU et al., 2006). Esse processo amplia a ideia de corresponsabilidade em saúde, provocando maior envolvimento entre as partes ao considerar os fatores científicos e individuais na definição de cuidado (ELWYN et al., 2018).

A comunicação é um processo baseado na interlocução e negociação de sentidos, a partir de um fluxo contínuo de informações e saberes (ARAÚJO, 2009). Pode ser entendida como prática social que advém da interação entre seres humanos, expressa por meio da fala, escrita, gestos, toques e pode envolver outros atores, como a rede familiar e social (FERMINO; CARVALHO, 2007).

A comunicação em saúde prima pelo desenvolvimento de ações e instrumentos de educação numa perspectiva dialógica, participativa e criativa, ao considerar a troca de informações de forma clara e de fácil compreensão. Está associada diretamente com a percepção de direitos, quando objetiva aumentar a participação ativa da pessoa na construção de sua saúde (BRASIL, 2007). Dessa forma, não se limita apenas à divulgação de informações, mas busca estabelecer um debate sobre os temas de interesse e garantir que as pessoas tenham o entendimento necessário para ampliar sua participação nos espaços de produção de cuidado (ARAÚJO; CARDOSO, 2007).



Nos ambientes clínicos, o ato comunicativo permeia os encontros entre os profissionais, indivíduos e família, e se estabelece por um processo de compartilhamento, que além de propiciar uma relação terapêutica, oportuniza práticas de promoção da saúde e fortalece o papel do indivíduo na negociação de decisões que influenciam a sua vida (CORIOLANO-MARINUS et al., 2014).

A comunicação é um ato caracterizado não por relações hierarquizadas, mas por atitudes de sensibilidade, aceitação e empatia, em um universo de significações que envolvem tanto a dimensão verbal como a não verbal. Sendo assim, o interesse pelo outro, a clareza na transmissão da mensagem e o estabelecimento de relações interpessoais são determinantes essenciais para uma comunicação adequada (BRAGA; SILVA, 2007).

A literatura destaca a importância da comunicação para a construção de um cuidado centrado no indivíduo e como essa prática influencia no aumento da satisfação da pessoa, família e comunidade no que se refere à atenção prestada pelos profissionais e serviços de saúde (HOWELLS; LOPEZ, 2008).

Nesse contexto, a comunicação deve ser um instrumento de práticas mais humanizadas e demanda abandonar modelos que intensificam relações de poder e privilegiar ações de compartilhamento e interação. Para tal, o profissional deve estabelecer uma comunicação dialógica e deliberativa, de modo a facilitar e incentivar a participação dos indivíduos que estão sob seu cuidado (CORIOLANO-MARINUS et al., 2014). Durante esse processo, materiais e ferramentas de apoio se propõem a auxiliar a troca de informações e atuam como potentes facilitadores na comunicação clínica.

### **3 FERRAMENTAS DE APOIO NA TOMADA DE DECISÃO**

Tomar uma decisão sobre saúde pode ser uma escolha difícil, principalmente quando não se conhece todas as consequências provenientes dessa decisão. As ferramentas de apoio à decisão têm a finalidade de facilitar a comunicação dessas informações, principalmente quando há mais de uma opção viável ou as opções possuem benefícios e danos que as pessoas valorizam de forma diferentes (STACEY et al., 2017).

Os apoios à decisão, nome derivado do inglês “decision aid”, propõem-se a facilitar a tomada de decisão partilhada. Podem apresentar-se em diferentes



formatos, como vídeos, cartilhas, dispositivos eletrônicos ou ferramentas na web. Essas ferramentas podem ser utilizadas previamente ao encontro com o profissional de saúde, como materiais educativos direcionadas a informar o indivíduo ou durante a consulta, facilitando a deliberação clínica (SCALIA et al., 2019).

Ferramentas de apoio à decisão tem por fundamento auxiliar no entendimento sobre as intervenções em saúde, a partir da análise das alternativas disponíveis, a partir de uma visão pessoal dos possíveis benefícios e danos para a pessoa (STACEY et al., 2017). Tem por principal objetivo gerar um debate, a partir da apresentação simplificada de informações sobre as opções de cuidado, com o intuito de fornecer subsídios à decisão individual (ALINE ALBUQUERQUE, 2021). A utilização das ferramentas de apoio à decisão busca a maior compreensão das informações em saúde, que ultrapassa apenas a capacidade de ler e escrever, pois abrange desfechos mais amplos, como a habilidade de avaliar criticamente informações de diferentes fontes e a aplica-las ao seu contexto (RHEAULT et al., 2019).

Para alcançar o objetivo a que se propõem, esses materiais devem ser claros, dotados de significados, levando em conta a realidade do público-alvo e, além de informar, estimular a reflexão, com linguagem acessível ao público a que se destina (VASCONCELOS; VASCONCELOS; SILVA, 2015). Sua utilização é constantemente referida com um potente auxílio no aumento da literacia, no que se refere à transmissão de informações de saúde, pois realça as implicações associados à tomada de decisão (GÜNER; EKMEKCI, 2019).

Literacia em saúde ou letramento, são termos utilizados para definir a capacidade de obter, processar e compreender informações básicas necessárias para tomar uma decisão apropriada. Implica na aquisição de competências para adquirir conhecimento e aplicá-lo à própria realidade (ANTUNES, 2014; CAVACO; SANTOS, 2012). Embora não seja um conceito novo, cada vez mais está sendo reconhecido como um importante fator na construção da saúde e inclui não apenas o indivíduo, mas todo o sistema de saúde (GÜNER; EKMEKCI, 2019).

A elaboração de materiais e ferramentas de apoio à decisão tem sido alvo de estudos na literatura nacional e internacional, pois esse processo deve considerar estratégias participativas que contemple o contexto social do indivíduo





e traga reflexão sobre suas experiências e vivências, promovendo análise crítica sobre sua situação e como a escolha irá se adequar a sua realidade (GOMES; MERHY, 2011; VASCONCELOS, 2001).

Quando desenvolvidas e utilizadas adequadamente, os apoios à decisão permitem a implementação de práticas baseadas em evidências, ajustadas à preferência individual. Além disso, facilitam a transmissão de informações científicas, proporcionando assim a troca de conhecimento entre indivíduo e profissional de saúde durante a tomada de decisão (VAN DER WEIJDEN et al., 2012). Seu uso consiste, essencialmente, na deliberação, quando há discussão sobre as opções viáveis para abordar determinada questão de saúde, considerando os atributos relevantes aos resultados e suas consequências (ELWYN et al., 2017).

Uma revisão sistemática sobre os apoios à decisão concluiu que há evidências de alta qualidade de que tais ferramentas, quando comparadas aos cuidados habituais, melhoram o conhecimento quanto às opções e reduzem o conflito durante a tomada de decisão, ajudando a elucidar as possíveis alternativas a partir de uma visão pessoal (STACEY et al., 2017). Há também evidências de qualidade moderada de que estimulam uma participação mais ativa dos indivíduos, levando à maior congruência entre a decisão e os valores individuais (KAWAMOTO et al., 2005). Outros estudos apontam que o uso dessas ferramentas propicia a avaliação do risco com muito mais precisão e, quando utilizadas na prática clínica, permitem decisões mais alinhadas com as preferências individuais (ALINE ALBUQUERQUE, 2021; MCCORMACK; ELWYN, 2018).

Na literatura nacional, é possível encontrar experiências sobre a tomada de decisão compartilhada em diferentes cenários clínicos. A saúde da mulher e a valorização da sua participação na escolha na via de parto e controle sobre a fertilidade é objeto de estudo de alguns artigos, que destacam a importância de a mulher estar bem informada para exercer seu direito de tomar decisões, valorizando a importância da autonomia na construção da saúde. Os estudos também ressaltam a necessidade do apoio dos profissionais de saúde nesse processo, que devem incentivar a mulher a exercer o direito de escolha sobre o próprio corpo (ANDREZZO, 2016; SANFELICE; SHIMO, 2015). Demais estudos



se dedicaram a estudar o papel dos profissionais de saúde e dos usuários na decisão compartilhada, além de apresentar a importância desse modelo para a construção da autonomia e a necessidade de ampliar essa prática no Brasil (CAMPOS; GRAVETO, 2009; SILVA; TAVARES, 2017).

As ferramentas de apoio à decisão são encontradas no Brasil, a partir de estudos que descrevem o seu o processo de desenvolvimento, validação e a aplicabilidade em diferentes ambientes clínicos (DE ABREU; GAFNI; FERRAZ, 2009; ROCHA et al., 2017; SANTOS et al., 2022; SEPUCHA et al., 2018; STEPHAN et al., 2018). No processo de elaboração, os estudos referem um processo sistemático, participativo e em concordância com diretrizes internacionais, como o *International Patient Decision Aid Standards* (SEPUCHA et al., 2018), por exemplo, que preconiza a utilização de critérios de qualidade, como a inclusão do público-alvo no processo de construção e adequação desses materiais (DE ABREU; GAFNI; FERRAZ, 2009; ROCHA et al., 2017; SANTOS et al., 2022).

Tal fato, retrata preocupação com a qualidade dos materiais produzidos, ao seguir etapas sistemáticas que buscam minimizar vieses e proporcionar maior correspondência com a população-alvo do material. Dessa forma, procuram aproximar o conteúdo técnico ao contexto em que será implantado, preceito essencial para garantir a adesão na prática clínica, dado o desafio de adequar a linguagem e layout ao contexto cultural e educacional dos indivíduos, principalmente em um país com intensa disparidade social e pluralidade regional, como o Brasil (COULTER et al., 2013; IBGE, 2022; MCCORMACK; ELWYN, 2018). A produção desses materiais advém, majoritariamente, de instituições governamentais, universidades e organizações da sociedade civil.

Dessa forma, é possível destacar que no Brasil, há registro de avanços na utilização de apoios à decisão, assim como na prática de incluir indivíduos na tomada de decisão, a partir de estratégias preocupadas em traduzir o conhecimento e facilitar a comunicação em saúde, porém, ressalta-se que ainda há um longo caminho a ser percorrido, em busca de se distanciar de ações médico-centradas e intervencionistas (SANTOS; ABREU; ENGSTROM, 2021).

Nesse contexto, reafirma-se a importância de ampliar o debate sobre esse tema e a importância de realizar ações que incentivem o debate da decisão



compartilhada nos ambientes clínicos e na formação dos profissionais de saúde (GLEBOCKI; CORNEAU, 2021; SANTOS et al., 2022; SANTOS; ABREU; ENGSTROM, 2021). Para tal, destaca-se a necessidade de políticas públicas que busquem contrapor as dificuldades estruturais, que se relacionam com questões culturais e pessoais para a implementação dessa prática (NUNES, 2018; NUNES; ALMEIDA, 2018; SANTOS; ABREU; ENGSTROM, 2021; SBMFC, 2018; STEPHAN et al., 2018).

#### 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A literatura apresenta fatores que influenciam a tomada de decisão compartilhada nos ambientes clínicos, sendo as ferramentas de apoio à decisão um potente facilitador desse processo ao proporcionar maior entendimento sobre as opções de cuidados e auxiliar na comunicação clínica.

No cenário nacional, a discussão em torno da decisão compartilhada reflete a necessidade de desenvolver estratégias que estimulam um ambiente acolhedor das necessidades e preferências individuais. Para tal, ressalta-se o importante papel das políticas públicas e ações educacionais para incentivar condutas voltadas para a partilha de informação e inclusão das pessoas na construção do cuidado, com destaque para as ferramentas de apoios à decisão.

Dessa forma, observa-se exemplos de ferramentas de apoio à decisão sendo desenvolvidas em concordância com diretrizes internacionais, adequadas aos diferentes públicos e contexto nacional. Tal prática incentiva um diálogo aberto e transparente durante a relação clínica, de modo a incentivar a participação do indivíduo na decisão. Por fim, destaca-se a necessidade de que os indivíduos sejam estimulados a participar ativamente da decisão, acrescentando à conversa sua opinião e preferências diante das opções de cuidado.





## REFERÊNCIAS

ABREU, M. M. DE et al. Apoios de decisão: instrumento de auxílio à medicina baseada em preferências. Uma revisão conceitual. **Revista Brasileira de Reumatologia**, v. 46, n. 4, ago. 2006. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0482-50042006000400006&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0482-50042006000400006&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt), accessed June 1, 2018.

ALINE ALBUQUERQUE, C. M. T. B. A. Tomada de decisão compartilhada na saúde: aproximações e distanciamentos entre a ajuda decisional e os apoios de tomada de decisão. **Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário**, 2021. <https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/621>, accessed May 24, 2022.

ANDREZZO, H. F. DE A. **O desafio do direito à autonomia: uma experiência de Plano de Parto no SUS**. São Paulo: Universidade de São Paulo. Faculdade de Saúde Pública, 2016.

ANTUNES, M. DA L. A literacia em saúde: investimento na promoção da saúde e na racionalização de custos. 2014.

ARAÚJO, I. S. DE. Contextos, mediações e produção de sentidos: uma abordagem conceitual e metodológica em comunicação e saúde. 2009. <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/827>.

ARAÚJO, I. S.; CARDOSO, J. M. **Comunicação e saúde**. 20. ed. [s.l.] Editora FIOCRUZ, 2007.

BRAGA, E. M. [UNESP; SILVA, M. J. P. DA. Comunicação competente: visão de enfermeiros especialistas em comunicação. **Acta Paulista de Enfermagem**, p. 410–414, 1 dez. 2007. <https://repositorio.unesp.br/handle/11449/11915>.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE; SECRETARIA DE GESTÃO ESTRATÉGICA E PARTICIPATIVA. DEPARTAMENTO DE APOIO À GESTÃO PARTICIPATIVA. **Caderno de educação popular e saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

CAMPOS, D. C. F. DE; GRAVETO, J. M. G. DO N. The role of nurses and patients' involvement in the clinical decision-making process. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 17, n. 6, p. 1065–1070, dez. 2009. [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0104-11692009000600021&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0104-11692009000600021&lng=en&nrm=iso&tlng=pt)

CAMPOS, R. T. O. et al. Co-construção de autonomia: o sujeito em questão. **Tratado de saúde coletiva**, v. 170, p. 669–688, 2006. <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=443472&indexSearch=ID>

CAVACO, A.; SANTOS, A. L. Evaluation of health literacy and the readability of information leaflets. **Revista de Saúde Pública**, v. 46, n. 5, p. 918–922, out. 2012. [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0034-89102012000500019&lng=en&nrm=iso&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-89102012000500019&lng=en&nrm=iso&tlng=en)



CHARLES, C.; GAFNI, A.; WHELAN, T. Shared decision-making in the medical encounter: what does it mean? (or it takes at least two to tango). **Social Science & Medicine** (1982), v. 44, n. 5, p. 681–692, mar. 1997.

CORIOLO-MARINUS, M. W. DE L. et al. Comunicação nas práticas em saúde: revisão integrativa da literatura. **Saúde e Sociedade**, v. 23, n. 4, p. 1356–1369, dez. 2014. [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0104-12902014000401356&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0104-12902014000401356&lng=en&nrm=iso&tlng=pt)

COULTER, A. et al. Implementing shared decision making in the UK. **Zeitschrift Fur Evidenz, Fortbildung Und Qualitat Im Gesundheitswesen**, v. 105, n. 4, p. 300–304, 2011.

COULTER, A. et al. A systematic development process for patient decision aids. **BMC Medical Informatics and Decision Making**, v. 13, n. 2, p. S2, 29 nov. 2013.

DE ABREU, M. M.; GAFNI, A.; FERRAZ, M. B. Development and testing of a decision board to help clinicians present treatment options to lupus nephritis patients in Brazil. **Arthritis and Rheumatism**, v. 61, n. 1, p. 37–45, 15 jan. 2009.

DURAND, M.-A. et al. Can shared decision-making reduce medical malpractice litigation? A systematic review. **BMC health services research**, v. 15, p. 167, 18 abr. 2015.

EDWARDS, A. G. K. et al. Personalised risk communication for informed decision making about taking screening tests. **The Cochrane Database of Systematic Reviews**, n. 2, p. CD001865, 28 fev. 2013.

ELWYN, G. et al. A three-talk model for shared decision making: multistage consultation process. **BMJ (Clinical research ed.)**, v. 359, p. j4891, 6 nov. 2017.

ELWYN, G. et al. A proposal for the development of national certification standards for patient decision aids in the US. **Health Policy**, v. 122, n. 7, p. 703–706, 1 jul. 2018. <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S016885101830126X> (17 de janeiro de 2019).

ELWYN, G.; FROSCH, D. L.; KOBRIN, S. Implementing shared decision-making: consider all the consequences. **Implementation Science**, v. 11, n. 1, dez. 2015. <http://implementationscience.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13012-016-0480-9>

FERMINO, T. Z.; CARVALHO, E. C. DE. A COMUNICAÇÃO TERAPÊUTICA COM PACIENTES EM TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA: PERFIL DO COMPORTAMENTO VERBAL E EFEITO DE ESTRATÉGIA EDUCATIVA. **Cogitare Enfermagem**, v. 12, n. 3, 19 dez. 2007. <http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/10022>

GLEBOCKI, G.; CORNEAU, F. G. Decisão compartilhada na atenção primária e desfechos em saúde: uma revisão integrativa. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 16, n. 43, p. 2388–2388, 10 nov. 2021. <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/2388>



GOMES, L. B.; MERHY, E. E. Compreendendo a educação popular em saúde: um estudo na literatura brasileira. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 27, n. 1, p. 7–18, jan. 2011. [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0102-311X2011000100002&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0102-311X2011000100002&lng=en&nrm=iso&tlng=pt)

GÜNER, M. D.; EKMEKCI, P. E. A Survey Study Evaluating and Comparing the Health Literacy Knowledge and Communication Skills Used by Nurses and Physicians. **Inquiry: A Journal of Medical Care Organization, Provision and Financing**, v. 56, p. 46958019865831, dez. 2019.

HOWELLS, R.; LOPEZ, T. Better communication with children and parents. **Paediatrics and Child Health**, v. 18, n. 8, p. 381–385, 1 ago. 2008. <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S175172220800108X>

IBGE. **Estimativas da população residente para os municípios e para as unidades da federação | IBGE**. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9103-estimativas-de-populacao.html?=&t=downloads>>. Acesso em: 13 maio. 2022.

KAWAMOTO, K. et al. Improving clinical practice using clinical decision support systems: a systematic review of trials to identify features critical to success. **BMJ**, v. 330, n. 7494, p. 765, 2 abr. 2005. <http://www.bmj.com/lookup/doi/10.1136/bmj.38398.500764.8F>

LÉGARÉ, F. et al. Barriers and facilitators to implementing shared decision-making in clinical practice: Update of a systematic review of health professionals' perceptions. **Patient Education and Counseling**, 4th International Conference on Shared Decision Making. v. 73, n. 3, p. 526–535, 1 dez. 2008. <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0738399108003509>

LU, Y. et al. Shared Decision Making in the U.S.: Evidence exists, but implementation science must now inform policy for real change to occur. **Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen**, 20 maio 2022. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1865921722000824>

MCCORMACK, J.; ELWYN, G. Shared decision is the only outcome that matters when it comes to evaluating evidence-based practice. **BMJ Evidence-Based Medicine**, v. 23, n. 4, p. 137–139, 1 ago. 2018. <https://ebm.bmj.com/content/23/4/137>

MERCHANT, F. M.; DICKERT, N. W.; HOWARD, D. H. Mandatory Shared Decision Making by the Centers for Medicare & Medicaid Services for Cardiovascular Procedures and Other Tests. **JAMA**, v. 320, n. 7, p. 641–642, 21 ago. 2018. <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2683805>

NUNES, A. M. O desenvolvimento das tecnologias de informação e comunicação: efeitos na relação médico-paciente em Portugal. **Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde**, v. 12, n. 2, 29 jun. 2018. <https://www.reciis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/1441>



NUNES, F. D. B. R. S.; ALMEIDA, A. DAS D. L. DE. Informação médica e consentimento de pessoas com câncer. **Revista Bioética**, v. 26, n. 1, p. 119–126, jan. 2018. [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-80422018000100119&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-80422018000100119&lng=pt&tlng=pt)

RHEAULT, H. et al. Health literacy in Indigenous people with chronic disease living in remote Australia. **BMC Health Services Research**, v. 19, n. 1, p. 523, 26 jul. 2019. <https://doi.org/10.1186/s12913-019-4335-3>

ROCHA, E. M. et al. The power of a shared decision-making approach in the field of ophthalmology: will what is written in the medical and lay press work for my patient? **Arquivos Brasileiros de Oftalmologia**, v. 80, n. 4, 2017. <http://www.gnresearch.org/doi/10.5935/0004-2749.20170051>

SANFELICE, C. F. DE O.; SHIMO, A. K. K. HOME BIRTH: UNDERSTANDING THE REASONS FOR THIS CHOICE. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 24, n. 3, p. 875–882, set. 2015. [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072015000300875&lng=en&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072015000300875&lng=en&tlng=en)

SANTOS, R. O. M. DOS et al. Ferramenta de apoio à decisão sobre o rastreamento do câncer de próstata no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 56, p. 19, 8 abr. 2022. [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-80422020000200265&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-80422020000200265&tlng=pt)

SANTOS, R. O. M. DOS; ABREU, M. M. DE; ENGSTROM, E. M. Análise documental sobre decisão compartilhada nas diretrizes clínicas de câncer. **Revista Bioética**, v. 28, n. 2, p. 265–275, jun. 2020. <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/2470>

SANTOS, R. O. M. DOS; ABREU, M. M. DE; ENGSTROM, E. M. A decisão clínica compartilhada diante dos riscos do rastreamento do câncer de próstata. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 16, n. 43, p. 2470–2470, 5 abr. 2021. <https://www.revistas.usp.br/rsp/article/view/196837>

SBMFC. **Comunicado aos (às) apoiadores(as) da campanha Novembro Azul.** Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, 2018. Disponível em: <<http://www.sbmfc.org.br/media/Novembro%20Azul>>. Acesso em: 10 nov. 2018

SCALIA, P. et al. User-testing an interactive option grid decision aid for prostate cancer screening: lessons to improve usability. **BMJ open**, v. 9, n. 5, p. e026748, 27 maio 2019.

SEPUCHA, K. R. et al. Standards for UNiversal reporting of patient Decision Aid Evaluation studies: the development of SUNDAE Checklist. **BMJ Quality & Safety**, v. 27, n. 5, p. 380–388, 1 maio 2018. <https://qualitysafety.bmj.com/content/27/5/380>

SILVA, L. S. A. H. DA; TAVARES, C. M. DE M. Recovery: é possível cuidar nesta perspectiva em um hospital psiquiátrico. **Revista Pró-UniverSUS**, v. 8, n. 2, p.



76–78, 5 dez. 2017. <http://editorauss.uss.br/index.php/RPU/article/view/1100>

STACEY, D. et al. Decision aids for people facing health treatment or screening decisions. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, n. 4, 2017. <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD001431.pub5>

STEPHAN, L. S. et al. Anticoagulação Oral na Fibrilação Atrial: Desenvolvimento e Avaliação de um Aplicativo de Saúde Móvel para Suporte à Decisão Compartilhada. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 110, n. 1, p. 7–15, jan. 2018. [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0066-782X2018000100007&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0066-782X2018000100007&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt)

VAN DER WEIJDEN, T. et al. Clinical practice guidelines and patient decision aids. An inevitable relationship. **Journal of Clinical Epidemiology**, v. 65, n. 6, p. 584–589, jun. 2012.

VASCONCELOS, E. M. Redefinindo as práticas de Saúde a partir de experiências de Educação Popular nos serviços de saúde. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 5, n. 8, p. 121–126, fev. 2001. [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1414-32832001000100009&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1414-32832001000100009&lng=en&nrm=iso&tlng=pt)

VASCONCELOS, E. M.; VASCONCELOS, M. O. D.; SILVA, M. O. DA. A contribuição da Educação Popular Para Areeorientação das Práticas E da Política de saúdeno Brasil. **Revista da FAEEBA - Educação e Contemporaneidade**, v. 24, n. 43, 19 jun. 2015. <http://testeocs.uneb.br/index.php/faeeba/article/view/1311>

WANG, Y. Y. Patient-centered medicine: transforming the clinical method. Second edition. **International Journal of Integrated Care**, v. 5, 21 jan. 2005. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1395529/>