

CUIDADO CENTRADO NO PACIENTE: A PERCEPÇÃO DE UM GRUPO DE GESTORES DE OPERADORAS DE SAÚDE

Patient-centered care: the perception of a group of health insurance managers

AUTORES

Mariana Jordão Di Chiacchio¹

Iara Muller Bernz¹

Alberto José Niituma Ogata¹

Ana Maria Malik¹

1. Fundação Getúlio Vargas –
Escola de Administração de São
Paulo

CONTATO

Alberto José Niituma Ogata

Fundação Getúlio Vargas –
Escola de Administração de São
Paulo

albertoogata@gmail.com

RESUMO

Introdução: O cuidado centrado no paciente é uma abordagem que reconhece a importância de envolver ativamente os pacientes e seus familiares nas decisões relacionadas aos cuidados. No contexto das operadoras de saúde, a responsabilidade pela qualidade da assistência prestada ao beneficiário é compartilhada entre a operadora e o prestador. Portanto, as lideranças das operadoras devem se aprofundar no conhecimento sobre o cuidado centrado no paciente e alinhar suas práticas com as dos prestadores de serviços de saúde.

Objetivo: O estudo buscou compreender a percepção de gestores de operadoras de saúde em relação ao cuidado centrado no paciente.

Metodologia: Foi adotada abordagem qualitativa, descritiva e exploratória, utilizando pesquisa bibliográfica e entrevistas semiestruturadas. A amostra de conveniência foi composta por oito gestores de diferentes modalidades de operadoras de planos de saúde. As entrevistas foram analisadas utilizando a metodologia de análise de conteúdo de Bardin.

Resultados: Os resultados foram organizados em três categorias: cuidado centrado no paciente, dificuldades e satisfação. Os gestores destacaram a importância da integração e coordenação do cuidado, a necessidade de reformulação do modelo atual devido aos altos custos e a relevância do empoderamento e educação dos pacientes.

Conclusão: Apesar das barreiras significativas para a implementação efetiva do cuidado centrado no paciente, é necessária uma mudança cultural dentro das organizações de saúde, bem como uma abordagem integrada que abranja todos os aspectos da gestão de saúde, desde a formação médica até a integração de sistemas de informação.

Palavras-chave: Cuidado centrado no paciente. Saúde suplementar. Gestão em saúde. Integralidade em saúde

ABSTRACT

Introduction: Patient-centered care is an approach that emphasizes the active involvement of patients and their families in decision-making processes related to healthcare. Within the context of health insurance companies, the responsibility for ensuring the quality of care provided to beneficiaries is shared between the insurance company and healthcare providers. Consequently, it is essential for leaders of health insurance companies to enhance their understanding of patient-centered care and align their practices with those of healthcare providers.

Objective: This study aimed to explore the perceptions of health insurance managers regarding patient-centered care.

Methodology: A qualitative, descriptive, and exploratory approach was employed, incorporating bibliographic research and semi-structured interviews. The convenience sample consisted of eight health plan managers. The data from the interviews were analyzed using Bardin's content analysis methodology.

Results: The findings were categorized into three themes: patient-centered care, challenges, and satisfaction. Managers emphasized the importance of integrating and coordinating care, the necessity of reforming the current model due to high costs, and the significance of patient empowerment and education.

Conclusion: Despite considerable barriers to the effective implementation of patient-centered care, a cultural transformation within healthcare organizations is imperative. Furthermore, an integrated approach encompassing all facets of healthcare management—ranging from medical education to the integration of information systems—is crucial for advancing patient-centered care.

Keywords: Patient-centered healthcare. Supplementary health. Health management. Integrality in health.

INTRODUÇÃO

O setor de planos de saúde vem apresentando uma certa estabilidade no número de beneficiários apesar da redução no número de operadoras.¹ Esse movimento veio acompanhado por desafios, como questões relacionadas à qualidade dos serviços, acesso aos serviços de saúde, judicialização, reajustes de mensalidades e sustentabilidade financeira das operadoras².

Adicionalmente, mudanças demográficas, como o envelhecimento da população, o avanço da medicina personalizada, a crescente demanda por serviços de saúde digital e a busca por modelos de atenção mais integrados têm impulsionado mudanças no setor³. Em 2025, cerca de 25% da população brasileira era beneficiária da saúde suplementar, com aproximadamente 51 milhões de pessoas utilizando serviços de saúde privados⁴.

Um dos grandes problemas do setor suplementar é seu modelo de atenção à saúde, caracterizado pela fragmentação do cuidado, onde não existe comunicação entre os diversos pontos de cuidados de saúde, tampouco um centro de coordenação assistencial. Complementarmente, os planos privados de saúde geralmente permitem acesso direto aos especialistas, resultando em falta de efetividade e eficiência⁵. Nesse contexto, a maior efetividade do sistema de saúde suplementar está relacionada à adoção de uma abordagem voltada para a integralidade do cuidado. Tal abordagem requer uma mudança de paradigma por parte dos beneficiários, das operadoras e dos prestadores de serviços de saúde, movendo-se de um modelo de gestão pela oferta para um modelo de gestão populacional que requer a adoção de critérios assistenciais alinhados com as necessidades efetivas das pessoas atendidas e com os preceitos de cuidado centrado no paciente.

O modelo leva em consideração o indivíduo como um todo, incluindo sua história médica, contexto social, emocional e cultural. Isso implica em uma abordagem mais holística e personalizada, onde o paciente é visto como um parceiro ativo na tomada de decisões sobre sua própria saúde. Nesse sentido, é imperativo transcender os padrões de oferta existentes e estabelecer critérios baseados nas demandas reais dos usuários e das populações. Essas mudanças têm o potencial de diminuir a utilização dos serviços de saúde e impactar positivamente os custos associados à assistência à saúde⁵.

A literatura nacional e internacional considera que o cuidado centrado no paciente inclui uma visão mais abrangente do cuidado em saúde; o conceito de compartilhamento de poderes e responsabilidades entre profissionais de saúde e pacientes, que implica na participação ativa dos usuários na tomada de decisões relacionadas aos seus cuidados, agora abarca também a participação e o controle social da comunidade no planejamento

e na organização dos serviços de saúde em rede. Por fim, a dinâmica da relação entre profissionais de saúde e pacientes, centrada na comunicação e na interação, diante da complexidade das necessidades de saúde e da estruturação dos serviços em rede, estende-se para englobar as relações interprofissionais⁶.

Apesar do cuidado centrado no paciente estar muito relacionada com a atuação dos prestadores de saúde, como clínicas, hospitais e ambulatórios, há o entendimento de que a operadora compartilha com o prestador a responsabilidade de garantir a qualidade da assistência prestada ao beneficiário e envolve aspectos como facilidade de acesso aos serviços, por exemplo⁷. Dessa forma, é relevante que as lideranças das operadoras de saúde busquem aprofundar seu conhecimento sobre o tema, e que esse esteja alinhada com os diferentes setores da própria operadora e com os prestadores de serviços de saúde.

Considerando esse alinhamento, o presente estudo tem como objetivo compreender a percepção dos gestores de operadoras de saúde em relação ao cuidado centrado no paciente e a valorização da sua jornada/experiência, mapear as principais estratégias empregadas pelos atores citados para desenvolvimento do cuidado centrado no paciente e na sua jornada/experiência e descrever os resultados obtidos das estratégias de cuidado centrado.

MÉTODOS

Este estudo adotou uma abordagem qualitativa, descritiva e exploratória. Os meios de investigação empregados incluem pesquisa bibliográfica e entrevistas, com os dados coletados por esses métodos, as principais fontes de informação⁸. A pesquisa bibliográfica utilizou as bases PubMed, Ebsco, Lilacs e Scielo. A amostra foi composta por oito gestores, representando diferentes operadoras de saúde no Brasil. A seleção da amostra foi por conveniência, convidando um grupo de gestores atuantes em operadoras de planos e seguros privados de assistência à saúde para participar.

Todos os participantes assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação Getúlio Vargas (Parecer n. 416.2023). Para as entrevistas, que foram gravadas e transcritas, foi elaborado um questionário semiestruturado, que foi previamente validado por três gestores de operadoras de saúde, com o objetivo de refinar e validar o roteiro final. Elas foram realizadas no período de dezembro de 2023 a março de 2024.

Os critérios de seleção foram: gestores atuantes em operadoras e seguradoras privadas de assistência à saúde no Brasil. Não houve critérios de exclusão, exceto a

disponibilidade e consentimento para participar da pesquisa. Profissionais com este perfil foram convidados pela pesquisadora a fazer parte desta amostra de conveniência. As entrevistas foram gravadas e posteriormente transcritas para fins de obtenção das informações, tabulação e análise dos resultados. Os dados foram analisados através da análise de conteúdo de Bardin⁹. As entrevistas foram transcritas e inseridas no software NVIVO 14. Foram criadas categorias temáticas, agrupando conforme suas similaridades e diferenças, num processo de classificação que se baseou tanto em categorias pré-definidas, derivadas dos objetivos do estudo, quanto em categorias emergentes dos dados. Para complementar a análise e suportar a discussão dos objetivos da pesquisa, foi realizada previamente uma revisão bibliográfica.

RESULTADOS

Os resultados foram organizados e analisados em três grandes categorias: cuidado centrado no paciente, dificuldades e satisfação. Essas categorias foram subdivididas em seis *clusters*, conforme ilustrado no Quadro 1 abaixo:

Quadro 1. Organização dos clusters por temáticas

Cuidado Centrado no Paciente		Dificuldades		Satisfação	
Cluster 1	Cluster 2	Cluster 3	Cluster 4	Cluster 5	Cluster 6
Gestão	Hospital	Colaboradores	Equipe	Atendimento	Resultado
Necessidades	Demandas	Indicadores	Serviço	Diretoria	Beneficiário
Doença	Especialidade	Cultura	Jornada	Cliente	Tempo
Relacionamento	Plano	Pessoas		Experiência	Passado
	Operadora	Forma			Pesquisa
	Problema	Empresa			Médico
					Saúde

Fonte: Elaboração própria (2024)

A amostra de conveniência foi composta por 08 participantes, sendo 2 da Região Nordeste e 6 da Região Sudeste do Brasil convidados pela pesquisadora. que atenderam aos critérios de inclusão. Em relação à caracterização dos participantes, a média de idade foi de 45,12 anos, com predominância feminina (5 mulheres e 3 homens). A formação acadêmica dos gestores, variou entre Medicina (4), Enfermagem (2) e Administração (2). O tempo médio no cargo atual foi de 31,71 meses (aproximadamente 2,6 anos) indo até 5 anos na atividade.

A experiência em gestão em saúde variou entre os gestores: 2 gestores possuíam mais de 20 anos de atuação na área, 3 entre 10 e 20 anos, 1 de 5 a 10 anos e 2 até 5 anos de experiência, evidenciando um amplo espectro de experiências gerenciais. No que concerne às características institucionais, a distribuição dos participantes por tipo de operadora de saúde incluiu 3 de Cooperativas Médicas, 3 de Medicina de Grupo e 2 de Seguradoras sediadas no Estado de São Paulo.

A Figura 1 abaixo mostra a nuvem das 30 palavras mais frequentes nas falas dos entrevistados.

Figura 1. Nuvem das 30 palavras mais frequentes nas falas dos entrevistados



Fonte: Elaboração própria (2024)

A análise do tamanho e da frequência das palavras na nuvem indica que a discussão transcende os aspectos clínicos do cuidado de saúde, abrangendo também a gestão de serviços, a experiência do cliente e a operação de sistemas de saúde de maneira mais ampla. Isso sugere que os gestores estão atentos à interseção entre a prestação de serviços de saúde e a necessidade de abordagens administrativas que sustentem uma experiência de cuidado centrada no paciente.

O Quadro 2 abaixo apresenta as 30 palavras mais frequentes nas falas de cada participante da pesquisa.

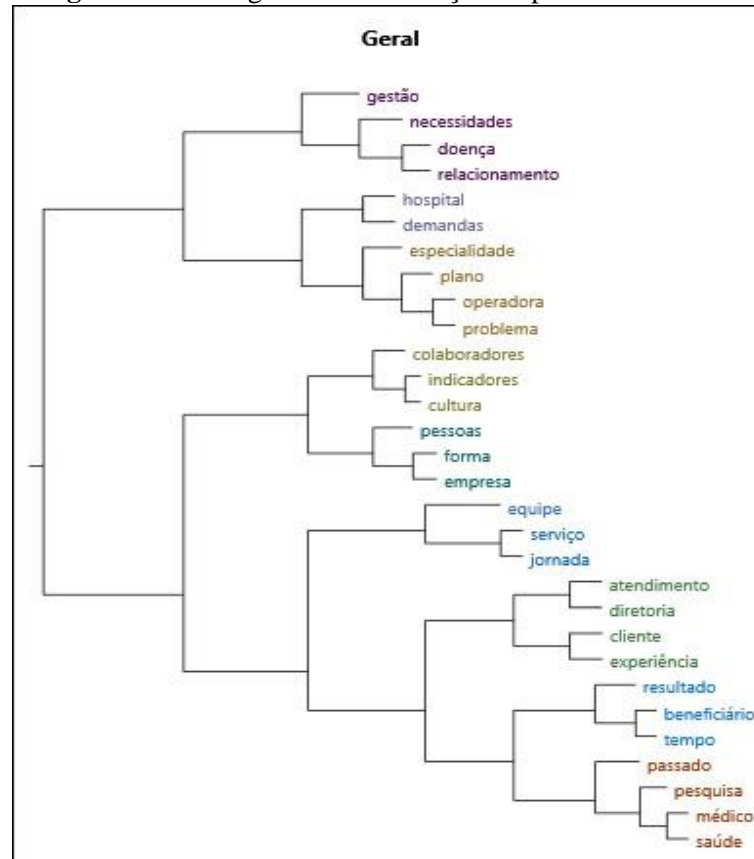
Quadro 2. 30 palavras mais frequentes nas falas dos participantes da pesquisa

Palavra	Extensão (caracteres)	Contagem	Palavras similares
Médico	6	90	clínica, clínicas, clínico, clínicos, doutor, médica, médicas, médico, médicos
Saúde	5	86	Saúde
Forma	5	74	forma, formada, formado, formas, formato, formei, maneira, maneiras, processo, processos
Operadora	9	58	cirurgiã, cirurgião, operação, operador, operadora, operadoras, operadores
Cliente	7	56	cliente, clientes
Gestão	6	50	Gestão
Pessoas	7	43	peçoais, pessoas
Empresa	7	45	companhia, companhias, empresa, projeto, projetos, sociedades
Hospital	8	37	hospital, hospitalar, hospitalares
Pesquisa	8	37	pesquisa, pesquisas
Equipe	6	40	brigando, equipe, grupo, times
Plano	5	38	desenhado, plano, planos, programa, programação, programando, programas, projeto, projetos, traçar
Serviço	7	34	serviço, serviços
Colaboradores	13	30	colaborador, colaboradores, colaborar, cooperado, cooperativa, cooperativas
Resultado	9	25	consequência, desfecho, fruto, frutos, resultado, resultados
Indicadores	11	24	indicação, indicador, indicadores
Passado	7	24	passa, passado, passam, passamos, passando, passar, passei, passou
Beneficiário	12	23	beneficiário, beneficiários
Experiência	11	22	experiência, experiências, prática, práticas
Problema	8	22	dificuldade, dificuldades, problema, problemas
Doença	6	20	doença, doenças
Relacionamento	14	22	relação, relacionada, relacionadas, relacionado, relacionados, relacionamento
Demandas	8	19	demanda, demandada, demandado, demandam, demandar, demandas
Especialidade	13	19	especial, especialidade, especialidades, especialista, especialistas
Tempo	5	19	tempo, tempos

Cultura	7	18	Cultura
Atendimento	11	17	atendimento, atendimentos
Diretoria	9	25	administração, administradora, administrativa, chefes, diretor, diretoria, gerência
Jornada	7	17	Jornada
Necessidades	12	17	necessidade, necessidades

Fonte: Elaboração própria (2024)

Observa-se que a palavra "saúde" é a mais citada, com a prevalência da palavra "médico" indicando a centralidade desse profissional nas discussões sobre o cuidado centrado no paciente e destacando seu papel tanto como prestador de cuidados quanto como facilitador do processo de tomada de decisão do paciente. A substituição da palavra "paciente" por "cliente" sugere uma mudança de perspectiva na relação entre as operadoras de saúde e os indivíduos atendidos, refletindo uma visão mais centrada no serviço e na experiência do usuário ou mesmo no foco no cliente. Além disso, a frequência da palavra "gestão" ressalta a importância da administração e coordenação na prestação de cuidados de saúde, enquanto a recorrência da palavra "serviço" sublinha a natureza do cuidado de saúde como um serviço oferecido aos clientes, potencialmente refletindo discussões sobre sua qualidade, eficiência operacional e satisfação do cliente. A partir desta análise preliminar, investigou-se de que forma esses termos são discutidos no contexto das entrevistas, o que permitiu explorar as relações entre eles para compreender melhor as dinâmicas e desafios percebidos no cuidado centrado no paciente na perspectiva dos gestores das operadoras de saúde. A Figura 2 abaixo representa o Dendograma de associação de palavras.

Figura 2. Dendograma de associação de palavras

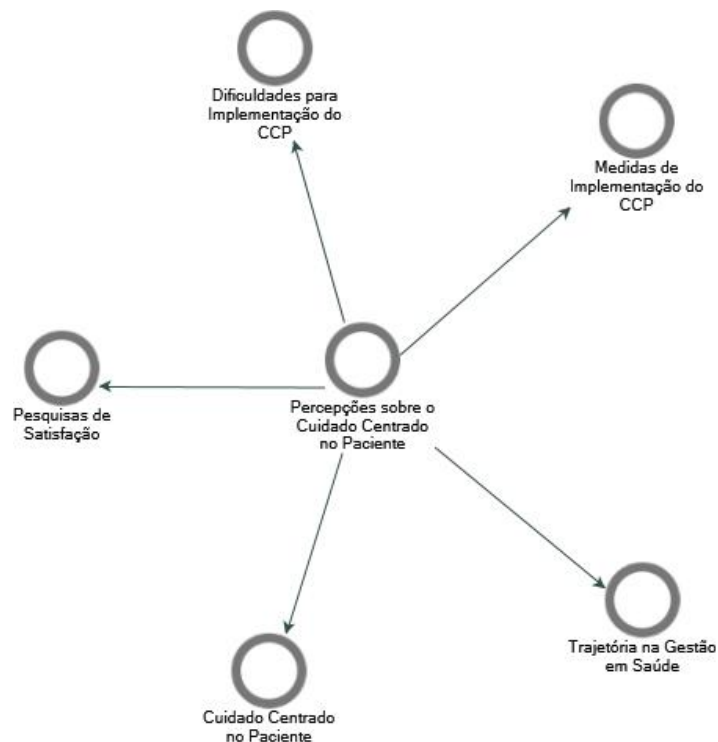
Fonte: Elaboração própria (2024)

Cada uma das categorias principais está diretamente ligada ao conceito mais amplo de cuidado centrado no paciente, que ocupa a posição central na Figura 3, demonstrando que as categorias que emergiram das entrevistas são interconectadas: as percepções formam a base da implementação, que enfrenta certas dificuldades, e as medidas de implementação são avaliadas por meio de pesquisas de satisfação, permitindo ajustes no processo. Isso não só auxiliou na estruturação da análise dos dados das entrevistas, mas também forneceu *insights* sobre como os diferentes elementos do cuidado centrado são percebidos e geridos pelos entrevistados.

Em relação à categoria *cuidado centrado no paciente* emergiram as subcategorias: influência do modelo na saúde suplementar, desafios de sustentabilidade, empoderamento e educação do paciente, integração e coordenação do cuidado, cultura organizacional e estratégia, aferição de indicadores de desempenho, formação e prática médica, gestão populacional e individualização do cuidado. Na categoria *trajetória e experiência profissional* dos gestores emergiram as subcategorias: trajetória e experiência, desenvolvimento profissional, diversidade de experiências, liderança em qualidade e auditoria e iniciativas de inovação. Na categoria *dificuldades para implementação do*

cuidado centrado no paciente, emergiram as subcategorias: barreiras sistêmicas e desafios organizacionais, engajamento do paciente e aspectos econômicos. Na categoria *medidas implementadas pelas operadoras de saúde* em relação ao cuidado centrado no paciente emergiram as subcategorias inovações nos serviços de saúde, estratégias de comunicação e educação, gestão de especialidades e referênciação, melhoria da qualidade e segurança, implementação de tecnologias e *Business Intelligence* (BI) e acreditação e padronização.

Figura 3. Árvore de codificação inicial



Fonte: Elaboração própria (2024)

DISCUSSÃO

A análise das entrevistas revelou que o modelo de saúde suplementar baseado no sistema estadunidense, focado em especializações, é considerado uma barreira significativa para o cuidado centrado no paciente. A fragmentação dos serviços e os incentivos financeiros específicos, baseados em episódios e não em saúde, dificultam a adoção de um modelo centrado no paciente.¹⁰ Em termos de sustentabilidade, os gestores reconhecem a necessidade de reformulação do modelo atual devido aos altos custos assistenciais e apontam preocupações a médio e longo prazo. Ressalte-se que o cuidado centrado no paciente pode melhorar a eficiência e reduzir custos a longo prazo¹¹. A

implementação de projetos com este foco é fundamental para adaptar o cuidado às necessidades específicas dos pacientes¹⁶.

Sistemas de saúde fragmentados e incentivos financeiros específicos dificultam a adoção do cuidado centrado no paciente¹⁰. Os entrevistados reconhecem a necessidade de mudanças significativas no modelo de negócios, na cultura organizacional, na educação dos beneficiários e nas práticas administrativas para fomentar um ambiente que verdadeiramente apoie o cuidado centrado no paciente. Em relação à cultura organizacional, a comunicação clara e bem estruturada é fundamental para o sucesso do cuidado centrado no paciente¹².

Os gestores enfatizam que a falta de integração de dados entre diferentes sistemas de saúde impede uma visão holística do indivíduo, essencial para o cuidado centrado no paciente¹³. Além disso, os gestores identificam a resistência a mudanças, a falta de conhecimento dos pacientes sobre a gestão de sua própria saúde e a dificuldade de se oferecer os incentivos adequados alinhando diferentes modelos de remuneração como barreiras significativas para o cuidado centrado no paciente. A conscientização sobre a própria saúde é essencial, assim como a necessidade de educar os pacientes sobre a importância do autocuidado¹⁴. E entre os modelos de remuneração, aqueles baseados em performance podem incentivar práticas centradas no paciente¹⁵.

Em relação à inovação em serviços de saúde, os gestores citam como exemplo um centro de fusão de imunobiológicos em São Paulo. A criação de clínicas especializadas e centros focados em condições específicas reflete a adaptação dos serviços de saúde às necessidades dos pacientes¹¹. No que tange à gestão de especialidades e referênciação, os gestores indicam um movimento para referenciar equipes médicas nas principais especialidades o que é fundamental para garantir que os beneficiários recebam o cuidado necessário¹³.

Observa-se também a tentativa de implementação de sistemas de BI, que são importantes para a integração dos dados e o gerenciamento das informações dos pacientes, permitindo uma abordagem mais centrada e personalizada¹⁸. Quanto às creditações, os gestores indicam a existência de uma estratégia para recursos acreditados. Nesse contexto, a acreditação e a padronização dos serviços visam garantir a uniformidade e a qualidade do atendimento, refletindo um esforço estratégico para manter altos padrões de cuidado¹⁶.

Os resultados sugerem um movimento, mesmo que inicial, em direção à oferta de serviços próprios/verticalização e a realização de parcerias, indicando um esforço para

melhorar a experiência do cliente. Este aspecto ressalta a importância das pesquisas qualitativas e quantitativas como ferramentas essenciais para captar a satisfação do cliente. A acessibilidade da liderança, como a presidência, e a rápida resposta às preocupações dos clientes via redes sociais demonstram um compromisso com a transparência e a receptividade ao *feedback*. Diferentes modelos de pesquisa são empregados, adaptados à modalidade de atendimento, seja online ou presencial, reconhecendo que as iniciativas são recentes e ainda estão sendo estruturadas em termos de resposta às pesquisas.

CONCLUSÃO

O presente estudo teve como objetivo conhecer as medidas de implementação e os desafios percebidos por uma amostra de gestores de operadoras de saúde em relação ao cuidado centrado no paciente.

Os resultados das entrevistas sugerem que há dificuldades significativas para a adoção do cuidado centrado no paciente e elas estão relacionadas à estrutura do modelo de saúde suplementar, baseada no sistema estadunidense, que foca na especialização e no tratamento de doenças, o que dificulta a adoção de uma abordagem voltada para a promoção de saúde e prevenção de doenças.

Os gestores reconhecem a necessidade de uma mudança de foco para garantir a sustentabilidade a longo prazo e destacam a importância do empoderamento e da educação dos pacientes. A integração e a coordenação de cuidados também emergiram como essenciais para um sistema de saúde mais coeso e eficiente. A falta de comunicação e coordenação entre as especialidades é um desafio significativo que precisa ser superado.

Embora os entrevistados tenham reconhecido a importância do cuidado centrado no paciente, sua efetiva implementação requer uma mudança cultural dentro das organizações de saúde, além de uma abordagem integrada que abranja todos os aspectos da gestão de saúde, desde a formação médica até a integração de sistemas de informação.

As principais contribuições do estudo incluem a identificação de barreiras sistêmicas e culturais à implementação do cuidado centrado no paciente, bem como as estratégias adotadas pelos gestores para superá-las. O estudo também destaca a importância da experiência e liderança dos gestores na promoção da mudança organizacional e apresenta medidas implementadas para alinhar as práticas das operadoras de saúde com os princípios do cuidado centrado no paciente.

As principais limitações do estudo incluem a amostra pequena de gestores entrevistados, o que pode não representar a totalidade das percepções e experiências no setor de saúde suplementar. Além disso, o estudo concentrou-se em um contexto específico, não permitindo a generalização dos resultados para outros ambientes de saúde.

Finalmente, o esforço integrado entre os diferentes stakeholders do sistema de saúde, colocando o paciente no centro do processo, permitirá a melhoria dos desfechos clínicos, da qualidade de vida e do bem-estar dos beneficiários.

Referências Bibliográficas

1. Agência Nacional de Saúde Suplementar. *Manual de tópicos da saúde suplementar para o programa parceiros da cidadania: uma abordagem sob a perspectiva regulatória* [Internet]. Rio de Janeiro: ANS; 2021 [cited 2024 Mar 20]. Disponível em: https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/noticias/sobre-ans/ans-lanca-publicacao-sobre-regras-do-setor-de-planos-desaudef/copy5_of_ManualdeTpicosdaSadeSuplementar.pdf
2. Wang DWL, et al. A Judicialização da saúde suplementar: uma análise empírica da jurisprudência de 1ª e 2ª instâncias do Tribunal de Justiça de São Paulo. *FGV* 2022.
3. Ubaldine DD, Oliveira HCG. Reflexos do envelhecimento populacional brasileiro nos custos assistenciais do setor de saúde suplementar: uma análise da projeção para 2060. *Refas* 2020; 7:17-35, 2020.
4. Agência Nacional de Saúde Suplementar. Sala de Situação. Disponível em https://www.ans.gov.br/images/stories/Materiais_para_pesquisa/Perfil_setor/sala-de-situacao.html. Acesso em 25 de janeiro de 2025.
5. Mendes EV. *Desafios do SUS* [Internet]. Brasília: CONASS;2019 [cited 2024 Mar 20]. Disponível em: <https://www.conass.org.br/biblioteca/desafios-do-sus/>
6. Agreli HF, Peduzzi M, Silva MC. Atenção centrada no paciente na prática interprofissional colaborativa. *Interface* 2016; 20:905-916.
7. Escrivão junior A, Koyama MF. O relacionamento entre hospitais e operadoras de planos de saúde no âmbito do Programa de Qualificação da Saúde Suplementar da ANS. *Ciênc. Saúde Coletiva* 2007; 12:903-914.
8. Gil, AC. *Métodos e Técnicas de Pesquisa Social*. 7th ed. São Paulo; 2019.
9. Bardin, L. *Análise de Conteúdo*. São Paulo; 2016.
10. Berghout M, et al. Healthcare professionals' views on patient-centered care in hospitals. *BMC Health Serv Res* 2015; 15:1-13.
11. Edgman-Levitan S, Schoenbaum SC. Patient-centered care: achieving higher quality by designing care through the patient's eyes. *Isr J Health Policy Res* 2021; 10:1-5.
12. Coulter A, Oldham J. Person-centred care: what is it and how do we get there? *Future Hosp J* 2016; 3:114-116.

13. Khanna A, Fix GM, Anderson E, Bolton RE, Bokhour BG, Foster M, et al. Towards a framework for patient-centred care coordination: A scoping review protocol. *BMJ Open* 2022; 12:1-6.
14. Santana MJ, Manalili K, Jolley RJ, Zelinsky S, Quan H, Lu. How to practice person-centred care: A conceptual framework. *Health Expect* 2018; 21:429-440.
15. Richards MK, Goldin AB. Patient-centered care and quality: Activating the system and the patient. *Semin Pediatr Surg* 2015; 24:319-322.
16. Ebrahimi, Z, Patel H, Wijk H, Ekman I, Olaya-Contreras. A systematic review on implementation of person-centered care interventions for older people in out-of-hospital settings. *Geriatr Nurs* 2021; 42:213-224.
17. Berntsen GR, Yaron S, Chetty M, Canfield C, Ako-Egbe L, Phan P, et al. Person-centered care (PCC): the people's perspective. *Int J Qual Care* 2021; 33:23-26.
18. Grover S, Fitzpatrick A, Azim FT, Arixa-Vega, P, Bellwood P, Burns J, et al. Defining and implementing patient-centered care: An umbrella review. *Patient Educ Couns* 2022; 105:1679-1688.