



UNIVERSIDADE D
COIMBRA

FACULDADE
DE
MEDICINA

MESTRADO INTEGRADO EM MEDICINA – TRABALHO FINAL

TIAGO JOSÉ GONÇALVES RODRIGUES

***Medicina Centrada na Pessoa: Validação
Concorrente com Empatia***

ARTIGO CIENTÍFICO ORIGINAL

ÁREA CIENTÍFICA DE MEDICINA GERAL E FAMILIAR

Trabalho realizado sob a orientação de:
PROFESSOR DOUTOR LUIZ MIGUEL SANTIAGO

ABRIL 2019

Medicina Centrada na Pessoa: Validação Concorrente com Empatia

Tiago José Gonçalves Rodrigues^{1,2}

Luiz Miguel Santiago^{1,3,4}

¹ Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra, Portugal

² TJoseGRodrigues@gmail.com

³ Clínica Universitária de Medicina Geral e Familiar, Faculdade de Medicina,
Universidade de Coimbra, Portugal

⁴ LMSantiago@netcabo.pt

Índice

Abreviaturas	4
Resumo	5
Abstract.....	6
Introdução.....	7
Material e métodos	9
Caracterização geral	9
Caracterização dos instrumentos.....	9
Questionário PPPC-VP	9
Questionário JSPPPE-VP	10
Abordagem e critérios de seleção.....	10
Variáveis	11
Análise de dados	11
Resultados.....	12
Índice de Flesch de Facilidade de Leitura.....	12
Caracterização geral	12
Distribuição da amostra em função do género.....	13
Questionário PPPC-VP	14
Estatística descritiva.....	14
Estatística de confiabilidade.....	17
Questionário JSPPPE-VP	18
Estatística descritiva.....	18
Estatística de confiabilidade.....	19
Distribuição da amostra em função dos scores PCCP-VP e JSPPPE-VP	20
Variável “idade”	20
Variável “género”	21
Variável “tempo de seguimento”	21
Variável “formação académica”	22
Correlação entre o PPPC-VP e o JSPPPE-VP	22
Discussão	23
Instrumentos utilizados.....	24
Questionário PPPC-VP	24
Questionário JSPPPE-VP	24
Limitações.....	24

Conclusões.....	25
Agradecimentos.....	26
Referências Bibliográficas	27
Anexos.....	28
Anexo I – Consentimento Informado.....	28
Anexo II – Questionário PPC-VP	29
Anexo III – Questionário JSPPPE-VP	30
Anexo IV – Aprovação da Comissão de Ética para a Saúde da ARS Centro	31

Abreviaturas

MCP – Medicina Centrada na Pessoa;

MBE – Medicina Baseada na Evidência;

PPPC – *Patient Perception of Patient-Centeredness*;

JSPPE – *Jefferson Scale of Patient's Perceptions of Physician Empathy*;

VP – Versão Portuguesa;

ARS – Administração Regional de Saúde;

USF – Unidade de Saúde Familiar.

Resumo

Introdução: À medida que surgem mais provas do seu benefício, o método centrado na pessoa tem conquistado um papel fulcral na prática médica. Deste modo, nasce de igual forma a necessidade de medição adequada deste método, de modo a poder ser avaliado, corrigido e melhorado.

Objetivos: Desenvolver uma versão em português de Portugal do instrumento *Patient Perception of Patient-Centeredness* (PPPC) de 9 itens e providenciar suporte para a sua validação através da medição da sua confiabilidade interna e concorrência com o instrumento *Jefferson Scale of Patient's Perceptions of Physician Empathy* (JSPPPE-VP).

Métodos: Realizou-se tradução do instrumento PPPC para português de Portugal através do método de retrotradução, assim como cálculo do seu grau de compreensibilidade. Efetuou-se um estudo observacional e transversal em que se aplicou um formulário a 47 utentes da USF CelaSaúde, constituído pelo instrumento traduzido (PPPC-VP), pelo JSPPPE-VP e quatro questões de cariz epidemiológico. Posteriormente foi realizada análise estatística e inferencial das variáveis, avaliação da consistência interna através do cálculo do alfa de Cronbach e correlação entre os dois instrumentos.

Resultados: A amostra questionada era constituída por 47 indivíduos, a maioria do género feminino (68,1%). Quanto à formação académica, a maior parte tinha formação ou até ao 4º ano (25,5%) ou até ao 12º ano (31,9%). 42,6% dos inquiridos eram seguidos pelo mesmo médico de família há mais de 10 anos. Quanto à idade, a média foi de $55,28 \pm 20,76$ anos. Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas em função das variáveis epidemiológicas. A consistência interna do instrumento PPPC-VP foi considerada aceitável (alfa de Cronbach=0,737). A correlação entre o instrumento PPPC-VP e o JSPPPE-VP demonstrou ser positiva, forte e significativa ($\rho=0,800$; $p<0,001$).

Conclusão: Os achados do estudo oferecem um suporte forte para a validação do instrumento PPPC traduzido. A consistência interna encontrada foi semelhante mas ligeiramente inferior à do instrumento original (alfa de Cronbach de 0,800). O estudo de concorrência do PPPC-VP com o JSPPPE-VP, que tem como objetivo medir a Empatia – constructo intimamente relacionado com a MCP – demonstrou uma correlação positiva, forte e significativa entre os dois, o que fortalece a validade do primeiro.

Palavras-chave: Cuidado centrado no paciente, Estudos de Validação, Empatia, Questionário, Estudos Transversais, Estudo Observacional.

Abstract

Background: As more evidence of its benefits come to light, the patient-centered method has attained a pivotal role in medical practice. Thus arises the need for proper measurement of this method, so that it can be assessed, corrected and improved.

Aim: To develop a translated version of the 9-item *Patient Perception of Patient-Centeredness* (PPPC) instrument to European Portuguese and to provide support for its validation by measuring its internal reliability and concurrency with the *Jefferson Scale of Patient's Perceptions of Physician Empathy* (JSPPE-VP) instrument.

Methods: A translation of the PPPC instrument to European Portuguese through the back-translation method was carried out, as well as the calculation of its degree of readability. A cross-sectional observational study was performed in which a form was applied to 47 patients of USF CelaSaúde, comprising the translated PPPC instrument, the JSPPE-VP questionnaire and four epidemiological questions. Subsequently, statistical and inferential analysis of the variables was carried out, as well as the assessment of its internal consistence through Cronbach's alpha and correlation between the two instruments.

Results: The surveyed sample consisted of 47 individuals, mostly females (68.1%). As for education level, most patients had studies either up to 4th grade (25.5%) or up to 12th grade (31.9%). 42.6% of the surveyed had had the same family physician for over 10 years. Regarding age, the mean was 55.28 ± 20.76 years. No statistically significant differences were found between the epidemiological variables. The internal consistency of the PPPC-VP instrument was considered acceptable (Cronbach's alpha=0.737). The correlation between PPPC-VP and the JSPPE-VP instrument was positive, strong and significant ($\rho=0.800$; $p<0.001$).

Conclusions: This study's findings provide strong support for the validation of the translated version of PPPC. The internal consistency is similar but slightly lower than that of the original instrument (Cronbach's alpha=0.800). The concurrency study between PPPC-VP and JSPPE-VP, which aims to measure empathy – a construct closely related to Patient-Centered Care – showed a positive, strong and significant correlation between them, which strengthens the validity of the former.

Keywords: Patient-Centered Care, Validation Studies, Empathy, Questionnaires, Cross-Sectional Studies, Observational Study.

Introdução

O método clínico da Medicina Centrada na Pessoa é algo que tem evoluído desde a introdução deste termo nos anos 60. Foi nas décadas 80 e 90 que a MCP se tornou mais divulgada e se estabeleceram as suas bases, princípios e dimensões. No entanto, esta ainda é uma área de estudo bastante atual. [1,2,3] Nos dias de hoje, no que respeita às diferenças entre a medicina baseada na evidência e a medicina centrada na pessoa, há o consenso de que o resultado final é superior quando é utilizado o método centrado na pessoa, sendo que este adiciona o conhecimento científico holístico, próprio da MBE, ao particular de cada doente. Os doentes são então tratados como pessoas únicas e incluídas nos seus próprios contextos sociais, ao mesmo tempo que são ouvidos, respeitados, esclarecidos e postos a um nível de decisão superior quanto aos tratamentos aos quais são sujeitos. [3]

Moira Stewart [2] descreve o método clínico centrado na pessoa como tendo quatro componentes: “Saúde, Doença e Experiência da Doença” (*“Disease and Illness Experience”*), “Pessoa como um Todo” (*“Whole Person”*), “Consenso” (*“Common Ground”*) e “Relação Médico-Doente” (*“Patient-Doctor Relationship”*). A Empatia é principalmente enquadrada neste último componente e tem um valor inquestionável no método centrado na pessoa. Para além de melhorar a relação médico-doente, o uso da Empatia na consulta está fortemente associado a maior satisfação (tanto do doente como do médico), maior capacitação e melhoria da acuidade diagnóstica, adesão ao tratamento e resultados clínicos. [4,5] Deste modo, é indubitável a importância da Empatia no fornecimento de cuidados médicos e a sua ligação à MCP.

Com a evolução e melhor caracterização do método centrado na pessoa e com a identificação das suas vantagens, surge a necessidade de a difundir, de modo a melhorar a qualidade da abordagem médica. De igual forma, aparecem novas formas de medição e crítica da MCP na consulta, tanto objetivas (observação, gravação de vídeo e áudio) como subjetivas (avaliação da consulta pelo doente ou pelo médico), sendo que os métodos de avaliação por parte do doente são os mais eficazes na predição de resultados, para além de serem mais práticos. [6,7] Tal relação é compreensível, visto que pedir à pessoa que avalie a sua própria consulta é, por si só, um método centrado na pessoa. O desenvolvimento de instrumentos de avaliação da consulta por parte dos utentes torna-se essencial, pois abre portas a projetos de investigação, a uma melhor caracterização da MCP, à educação de profissionais e à melhoria da qualidade de centros médicos. [2]

Existem inúmeros instrumentos desenvolvidos nas últimas décadas com o intuito de avaliar a perceção de MCP por parte dos utentes. [2,6,7,8] Stewart *et al.*, no livro *Patient-Centered Medicine: Transforming the Clinical Method*, [2] descreve um destes instrumentos, denominado PPPC (*Patient Perception of Patient-Centeredness*), composto por 14 itens desenvolvidos e validados por estudos anteriores (Bass *et al.*, 1986 e Henbest *et al.*, 1990). A confiabilidade entre itens deste questionário é aceitável (coeficiente alfa de Cronbach=0,71, n=315). A validade do PPPC foi estabelecida por meio de correlação significativa com uma medida objetiva ($r=0,16$) e correlação com *outcomes* de saúde e eficiência no uso de serviços de saúde. [2,9] Os autores do livro [2] referem a necessidade de um

questionário mais curto para um uso mais prático, pelo que se desenvolveu, a partir do original, um questionário de 9 itens com uma versão para médicos e outra para utentes, sendo que este último será utilizado no presente estudo. O coeficiente alfa de Cronbach para desta versão do PPPC de 9 itens é de 0,80 (n=85), sendo que a validade de 8 itens tem por base a sua utilização no questionário PPPC de 14 itens e a sua correlação significativa a *outcomes* de saúde. Um dos 9 itens foi criado para melhorar a validade do conteúdo.

O questionário JSPPPE (*Jefferson Scale of Patient Perceptions of Physician Empathy*) foi desenvolvido pela Universidade Thomas Jefferson em 2001, com o objetivo de medir as percepções de Empatia do médico por parte do doente. Os diferentes estudos psicométricos feitos com o questionário de 5 itens demonstraram que este é adequado ao seu propósito, com consistência interna adequada e validação concorrente com outros medidores da relação médico-doente. [10] Este questionário teve o seu primeiro trabalho de validação para português de Portugal em 2015. [11]

Em termos de avaliação do método centrado na pessoa na consulta, existe até à data apenas um questionário conhecido com trabalho de validação em Portugal, o MCP-PT, desenvolvido em 2015. [12]

Com base em tudo isto, este trabalho teve como objetivo o desenvolvimento de uma versão do questionário PPPC de 9 itens traduzida para português de Portugal e a sua validação concorrente com o questionário JSPPPE-VP.

Tendo em conta a escassez de instrumentos de medição de MCP na consulta validados em Portugal e a sua importância para a evolução deste método no país, foi considerada pertinente a realização deste trabalho. Para além disto, um estudo de associação entre Empatia e MCP é um importante acrescento a esta área de estudos.

Material e métodos

Caracterização geral

Após parecer favorável da Comissão de Ética da Saúde da ARS do Centro e consentimento da autora Moira Stewart, foi feito trabalho de tradução, análise de conteúdo e retrotradução do instrumento PPPC. Para este passo, dois nativos de língua inglesa com fluência em português traduziram os itens do questionário para português e, seguidamente, dois nativos de língua portuguesa com fluência em inglês fizeram uma tradução reversa para o inglês. A versão final foi então comparada com a original, de modo a evitar interpretações erradas. Dadas as demonstrações internacionais de teste-reteste, optou-se por não realizar esta etapa. Realizou-se, posteriormente, o Índice de Flesch de Facilidade de Leitura (adaptado para a língua portuguesa) para avaliar o grau de dificuldade de compreensão do questionário.

O tamanho da amostra a estudar foi calculado com margem de erro de 5%, intervalo de confiança de 95% e com uma perspectiva de resposta de 50% em relação ao número médio semanal de consultas produzidas nos últimos seis meses numa unidade de cuidados de saúde primários. Foi determinado que a amostra teria que perfazer um mínimo de 45 questionários.

Realizou-se um estudo observacional e transversal pela aplicação de dois instrumentos (PPPC-VP e JSPPPE-VP) na USF CelaSaúde, em Coimbra, durante as duas semanas seguintes à aprovação pela coordenação da mesma (em dias arbitrários, de 7 a 21 de fevereiro de 2019). A amostra final constou de 47 questionários.

Caracterização dos instrumentos

O questionário, em anexo, foi respondido anonimamente e era composto pelo potencial instrumento a utilizar (PPPC-VP) e pelo JSPPPE-VP, associado a um pedido de consentimento informado. Para além disto, o questionário incluía um pequeno conjunto de questões de cariz epidemiológico: idade, género, tempo de consulta com o médico (menos que 5 anos, entre 5 a 10 anos ou mais que 10 anos) e formação académica (até à 4ª classe, até ao 12º ano ou mais que 12º ano).

Questionário PPPC-VP

O questionário é composto pelos seguintes itens:

1. Até que ponto o(s) motivo(s) para a consulta de hoje foram falados?
2. Quão satisfeito/a está com a conversa sobre o(s) seu(s) problema(s)?
3. Até que ponto o médico ouviu o que tinha a dizer?
4. Até que ponto o médico lhe explicou o seu problema?
5. Até que ponto falaram sobre o que cada um (médico e doente) deve fazer? (quem é responsável por tomar decisões e quem é responsável por quais aspetos do seu cuidado médico?)

6. Até que ponto o médico explicou o tratamento?
7. Até que ponto o médico falou consigo sobre o quão viável este tratamento é para si? Ele/Ela falou sobre isto...
8. Até que ponto sente que o seu médico o/a compreendeu hoje?
9. Até que ponto o médico falou consigo sobre questões pessoais ou familiares que possam afetar a sua saúde?

As respostas possíveis a estas perguntas são em escala tipo *Likert* de 4 níveis: “Completamente”, “Parcialmente”, “Um pouco” e “Nada”. Estes níveis correspondem a 4, 3, 2 ou 1 pontos, respetivamente. O score final equivale à soma dos pontos (entre 9 a 36) dividida por 9, que permite classificar o médico numa escala de 1 a 4.

Questionário JSPPE-VP

O questionário é composto pelos seguintes itens, relativamente ao médico que geriu a consulta:

1. Consegue compreender as coisas na minha perspetiva (ver as coisas como eu vejo);
2. Pergunta acerca do que está a acontecer na minha vida diária;
3. Parece preocupado acerca de mim e da minha família;
4. Compreende as minhas emoções, sentimentos e preocupações;
5. É um médico que me compreende.

As respostas às afirmações são em escala tipo *Likert* de 7 níveis. É explicitado à pessoa que responda um valor entre 1 e 7, sendo que o valor 1 corresponde a um pleno desacordo e o valor 7 corresponde a um pleno acordo com a afirmação. O score final equivale ao total (entre 7 a 35) dividido por 5, que permite classificar o médico numa escala de 1 a 7.

Abordagem e critérios de seleção

Os utentes a ser inquiridos foram abordados pelo investigador, propriamente identificado, na sala de espera, após a consulta. Foi-lhes pedido que preenchessem o questionário de forma voluntária e confidencial, sendo-lhes informado que a sua participação ou recusa não iria influenciar de algum modo o utente ou o médico em questão. Incluíram-se todos os utentes que aceitaram participar no estudo, sendo que os indivíduos com idade inferior a 15 anos foram representados pelo acompanhante responsável. Foram excluídos os indivíduos demasiado doentes ou incapacitados para o preenchimento do questionário, assim como utentes com grave comprometimento cognitivo, não fluentes em português, surdos, com consulta exclusivamente para prescrição de atestados ou com consulta para tratamento exclusivo pela equipa de enfermagem. Para além disto, o questionário foi preenchido num local não visível aos médicos da unidade.

Variáveis

As variáveis consideradas para estudo nesta investigação foram: “idade” (variável contínua), “género” (variável nominal), “tempo de seguimento” (variável ordinal) e “formação académica” (variável ordinal).

Análise de dados

Para análise estatística, foi utilizado o programa *IBM® SPSS® Statistics* para Windows, versão 25. Foi realizada análise estatística descritiva e inferencial por meio de testes não paramétricos após verificação dos dados com testes de normalidade, com definição de um valor de p inferior a 0,05. Foi realizada correlação, considerada fraca se valor de p inferior a 0,3, moderada se entre 0,3 e 0,7 e forte se superior a 0,7. Em relação ao cálculo da confiabilidade interna, os valores do alfa de Cronbach foram considerados fracos se inferiores a 0,6, duvidosos se entre 0,6 e 0,7, aceitáveis se entre 0,7 e 0,8, bons se entre 0,8 e 0,9 e excelentes se superiores a 0,9.

Resultados

Índice de Flesch de Facilidade de Leitura

O valor do Índice de Flesch adaptado para o questionário PPPC-VP foi de 85,157, que o define como nível “fácil”, equivalente ao 6º grau de escolaridade.

Caracterização geral

Na Tabela I encontra-se descrita a amostra em estudo, quanto ao género, formação académica e tempo de seguimento pelo mesmo médico. A amostra questionada era constituída por 47 indivíduos, a maioria dos quais eram do género feminino (68,1%). Quanto à formação académica, a maior parte tinha formação ou até ao 4º ano (25,5%) ou até ao 12º ano (31,9%). 42,6% dos inquiridos eram seguidos pelo mesmo médico de família há mais de 10 anos.

Tabela I – Descrição da amostra (n=47).

		Nº (%)
Género	Feminino	32 (68,1)
	Masculino	15 (31,9)
Formação académica	Até à 4ª classe	12 (25,5)
	Até ao 12º ano	15 (31,9)
	Mais que 12º ano	20 (42,6)
Tempo de seguimento pelo médico	Menos que 5 anos	15 (31,9)
	Entre 5 e 10 anos	12 (25,5)
	Mais que 10 anos	20 (42,6)

Quanto à idade (Tabela II, Gráfico 1), a média foi de 55,28 anos, sendo que o desvio padrão foi de 20,76. A partir do teste de normalidade de Kolmogorov-Smirnov, concluiu-se que a idade da amostra não seguia uma distribuição normal ($p=0,021$).

Tabela II – Teste de normalidade de Kolmogorov-Smirnov da amostra para a variável idade (n=47).

Idade		
N	47	
Parâmetros normais	Média	55,28
	Desvio padrão	20,76
Estatística do teste	0,141	
Significância assint. (bilateral)	0,021	

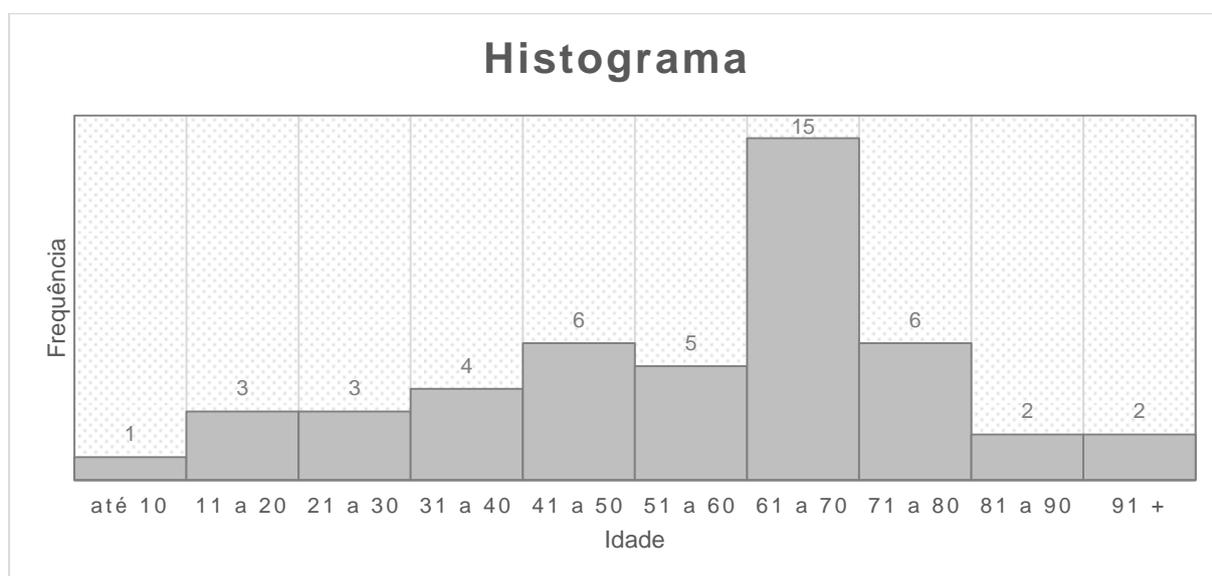


Figura I – Histograma relativo à frequência e distribuição de idades na amostra (n=47).

Distribuição da amostra em função do género

A distribuição da amostra em função do género pelas variáveis “tempo de seguimento pelo médico”, “formação académica” e “idade” encontra-se explicitada na Tabela III.

A análise inferencial não demonstrou nenhuma diferença estatisticamente significativa para nenhuma das variáveis (tempo de seguimento pelo médico: $p=0,183$; formação académica: $p=0,583$; idade: $p=0,793$).

Tabela III – Análise descritiva e inferencial do género em relação às variáveis “tempo de seguimento pelo médico”, “formação académica” e “idade”, para um n=47 (género feminino: n=32; género masculino: n=15)

		Género Feminino	Género masculino	Total	P
Tempo de seguimento pelo médico	Menos que 5 anos	9 (28%)	6 (40%)	15 (31,9%)	0,183
	Entre 5 e 10 anos	7 (21,9%)	5 (33,3%)	12 (25,5%)	
	Mais que 10 anos	16 (50%)	4 (26,7%)	20 (42,6%)	
Formação académica	Até à 4ª classe	7 (21,9%)	5 (33,3%)	12 (25,5%)	0,583
	Até ao 12º ano	11 (34,4%)	4 (26,7%)	15 (31,9%)	
	Mais que 12º ano	14 (43,8%)	6 (40%)	20 (42,6%)	
Idade Média		54,9 (dp 21,6)	56,1 (dp 19,5)	55,3 (dp 20,8)	0,793

Dp: Desvio padrão.

Questionário PPPC-VP

Estatística descritiva

Em relação ao questionário PPPC-VP (Tabelas IV e V), o valor mais respondido para cada pergunta foi o máximo (4 – Completamente), com maioria absoluta em todos os itens (57,4% a 89,4%), sendo que o valor médio do score final foi de 3,66 (desvio padrão de 0,34). Os itens com melhor cotação geral foram o 3 (“Até que ponto o médico ouviu o que tinha a dizer?”) e o 6 (“Até que ponto o médico explicou o tratamento?”), com médias de 3,85 e 3,89, desvios padrão de 0,36 e 0,31, respetivamente. De igual forma, estes itens apresentaram maior uniformidade na seleção da resposta máxima, escolhida por 85,1% e 89,4% dos inquiridos. Nestes dois itens não houve seleção de nenhuma outra resposta para além de “parcialmente”. O item com pior cotação geral foi o 9 (“Até que ponto o médico falou consigo sobre questões pessoais ou familiares que possam afetar a sua saúde?”), com uma média de 3,36 e um desvio padrão de 0,89, mantendo uma mediana de 4. Igualmente, este item foi o mais discrepante quanto às respostas escolhidas (desvio padrão de 0,89; 57,4% dos inquiridos marcaram “completamente”, 25,5% “parcialmente”, 12,8% “um pouco” e 4,3% “nada”).

Tabela IV – Média e mediana das respostas ao questionário PPPC-VP (n=47).

Questão (*)	Média	Mediana	Desvio Padrão	Intervalo de Confiança a 95%
1	3,70	4	0,59	3,53 a 3,87
2	3,72	4	0,58	3,55 a 3,89
3	3,85	4	0,36	3,75 a 3,96
4	3,64	4	0,57	3,47 a 3,81
5	3,55	4	0,65	3,36 a 3,74
6	3,89	4	0,31	3,80 a 3,99
7	3,60	4	0,68	3,40 a 3,80
8	3,66	4	0,64	3,47 a 3,85
9	3,36	4	0,89	3,11 a 3,62
Score	3,66	3,67	0,34	3,56 a 3,76

(*) 1: Até que ponto o(s) motivo(s) para a consulta de hoje foram falados?; 2: Quão satisfeito/a está com a conversa sobre o(s) seu(s) problema(s)?; 3: Até que ponto o médico ouviu o que tinha a dizer?; 4: Até que ponto o médico lhe explicou o seu problema?; 5: Até que ponto falaram sobre o que cada um (médico e doente) deve fazer? (quem é responsável por tomar decisões e quem é responsável por quais aspetos do seu cuidado médico?); 6: Até que ponto o médico explicou o tratamento?; 7: Até que ponto o médico falou consigo sobre o quão viável este tratamento é para si? Ele/Ela falou sobre isto...; 8: Até que ponto sente que o seu médico o/a compreendeu hoje?; 9: Até que ponto o médico falou consigo sobre questões pessoais ou familiares que possam afetar a sua saúde?

Tabela V – Frequências das respostas aos itens do questionário PPPC-VP (n=47).

Questão (*)	Resposta	Nº (%)
1 – Até que ponto o(s) motivos para a consulta de hoje foram falados?	Completamente	36 (76,6)
	Parcialmente	8 (17)
	Um pouco	3 (6,4)
	Nada	0 (0)
2 – Quão satisfeito está com a conversa sobre o(s) seu(s) problema(s)?	Completamente	37 (78,7)
	Parcialmente	7 (14,9)
	Um pouco	3 (6,4)
	Nada	0 (0)
3 – Até que ponto o médico ouviu o que tinha a dizer?	Completamente	40 (85,1)
	Parcialmente	7 (14,9)
	Um pouco	0 (0)
	Nada	0 (0)
4 – Até que ponto o médico lhe explicou o seu problema?	Completamente	32 (68,1)
	Parcialmente	13 (27,7)
	Um pouco	2 (4,3)
	Nada	0 (0)
5 – Até que ponto falaram sobre o que cada um (médico e doente) deve fazer? (quem é responsável por tomar decisões e quem é responsável por quais aspetos do seu cuidado médico?)	Completamente	29 (61,7)
	Parcialmente	16 (34)
	Um pouco	1 (2,1)
	Nada	1 (2,1)
6 – Até que ponto o médico explicou o tratamento?	Completamente	42 (89,4)
	Parcialmente	5 (10,6)
	Um pouco	0 (0)
	Nada	0 (0)
7 – Até que ponto o médico falou consigo sobre o quão viável este tratamento é para si? Ele/Ela falou sobre isto...	Completamente	32 (68,1)
	Parcialmente	12 (25,5)
	Um pouco	2 (4,3)
	Nada	1 (2,1)
8 – Até que ponto sente que o seu médico o/a compreendeu hoje?	Completamente	35 (74,5)
	Parcialmente	8 (17)
	Um pouco	4 (8,5)
	Nada	0 (0)
9 – Até que ponto o médico falou consigo sobre questões pessoais ou familiares que possam afetar a sua saúde?	Completamente	27 (57,4)
	Parcialmente	12 (25,5)
	Um pouco	6 (12,8)
	Nada	2 (4,3)

Estatística de confiabilidade

A consistência interna (confiabilidade) calculada para o questionário PPPC-VP (Tabela VI) foi aceitável (alfa de Cronbach=0,737).

As estatísticas item total do instrumento encontram-se explicitadas na Tabela VII. A correlação item total do questionário variou de 0,243 a 0,535, sendo que os itens com maior correlação com o questionário (>0,5) foram os itens 4, 7, 8 e 9. Por outro lado, os itens 1 e 6 obtiveram uma correlação inferior a 0,3. Os valores de alfa de Cronbach se item excluído não variaram muito (de 0,690 a 0,732), sendo que o item 8 (“Até que ponto sente que o seu médico o/a compreendeu hoje?”) representa o valor mais baixo e o item 1 (“Até que ponto o(s) motivo(s) para a consulta de hoje foram falados”?) o valor mais alto.

Tabela VI – Estatísticas de confiabilidade para o questionário PPPC-VP (n=47)

Confiabilidade (Alfa de Cronbach)	0,737
Número de itens	9

Tabela VII – Estatísticas item total do questionário PPPC-VP (n=47).

	Média de escala se o item for excluído	Variância de escala se o item for excluído	Correlação de item total corrigida	Alfa de Cronbach se o item for excluído
Item 1	29,28	8,16	0,297	0,732
Item 2	29,26	8,02	0,349	0,723
Item 3	29,13	8,46	0,434	0,717
Item 4	29,34	7,58	0,511	0,697
Item 5	29,43	7,69	0,384	0,719
Item 6	29,09	8,95	0,243	0,736
Item 7	29,38	7,15	0,517	0,693
Item 8	29,32	7,27	0,535	0,690
Item 9	29,62	6,50	0,505	0,700

1: Até que ponto o(s) motivo(s) para a consulta de hoje foram falados?; 2: Quão satisfeito/a está com a conversa sobre o(s) seu(s) problema(s)?; 3: Até que ponto o médico ouviu o que tinha a dizer?; 4: Até que ponto o médico lhe explicou o seu problema?; 5: Até que ponto falaram sobre o que cada um (médico e doente) deve fazer? (quem é responsável por tomar decisões e quem é responsável por quais aspetos do seu cuidado médico?); 6: Até que ponto o médico explicou o tratamento?; 7: Até que ponto o médico falou consigo sobre o quão viável este tratamento é para si? Ele/Ela falou sobre isto...; 8: Até que ponto sente que o seu médico o/a compreendeu hoje?; 9: Até que ponto o médico falou consigo sobre questões pessoais ou familiares que possam afetar a sua saúde?

Questionário JSPPPE-VP

Estatística descritiva

A estatística descritiva relativa ao questionário JSPPPE-VP encontra-se nas Tabelas VIII e IX. É de salientar que a resposta mais escolhida foi a máxima (7) em todas as questões e que a média do score total foi de 5,88. O item com melhor pontuação foi o 5 (“É um médico que me compreende”), com uma média de 6,15 e desvio padrão de 1,23. Por outro lado, o de pior pontuação foi o 2 (“Pergunta acerca do que está a acontecer na minha vida diária”), sendo também o mais discrepante (desvio padrão de 1,63).

Tabela VIII – Média e mediana das respostas ao questionário JSPPPE-VP (n=47).

Questão (*)	Média	Mediana	Desvio Padrão	Intervalo de Confiança a 95%
1	5,83	6	1,27	5,46 a 6,20
2	5,51	6	1,63	5,03 a 5,99
3	5,94	7	1,59	5,47 a 6,40
4	5,98	7	1,44	5,56 a 6,40
5	6,15	7	1,23	5,79 a 6,51
Score	5,88	6,6	1,25	5,51 a 6,25

(*) 1: Consegue compreender as coisas na minha perspetiva (ver as coisas como eu vejo); 2: Pergunta acerca do que está a acontecer na minha vida diária; 3: Parece preocupado acerca de mim e da minha família; 4: Compreende as minhas emoções, sentimentos e preocupações; 5: É um médico que me compreende.

Tabela IX – Frequências das respostas aos itens do questionário PPPC-VP (n=47).

Resposta	1	2	3	4	5	6	7
Questão							
1. Consegue compreender as coisas na minha perspectiva (ver as coisas como eu as vejo)	0 (0%)	0 (0%)	4 (8,5%)	1 (2,1%)	15 (31,9%)	6 (12,8%)	21 (44,7%)
2. Pergunta acerca do que está a acontecer na minha vida diária	1 (2,1%)	1 (2,1%)	4 (8,5%)	8 (17%)	5 (10,6%)	9 (19,1%)	19 (40,4%)
3. Parece preocupado acerca de mim e da minha família	1 (2,1%)	1 (2,1%)	2 (4,3%)	7 (14,9%)	2 (4,3%)	6 (12,8%)	28 (59,6%)
4. Compreende as minhas emoções, sentimentos e preocupações	1 (2,1%)	0 (0%)	2 (4,3%)	5 (10,6%)	6 (12,8%)	7 (14,9%)	26 (55,3%)
5. É um médico que me compreende	0 (0%)	0 (0%)	1 (2,1%)	7 (14,9%)	5 (10,6%)	5 (10,6%)	29 (61,7%)

Estatística de confiabilidade

A consistência interna (confiabilidade) calculada para o questionário JSPPE-VP (Tabela X) foi excelente (alfa de Cronbach=0,920).

Tabela X – Estatísticas de confiabilidade para o questionário JSPPE-VP (n=47).

Confiabilidade (Alfa de Cronbach)	0,920
Número de itens	5

As estatísticas item total do instrumento encontram-se explicitadas na Tabela XI.

A correlação item total do questionário variou de 0,68 a 0,877. Os valores de alfa de Cronbach se item excluído variaram de 0,884 a 0,922.

Tabela XI – Estatísticas item total do questionário JSPPPE-VP (n=47).

	Média de escala se o item for excluído	Variância de escala se o item for excluído	Correlação de item total corrigida	Alfa de Cronbach se o item for excluído
Item 1	23,57	28,47	0,680	0,922
Item 2	23,89	24,14	0,785	0,905
Item 3	23,47	23,30	0,877	0,884
Item 4	23,43	25,55	0,806	0,899
Item 5	23,26	26,93	0,850	0,894

1: Consegue compreender as coisas na minha perspectiva (ver as coisas como eu vejo); 2: Pergunta acerca do que está a acontecer na minha vida diária; 3: Parece preocupado acerca de mim e da minha família; 4: Compreende as minhas emoções, sentimentos e preocupações; 5: É um médico que me compreende.

Distribuição da amostra em função dos scores PCCP-VP e JSPPPE-VP

Variável “idade”

Foi realizado teste de normalidade de Kolmogorov-Smirnov para os scores dos questionários (Tabela XII), concluindo-se que as distribuições eram não normais ($p < 0,001$).

Tabela XII – Teste de normalidade de Kolmogorov-Smirnov para os scores dos questionários.

	Score PPCP-VP	Score JSPPPE-VP
N	47	47
Estatística do teste	0,198	0,227
Significância assint. (bilateral)	<0,001	<0,001

A variável idade também seguiu uma distribuição não normal. Assim sendo, realizou-se uma correlação não paramétrica (de Spearman) para estudar uma possível associação entre a idade e os scores finais dos questionários (Tabela XIII). Verificou-se correlação positiva e fraca de $\rho = 0,141$ e $\rho = 0,139$ com o PPCP-VP e com o JSPPPE-VP, respetivamente, mas não significativa ($p = 0,343$ e $p = 0,350$).

Tabela XIII – Correlação de Spearman entre a idade e os scores dos questionários. (n=47).

	Correlação – Rô de Spearman	Score PPCP-VP	Score JSPPPE-VP
Idade	Coefficiente de correlação	0,141	0,139
	Significância (bilateral)	0,343	0,350

Variável “gênero”

Quanto à distribuição dos scores PPPC-VP e JSPPE-VP segundo a variável “gênero” (Tabela XIV), verificou-se que o gênero feminino apresentou uma média do score de ambos os questionários mais elevada em relação ao gênero masculino. Esta diferença, no entanto, não foi suficiente para ser estatisticamente significativa (Score PPPC: $p=0,059$; Score JSPPE: $p=0,310$).

Tabela XIV – Diferenças estatísticas para a variável gênero, segundo o teste de Wilcoxon-Mann-Whitney ($n=47$).

	Gênero	N	Média	Desvio padrão	Erro padrão da Média
Score PPPC	Feminino	32	3,733	0,305	0,053
	Masculino	15	3,519	0,382	0,099
Score JSPPE	Feminino	32	5,975	1,227	0,217
	Masculino	15	5,680	1,331	0,344
			Score PPPC-VP	Score JSPPE-VP	
U de Mann-Whitney			159,500	196,000	
Wilcoxon W			279,500	316,000	
Z			-1,888	-1,016	
Significância (bilateral)			0,059	0,310	

Variável “tempo de seguimento”

A Tabela XV é relativa às diferenças estatísticas da amostra segundo a variável “tempo de seguimento”. Não se verificou diferença estatisticamente significativa para o score PPPC ($p=0,878$), nem para o score JSPPE ($p=0,733$).

Tabela XV – Diferenças estatísticas para a variável tempo de seguimento, segundo o teste de Kruskal-Wallis ($n=47$).

	Score PPPC-VP	Score JSPPE-VP
Qui-quadrado	0,260	0,620
GI	2	2
Significância	0,878	0,733

Variável “formação acadêmica”

A análise da distribuição da amostra segundo a variável “formação acadêmica” encontra-se explicitada na Tabela XVI. Tal como nas outras variáveis estudadas, não se verificou diferença estatisticamente significativa para nenhum dos scores estudados (PPPC-VP: $p=0,975$; JSPPPE: $p=0,726$).

Tabela XVI – Diferenças estatísticas para a variável “formação acadêmica”, segundo o teste de Kruskal-Wallis ($n=47$).

	Score PPPC-VP	Score JSPPPE-VP
Qui-quadrado	0,050	0,639
GI	2	2
Significância	0,975	0,726

Correlação entre o PPPC-VP e o JSPPPE-VP

Depois da determinação da não normalidade relativa à distribuição da amostra pelos dois scores (Tabela XII), realizou-se uma correlação não paramétrica (de Spearman) para estudar a associação entre os dois scores (Tabela XVII), que demonstrou uma correlação positiva, forte e significativa ($\rho=0,80$; $p<0,001$).

Tabela XVII – Correlação de Spearman entre os scores dos questionários PPPC-VP e JSPPPE-VP.

	Correlação – Rô de Spearman	Score JSPPPE
Score PPPC	Coefficiente de correlação	0,800
	Significância (bilateral)	$<0,001$
	N	47

Discussão

No contexto de uma carência de instrumentos de medição da MCP em consulta, por parte do doente, validados em Portugal, este estudo apresenta o primeiro trabalho de tradução e validação do questionário PPPC de 9 itens de *Stewart et al.* A investigação atual está a ser realizada em paralelo com outras duas investigações individuais que têm como objetivo a validação portuguesa do instrumento e concorrência com instrumentos de capacitação e qualidade de vida. Espera-se que estas investigações, no seu conjunto, providenciem um suporte robusto e suficiente para a validação do instrumento em Portugal.

Neste estudo não foram apuradas diferenças estatísticas na amostra pelas diferentes variáveis epidemiológicas. No entanto, tal facto não representa uma limitação para este estudo, sendo que futuras investigações e trabalhos com maiores amostras permitirão estudar possíveis relações entre grupos e MCP ou Empatia de forma mais ajustada.

Este instrumento tem como objetivo medir a MCP, que, na verdade, corresponde a um conjunto de conceitos subjetivos. Ora, tais constructos não podem ser medidos diretamente, sendo impossível obter um instrumento de medição totalmente válido e fiável. Existe sempre um processo de criação de certos parâmetros que tem como destino medir a MCP, processo esse não livre de erro. O que se sabe, porém, é que os resultados de certos instrumentos que visam a medição da MCP são correlacionáveis com medidas de outros constructos relacionados, nomeadamente *outcomes* de saúde, satisfação do doente e do médico, adesão ao tratamento, qualidade de vida, Empatia, relação médico-doente, capacitação, assim como com as próprias dimensões incluídas na MCP. [2,7,9,13] A importância da validação concorrente com outros instrumentos que meçam constructos relacionados é inquestionável para a validação eficaz da tradução do PPPC. A correlação significativa e forte ($\rho=0,80$) encontrada entre o PPPC-VP e o JSPPPE-VP contribui de forma notável para a validação do primeiro, sugerindo uma relação fortíssima entre os dois constructos medidos. Deduz-se que esta correlação seja devida à inclusão da Empatia no conceito de MCP. No entanto, podem existir outras interpretações, nomeadamente que o PPPC-VP esteja erroneamente a medir a Empatia e não a MCP, o que neste caso traria um resultado semelhante. Tal correlação pode também ser explicada por algum enviesamento no preenchimento dos questionários. Outros trabalhos que pesquisem validação concorrente do PPPC-VP com outros constructos, tais como os que estão a ser realizados em paralelo com o atual, permitiriam esclarecer estas dúvidas e inferir sobre a consistência do questionário. Também seria pertinente realizar estudos multicêntricos e aplicar o instrumento a amostras maiores, de forma a estudar a população geral.

Existem diversas variáveis que não foram medidas e que poderiam ter diferenças estatisticamente significativas para os questionários, nomeadamente a frequência de consultas, presença de medicação ou doença crónica, atividade profissional, estado financeiro, idade do médico e tempo de espera. A definição de tais variáveis em futuros estudos pode despoletar outras conclusões. O questionário atual tem também uma versão de 9 itens a ser aplicada a médicos. [2] Uma tradução e validação de tal questionário seria bastante pertinente, visto que mede os mesmos parâmetros que o

questionário atual, sendo que os dois instrumentos poderiam ser aplicados em conjunto para estudar a relação entre as percepções do médico e do doente.

Instrumentos utilizados

Questionário PPPC-VP

O item com pior cotação geral foi o 9 (“Até que ponto o médico falou consigo sobre questões pessoais ou familiares que possam afetar a sua saúde?”), sendo também a que teve maior desvio padrão, o que sugere uma maior discrepância na abordagem a este assunto por parte dos médicos da unidade. A média do score final foi de 3,66 em 4, o que sugere uma percepção bastante positiva da unidade quanto à MCP.

A consistência interna do PPPC-VP é aceitável (coeficiente alfa de Cronbach de 0,74). Este resultado é semelhante mas ligeiramente inferior ao do instrumento original (alfa de Cronbach de 0,80). [2]

Questionário JSPPE-VP

O item de pior pontuação foi o 2 (“Pergunta acerca do que está a acontecer na minha vida diária), sendo também o de maior discrepância, o que pode sugerir uma ausência ocasional na abordagem por parte do médico à vida diária do doente. A amostra apresenta uma média de score de 5,88 em 7, sugerindo uma boa percepção de Empatia dos médicos da unidade por parte dos seus consulentes.

A consistência interna do instrumento JSPPE-VP foi excelente no atual estudo (coeficiente alfa de Cronbach de 0,92), sugerindo uma relação forte entre os itens do grupo. Este achado também foi descrito no artigo de investigação para validação portuguesa deste questionário. [11]

Limitações

Um dos problemas encontrados durante o preenchimento do questionário foi relativamente ao item 5 (“Até que ponto falaram sobre o que cada um (médico e doente) deve fazer? (quem é responsável por tomar decisões e quem é responsável por quais aspetos do seu cuidado médico?”). A maior parte dos inquiridos demonstraram necessidade de esclarecimento por dificuldades na compreensão da pergunta, elucidados apenas aquando da explicação do item através de outras palavras por parte do investigador. A tradução desta pergunta é relativamente fiel ao inglês, “*To what extent did you and the provider discuss your respective roles? (Who is responsible for making decisions and who is responsible for what aspects of your care?)*” [2], pelo que, para futuras investigações, é aconselhável optar por uma versão modificada e simplificada do item que meça o mesmo constructo.

Outras limitações deste estudo incluem o tamanho da amostra (n=47) e o facto de ter sido realizado numa única instituição. Ambas poderão comprometer a generalização à população. Para certos indivíduos com necessidade, o auxílio por parte do entrevistador, ainda que não propositado, pode ter levado à seleção de respostas enviesadas. Pode existir um grau de viés de autosseleção devido à

voluntariedade da aplicação do questionário, sendo que utentes com melhor experiência de consulta e, por consequência, pontuações superiores nos questionários, estarão mais inclinados a aceitar preencher o questionário do que utentes com pior experiência de consulta e sem disposição para responder. De igual forma, também pode haver um grau de viés na seleção de respostas socialmente mais aceites, ainda que tenha sido claramente explicado que o questionário seria anónimo e confidencial previamente ao preenchimento. Com base em tudo isto, é possível que haja um certo aumento da média dos scores médios da unidade relativamente ao que seria observado na população real. No entanto, o objetivo do estudo é o de validação do instrumento e não o estudo da população, pelo que tais limitações não são absolutas para este trabalho; porém, estas devem ser tidas em conta para trabalhos subsequentes.

Conclusões

Os achados do estudo oferecem um suporte forte para a validação do instrumento PPPC em Portugal. Apurou-se que a consistência interna do PPPC-VP (confiabilidade) é aceitável (coeficiente alfa de Cronbach de 0,74) – semelhante mas ligeiramente inferior à do instrumento original [2] – e a correlação com o JSPPPE-VP foi positiva, forte e significativa ($p=0,80$; $p<0,001$), o que vai de encontro com a conexão forte existente entre MCP e Empatia.

São necessários mais estudos populacionais, com amostras de maiores dimensões e em culturas e regiões geográficas diferentes, de forma a fortalecer os resultados e continuar a desenvolver o instrumento.

Agradecimentos

Ao Exmo. Professor Doutor Luiz Miguel Santiago, por toda a generosidade, atenção e orientações que me forneceu durante a realização deste trabalho.

Aos meus colegas e amigos João Teixeira e Tânia Rodrigues, por me terem acompanhado no processo inicial de desenvolvimento do instrumento e pelo seu apoio.

À Exma. Coordenadora da USF CelaSaúde, Dra. Maria Teresa Tomé, pela sua disponibilidade e amabilidade e por ter aceitado o meu pedido para poder concretizar o estudo de campo.

A todos os utentes da USF CelaSaúde que aceitaram responder a este questionário.

Referências Bibliográficas

1. Balint E. The Possibilities of Patient-Centered Medicine. *J R Coll Gen Pract.* 1969; 17(82): p. 269-276.
2. Stewart M, Brown JB, Weston WW, McWhinney IR, McWilliam CL, Freeman TR. *Patient-Centered Medicine: Transforming the Clinical Method.* 3rd ed.: CRC Press; 2013.
3. Epstein RM, Street, RL Jr. The Values and Value of Patient-Centered Care. *Ann Fam Med.* 2011; 9: p. 100-103.
4. Mercer SW, Reynolds WJ. Empathy and quality of care. *British Journal of General Practice.* 2002; 52: p. S9-S13.
5. Kim SS, Kaplowitz S, Johnston MV. The Effects of Physician Empathy on Patient Satisfaction and Compliance. *Evaluation & the Health Professions.* 2004; 27(3): p. 237-251.
6. Epstein RM, Franks P, Fiscella K, Shields CG, Meldrum SC, Kravitz RL, et al. Measuring patient-centered communication in Patient-Physician consultations: Theoretical and Practical Issues. *Social Science & Medicine.* 2005; 61: p. 1516-1528.
7. Hudon C, Fortin M, Haggerty JL, Lambert M, Poitras ME. Measuring Patients' Perceptions of Patient-Centered Care: A Systematic Review of Tools for Family Medicine. *Ann Fam Med.* 2011; 9(2): p. 155-164.
8. Boon H, Stewart M. Patient-physician communication assessment instruments: 1986 to 1996 in review. *Patient Education and Counseling.* 1998; 35: p. 161-176.
9. Stewart M, Brown JB, Donner A, McWhinney IR, Oates J, Weston WW, et al. The Impact of Patient-Centered Care on Outcomes. *The Journal of Family Practice.* 2000; 49(9): p. 796-804.
10. Hojat M, DeSantis J, Gonnella JS. Patient Perceptions of Clinician's Empathy: Measurement and Psychometrics. *Journal of Patient Experience.* 2017; 4(2): p. 78-83.
11. Domingues ACeS. *A Empatia na Consulta e a Capacitação dos Consulentes.* Tese de Mestrado Integrado em Medicina da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra. 2015.
12. Reis AF, Santiago LM, Botas P. Medicina Centrada no Paciente e Capacitação do Consulente em Medicina Geral e Familiar. *Rev ADSO.* 2015; 5: p. 19-32.
13. Kimberlin CL, Winterstein AG. Validity and reliability of measurement instruments used in research. *American Society of Health-System Pharmacists.* 2008; 65: p. 2276-2284.

Anexos

Anexo I – Consentimento Informado



MEDICINA CENTRADA NA PESSOA: VALIDAÇÃO CONCORRENTE COM EMPATIA

O presente questionário destina-se exclusivamente a fins académicos e de investigação e insere-se num estudo realizado por um aluno do Mestrado Integrado em Medicina da Universidade de Coimbra com o objetivo de fazer a **validação populacional do presente questionário para o português e, simultaneamente, correlacionar com a perceção de empatia do médico por parte do consulente.**

Este questionário é de carácter ANÓNIMO e CONFIDENCIAL, ou seja, ninguém saberá quem o preencheu nem como o preencheu.

Não há respostas certas nem erradas nem boas ou más. Responda sempre de acordo com o que faz, sente ou pensa.

Se por alguma razão não quiser participar está livre de o fazer. Se pretender não continuar a preencher o questionário em dada altura, é livre para também o fazer.

A sua assinatura neste documento é importante.

Agradecemos a sua ajuda.

Tiago Rodrigues

_____, _____, _____
Local Data

Assinatura

Anexo II – Questionário PPPC-VP

Idade: _____

Género: Feminino Masculino

Tempo de consulta com o médico: Menos que 5 anos Entre 5 a 10 anos Mais que 10 anos

Formação académica: Até à 4ª classe Até ao 12º ano Mais que 12º ano

Autoavaliação e feedback sobre a comunicação com os doentes: avaliação do doente. Por favor, assinale a resposta com que mais concorda quanto à consulta de hoje com o seu médico.

Afirmção	Concordância			
	Completamente	Parcialmente	Um pouco	Nada
Até que ponto o(s) motivo(s) para a consulta de hoje foram falados?				
Quão satisfeito/a está com a conversa sobre o(s) seu(s) problema(s)?				
Até que ponto o médico ouviu o que tinha a dizer?				
Até que ponto o médico lhe explicou o seu problema?				
Até que ponto falaram sobre o que cada um (médico e doente) deve fazer? (quem é responsável por tomar decisões e quem é responsável por quais aspetos do seu cuidado médico?)				
Até que ponto o médico explicou o tratamento?				
Até que ponto o médico falou consigo sobre o quão viável este tratamento é para si? Ele/Ela falou sobre isto...				
Até que ponto sente que o seu médico o/a compreendeu hoje?				
Até que ponto o médico falou consigo sobre questões pessoais ou familiares que possam afetar a sua saúde?				

Anexo III – Questionário JSPPE-VP

Instruções: Gostaríamos de saber o seu grau de concordância ou discordância com cada uma das seguintes frases acerca do seu médico que abaixo nomeamos. Por favor use a escala em sete pontos e anote a sua avaliação entre 1 e 7, **fazendo um círculo** no número com que mais se identifica para cada frase.

Na escala 1 significa que esta em pleno desacordo e 7 que está em pleno acordo.

1-----2-----3-----4-----5-----6-----7
Discordo totalmente **Concordo totalmente**

1 - Consegue compreender as coisas na minha perspectiva (ver as coisas como eu as vejo)

1-----2-----3-----4-----5-----6-----7

2 - Pergunta acerca do que está a acontecer na minha vida diária

1-----2-----3-----4-----5-----6-----7

3 - Parece preocupado acerca de mim e da minha família

1-----2-----3-----4-----5-----6-----7

4 - Compreende as minhas emoções, sentimentos e preocupações

1-----2-----3-----4-----5-----6-----7

5 - É um médico que me compreende

1-----2-----3-----4-----5-----6-----7

Anexo IV – Aprovação da Comissão de Ética para a Saúde da ARS Centro



COMISSÃO DE ÉTICA PARA A SAÚDE

PARECER FINAL: <i>Favorável</i>	DESPACHO: <i>Assinatura</i> <i>24/12/18</i> Conselho Diretivo da A.R.S. do Centro, I.P. <i>Assinatura</i> Dr.ª Rosa Reis Marques Presidente,
------------------------------------	---

ASSUNTO: *34/2018 - Medicina centrada na Pessoa - validação populacional de instrumentos de medida pela pessoa*

Assinatura
Dr. Mário Ruivo
Vocal.

Projecto que não viola as regras éticas

O Relator
Assinatura
(Prof. Dr. Bate Marques)

O Presidente da CES
Assinatura
(Prof. Dr. Fontes Ribeiro)