



FACULDADE DE MEDICINA
UNIVERSIDADE DE
COIMBRA

MESTRADO INTEGRADO EM MEDICINA – TRABALHO FINAL

BEATRIZ MARGARIDA MARTINS COELHO

***Medicina Centrada na Pessoa: Validação populacional de
um instrumento de medida pela Pessoa***

ARTIGO CIENTÍFICO ORIGINAL

ÁREA CIENTÍFICA DE MEDICINA GERAL E FAMILIAR

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

ABRIL/2021

Devemos sempre recordar que a doença, objeto das vossas preocupações, é mais do que um facto clínico, medicamente circunscrito. É sempre a condição de uma pessoa, o doente, e é com esta visão inteiramente humana que os médicos são chamados a relacionar-se com o paciente: considerando, portanto, a sua singularidade como pessoa que tem uma doença, e não apenas o caso de uma doença que a pessoa tem. Para os médicos, trata-se de possuir, juntamente com a devida competência técnico-profissional, um código de valores e significados com o qual dar sentido à doença e ao seu trabalho e fazer de cada caso clínico individual um encontro humano.

Papa Francisco, 20 de setembro de 2019

Índice

Abreviaturas.....	2
Resumo	3
Abstract	5
Introdução.....	6
Material e Métodos	9
Resultados.....	11
Discussão	16
Conclusão.....	19
Agradecimentos.....	20
Referências	21
Anexos.....	23

Abreviaturas

MCP- Medicina Centrada na Pessoa

PCM- Person Centered Medicine

PCCP- Percepção do Cuidado Centrado na Pessoa

PPPC- Patient Perception of Patient-Centeredness

MGF – Medicina Geral e Familiar

Resumo

Introdução: Há cada vez mais evidência da relevância da prática de uma Medicina Centrada na Pessoa (MCP). Um instrumento em língua inglesa foi criado para avaliar a percepção pela pessoa da MCP. Este questionário, composto por nove itens, com quatro hipóteses de resposta, foi criado por Moira Stewart, com uma consistência interna descrita de 0,8 (Alfa de Cronbach). O objetivo deste estudo foi adaptar e validar culturalmente o Questionário “Percepção do Cuidado Centrado na Pessoa” (PCCP) para o português falado em Portugal em trabalho para o qual se sabia não haver outra escala de medição.

Métodos: Foram realizadas a tradução do PCCP para o português, análise por especialistas médicos, retro tradução e medição do grau de legibilidade. Um estudo observacional multicêntrico foi realizado em quasi-aleatorização numa amostra de conveniência de pessoas que compareceram a consultas de Medicina Geral e Familiar (MGF), a quem foi aplicado o questionário PCCP bem como a avaliação epidemiológica (género, idade e formação académica). A consistência interna, pelo alfa de Cronbach, bem como a análise estatística descritiva e inferencial foram feitas para o nível de significância $p < 0,01$.

Resultados: O questionário PCCP demonstrou uma consistência interna aceitável, sendo o alfa de Cronbach global de 0,724, variando entre 0,691 e 0,720. As correlações item-total variaram entre 0,324 e 0,652. O teste F foi de 32343,086, $p < 0,001$ e a fiabilidade de $\rho = 0,960$; $p < 0,001$. O Índice de Flesch revelou que o questionário é de fácil legibilidade.

Em $n = 570$, 36,8% eram mulheres, 17,0% menores de 35 anos e 36,3% maiores de 65 anos, 48,9% apresentavam o 6º ano de formação académica e 16,3% um nível de escolaridade elevada ($> 12^\circ$ ano). A média \pm dp do total da pontuação foi $32,7 \pm 3,7$ e a mediana 33, num mínimo de 13 pontos e máximo de 36 pontos. Não foram encontradas diferenças na análise por género ($p = 0,732$), idade ($p = 0,572$) e formação académica ($p = 0,436$) para a pontuação total média do PCCP.

Discussão/ Conclusão: O questionário PCCP foi adaptado transculturalmente e revelou ser de fácil compreensão. Apresentou um valor adequado de alfa de Cronbach ($\alpha = 0,724$), apesar de ligeiramente menor que o da versão inglesa ($\alpha=0,800$) e todos os itens demonstraram que contribuem positivamente para o questionário. É agora possível estudar a percepção pela pessoa da prática de uma MCP.

Palavras-chave

Medicina Centrada na Pessoa, Adaptação Transcultural, Validação, Questionário, Consulta médica

Abstract

Background: There is growing evidence supporting the relevance of practicing Person-Centered Medicine (PCM). An English language tool exists to evaluate it from the person's perspective. A nine-item questionnaire four grade answering, created by Moira Stewart with an internal consistency of 0.80 (Cronbach's alpha) has already been validated. The aim of this study was to culturally adapt and to validate for the European spoken Portuguese the Patient Perception of Patient-Centeredness (PPPC).

Methods: PPPC translation to Portuguese (PCCP), medical experts analysis, back-translation and degree of readability measurement were performed. Cross-sectional multicentric observational quasi-randomised study with a sample of persons attending medical appointments, applying the PCCP and getting knowledge about gender, age and academic degree attended was performed. Internal consistence by Cronbach's alpha and descriptive and inferential statistical analysis were made for $p < 0.01$ level for difference.

Results: PCCP internal consistency of 0.724 (Cronbach's alpha), ranging from 0.691 to 0.720, item-total correlations between 0.324-0.652, F-test of $F = 32343.086$, $p < 0.001$, reliability of $\rho = 0.960$; $p < 0.001$, and Flesch Index of "easy" were found.

In $n=570$, 36.8% women, 17.0% under 35 and 36.3% above 65 years. 48.9% at sixth grade and 16.3% with high educational level. A mean \pm sd of the total score was 32.7 \pm 3.7, median 33, minimum 13 and maximum 36 points. No differences were found for gender ($p = 0.732$), age ($p = 0.572$) and educational level ($p = 0.436$) for the mean score of the PCCP.

Discussion/ Conclusion: The PCCP questionnaire was cross-culturally adapted and proved to be easy to understand. It revealed an adequate internal consistency ($\alpha = 0.724$), although smaller than the English one ($\alpha = 0.800$) and all items showed a positive contribution to the questionnaire. It is now possible to study the person's perception of the practice of an PCM.

Keywords

Person-Centered Medicine, Cross-cultural adaptation, Validation, Questionnaire, Medical appointment

Introdução

Há cada vez mais evidencia da relevância da pessoa como membro ativo e central nos cuidados de saúde. O paciente sempre foi o objeto da medicina, no entanto, durante muitos anos, o modelo foi centrado no médico: o ênfase permanecia na avaliação e tratamento somente da doença e a relação médico-doente baseava-se numa visão paternalista e autoritária.¹

A Medicina Centrada na Pessoa (MCP) surgiu da necessidade de uma medicina personalizada, que fosse ao encontro das preocupações, expectativas e vivências ² de quem procura os cuidados de saúde e que privilegiasse a autonomia da pessoa. Esta ideia de “subjetificação” do paciente levou a uma transformação do encontro clínico.³

De salientar que, embora na maioria da literatura internacional se utilize a designação “Patient-centered Medicine”, nas traduções para português é mais consensual o termo “Medicina Centrada na Pessoa” pois embora seja o paciente quem procura os cuidados, é a pessoa, em todo o seu contexto e dimensões para além da doença, que devemos abordar.

Este conceito de MCP, introduzido por Balint em 1970,⁴ surgiu em contraposição ao modelo biomédico, que, apesar do contributo para o progresso da ciência médica, tornou o diagnóstico da doença preponderante sobre o doente.⁵ A MCP defende a partilha do poder entre o médico e a pessoa, de forma a alcançar uma aliança terapêutica em que esta assume um papel ativo nas decisões clínicas e nas inerentes responsabilidades.⁴ O paciente e o médico devem, então, encontrar-se como iguais, trazendo diferentes conhecimentos, necessidades, e preocupações.⁶

Stewart *et al*, em 1995, propõem a MCP como uma transformação do método clínico. Este é composto por quatro componentes interativos:⁷

- **Explorar a saúde, a doença e a experiência da doença**
Abranger a experiência total da doença para a pessoa, não se reduzindo apenas ao problema de saúde avaliado na anamnese e exame físico.
- **Compreender a pessoa como um todo**
Explorar a pessoa em todo o seu contexto, que engloba a sua individualidade, a sua família, outros relacionamentos importantes e o ambiente em que vive.
- **Procurar entendimento**
Identificar objetivos comuns entre o médico e o paciente sobre a doença e a sua abordagem, com partilha de decisões e responsabilidades.

– **Melhorar a relação médico-doente**

Esta relação deverá ter por base a empatia, confiança, esperança, respeito mútuo e a partilha de poder.

As vantagens da Medicina centrada na Pessoa em relação ao modelo biomédico tradicional são muitas, incluindo maior satisfação do paciente, maior adesão ao tratamento e melhor resposta à terapêutica, redução da ansiedade e melhoria da saúde mental, maior satisfação do médico, menor número de processos por erro médico, maior eficiência do cuidado com necessidade de menor número de exames complementares, resultando em custos menores para o sistema de saúde e para o paciente.^{2,5} No entanto, é importante não tornarmos o Cuidado Centrado na Pessoa e a Medicina baseada na evidência em modelos mutuamente exclusivos. O balanço destes dois conceitos é fundamental para prestar um cuidado médico completo. Considerando, na prática, quer a medicina baseada na evidência, quer o cuidado centrado na pessoa, um médico deve ser capaz de levar à discussão a melhor evidência disponível acerca da condição do paciente e enquadrá-la nas suas necessidades psicológicas e sociais.⁸

Ao longo dos anos, vários estudos têm sido realizados com o propósito de determinar se a prática clínica atual está a ser orientada segundo este método.⁴ De facto, numa revisão sistemática realizada por Rathert *et al*, foi estabelecida uma relação positiva entre a prática de um cuidado centrado na pessoa e a satisfação e bem-estar do paciente.⁹ Também vários instrumentos têm sido desenvolvidos para medir a MCP, seja a partir da observação direta do encontro clínico ou da autoavaliação da experiência do paciente ou do médico na consulta.¹⁰ Os dois principais descritos são:

– O questionário “Patient Perception of Patient-Centeredness” (PPPC), desenvolvido por Moira Stewart e apresentado no livro “Medicina Centrada na Pessoa: Transformando o Método Clínico”. O PPPC apresenta a versão para o médico e para o paciente.⁷ Mede três das quatro dimensões da MCP, descritas anteriormente: explorar a saúde, a doença e a experiência da doença; compreender a pessoa como um todo e procurar entendimento.¹⁰

– A Medida de Comunicação Centrada na Pessoa, baseada em entrevistas áudio-gravadas.⁴ Esta avalia todas as dimensões da MCP, acrescentando ao PPPC a análise da relação médico-doente.¹⁰

Ambos os instrumentos mostraram que níveis mais elevados de cuidados centrados no paciente estão associados a melhores resultados de saúde a curto prazo.¹⁰

Em Portugal, o estudo da aplicação da MCP tem sido mais recente. Reis *et al*, em 2015, criaram o Questionário da Medicina Centrada no Doente em Portugal (MCP-PT),

destinado ao paciente e que abrange os seis componentes de MCP, descritos por Moira Stewart inicialmente, previamente à revisão para os quatro componentes.^{7,11} No entanto, embora verificada uma correlação positiva entre a MCP e a Capacitação, era necessária uma maior amostra para ser representativa da população portuguesa.¹¹

Numa outra perspetiva, Santiago *et al* em 2019, criaram e validaram um instrumento capaz de medir a auto percepção do desempenho da MCP destinado aos médicos especialistas em MGF.⁴

Com este trabalho, pretende-se dar continuidade aos estudos realizados em Portugal que percecionam e impulsionam a prática de uma medicina centrada na pessoa. Os principais objetivos são adaptar e validar culturalmente o questionário PPPC de nove itens dirigido ao paciente para o português falado em Portugal.

Material e Métodos

Em duas fases distintas, procedeu-se à adaptação transcultural do Questionário “Perceção do Cuidado Centrado na Pessoa” (PCCP) para o português falado em Portugal e, seguidamente, à sua validação populacional.

*Adaptação Transcultural*¹²⁻¹⁴

A primeira etapa do processo de adaptação transcultural consistiu na tradução do Questionário PCCP original, descrito por Moira Stewart,⁷ para o português falado em Portugal por dois peritos nativos de língua portuguesa com fluência em inglês. Posteriormente, este questionário foi analisado por quatro especialistas médicos, que compararam as duas versões procurando ambiguidades e discrepâncias de palavras, frases e significados.¹⁵

A terceira etapa consistiu na retro tradução: tradução do questionário novamente para a língua original (inglês), com o objetivo de verificar se a versão traduzida refletia o mesmo conteúdo da versão original. Esta etapa foi realizada por dois outros peritos nativos de língua inglesa e fluentes em língua portuguesa.

Foi avaliado o nível de legibilidade do questionário, através do Índice de Flesch.

Por fim, foi realizado trabalho de verificação de compreensibilidade e tempo de resposta.

Validação

Após o processo de adaptação do Questionário PCCP para o português falado em Portugal, realizou-se um estudo observacional transversal multicêntrico com recolha de dados em 10 Unidades de Prestação de Cuidados de Saúde em Medicina Geral e Familiar da Região Centro.

O questionário foi aplicado no período compreendido entre julho de 2018 e janeiro de 2020.

Em amostra quasi-aleatória, definida pela escolha dos dias de aplicação pelos intervenientes entrevistadores, os participantes foram selecionados considerando os seguintes critérios de inclusão: idade superior a 18 anos, após comparência em consulta com o seu médico de família, aceitação em responder ao questionário expressa pela assinatura do consentimento informado e, capacidade para compreender e responder ao questionário.

Não foram incluídos os utentes com consulta de risco particular (Diabetes, Hipertensão Arterial, Saúde Materna e Planeamento Familiar).

O questionário foi aplicado com garantia de confidencialidade e anonimato dos participantes e em ocultação quanto aos médicos, que não tinham conhecimento dos dias de recolha.

Foi utilizado o Questionário PCCP composto por nove itens, com quatro hipóteses de resposta. As opções foram cotadas de 1 a 4 pontos para efeitos de quantificação dos dados, sendo a pontuação máxima do questionário de 36 pontos.

Associadamente, foi também colhida informação epidemiológica relevante, que incluiu: Género (feminino/masculino), Grupo Etário (até 35 anos/ entre 36 e 64 anos / maior ou igual a 65 anos) e Formação Académica (até à 4ª classe antiga ou 6º ano / até ao 7º ano antigo ou 12º ano / superior ao 7º ano antigo ou 12º ano). Foram utilizadas estas duas definições relativas à formação académica para evitar erros de interpretação, uma vez que a designação dos anos letivos em Portugal sofreu uma reforma na década de 1980. De modo a simplificar a interpretação dos resultados, utilizaremos, neste estudo, apenas a designação atual.

O tratamento e análise dos dados foi feito com recurso ao software estatístico SPSS, versão 25.

Foi realizada análise estatística descritiva e inferencial. A consistência interna foi determinada recorrendo ao indicador estatístico alfa de Cronbach, sendo aceites valores entre 0,7 e 0,9.¹⁶

As diferenças entre as variáveis do grupo (idade, género e formação académica) para cada item do questionário foram analisadas recorrendo a testes não paramétricos: U de Mann-Whitney e Kruskal-Wallis, dado tratar-se de variáveis ordinais ou nominais e também de variáveis numéricas sem distribuição normal.

Foi assumido um erro de tipo I associado a uma probabilidade de 0,01.

Para a realização deste estudo foi obtido o parecer positivo da Comissão de Ética da Administração Regional de Saúde do Centro (ARS-Centro), das unidades onde o questionário foi aplicado e aprovação da autora do PCCP, Moira Stewart.

Resultados

Adaptação Transcultural

A versão em português culturalmente adaptada do PCCP encontra-se no Anexo III. O questionário apresentou um Índice de Flesch que o classifica como de fácil legibilidade. A confiabilidade pelo método revelou uma confiabilidade total de $\alpha = 0,851$, variando entre 0,805 (item 1) a 0,871 (item 9), com teste F entre itens de 11,367 ($p < 0,001$). Na segunda etapa de aplicação, média de 15 minutos entre aplicações, foi obtido um $\alpha = 0,871$, variando entre 0,810 (item 1) a 0,878 (item 7), com teste F entre itens de 12,763 ($p < 0,001$). Entre ambos os tempos de aplicação não foi encontrada diferença, com Wilcoxon Significância Assintótica Bilateral variando entre 0,157 (itens 2 e 9) e 1,000 para os restantes. Quanto ao somatório global em ambos os tempos, verificou-se serem variáveis numéricas de normal distribuição, tendo o teste ANOVA verificado $F = 153,247$, $p < 0,001$.

Validação

O Questionário PCCP foi aplicado a uma amostra de 570 pessoas, das quais 360 (63,1 %) eram do género masculino, 97 (17,0%) com menos de 35 anos e 207 (36,3%) com mais de 65 anos. No que concerne à formação académica, 279 (48,9%) dos inquiridos apresentavam o 6º ano de formação académica, e 93 (16,3%) um nível de escolaridade elevada (superior ao 12º ano). Foi comprovado que o grupo etário e o grau de formação académica não são estatisticamente diferentes consoante o género (Tabela 1).

Tabela 1 - Caracterização da Amostra

Variável		Género Feminino N (%)	Género Masculino N (%)	Total N (%)	U de Mann Whitney	p
Grupo Etário	Até 35 anos	31 (14,8)	66 (18,3)	97 (17,0)	35110,500	0,123
	36-64 anos	95 (45,2)	171 (47,5)	266 (46,7)		
	Igual ou superior a 65 anos	84 (40,0)	123 (34,2)	207 (36,3)		
Formação Académica	Até ao 6º ano	111 (52,9)	168 (46,7)	279 (48,9)	34494,000	0,057
	Até ao 12º ano	74 (35,2)	124 (34,4)	198 (34,7)		
	Superior ao 12º ano	25 (11,9)	68 (18,9)	93 (16,3)		

A média da pontuação final do questionário foi de $32,7 \pm 3,7$ pontos e a mediana de 33 pontos, sendo o mínimo obtido 13 e o máximo 36 pontos. Na Tabela 2 encontra-se a análise descritiva da pontuação final para cada uma das variáveis.

Tabela 2 - Análise Descritiva da pontuação final para as variáveis: género, grupo etário e formação académica

	Género		Grupo Etário			Formação Académica		
	Feminino	Masculino	≤ 35 anos	36-64 anos	≥ 65 anos	Até 6º ano	Até 12º ano	> 12º ano
Média	32,733	32,619	32,917	32,519	32,725	32,802	32,363	32,871
Mediana	33	33	33	33	33	33	33	33
Moda	36	33	36	33	36	36	36	33
Desvio Padrão	3,992	3,545	2,929	3,763	3,976	3,463	4,089	3,597
Mínimo	13	14	22	14	13	14	13	15
Máximo	36	36	36	36	36	36	36	36

Não se verificou diferença significativa na pontuação final média por géneros (masculino $32,6 \pm 3,5$ vs feminino $32,7 \pm 4,0$, $p = 0,732$). Do mesmo modo, não foram encontradas diferenças em função do grupo etário e formação académica na pontuação média, com $p = 0,572$ e $p = 0,436$, respetivamente.

O questionário revelou ter uma boa consistência interna, apresentando um coeficiente alfa Cronbach global $\alpha = 0,724$. Todas as correlações Item-total corrigidas apresentaram valores superiores a 0,3. Analisando o alfa de Cronbach quando cada item foi removido, este apresentou uma variação entre 0,691 e 0,720, concluindo que nenhum item levou ao aumento do valor do alfa global. Deste modo, nenhum item foi excluído (Tabela 3). A estatística F foi de 32343,086, com $p < 0,001$.

Tabela 3 - Consistência Interna dos 9 Itens do Questionário PCCP

	Correlação de item total corrigida	Alfa de Cronbach se o item for excluído	Alfa de Cronbach Global
Item 1	0,324	0,720	0,724
Item 2	0,560	0,708	
Item 3	0,584	0,716	
Item 4	0,632	0,693	
Item 5	0,558	0,694	
Item 6	0,581	0,691	
Item 7	0,652	0,676	
Item 8	0,508	0,710	
Item 9	0,377	0,703	
<p><i>Item 1 - Até que ponto o(s) motivo(s) para a consulta de hoje foram falados?</i> <i>Item 2 - Até que ponto ficou satisfeito/a com a conversa sobre o(s) seu(s) problema(s)?</i> <i>Item 3 - Até que ponto o médico ouviu o que tinha a dizer?</i> <i>Item 4 - Até que ponto o médico explicou o seu problema?</i> <i>Item 5 - Até que ponto falaram sobre o que cada um (médico e doente) deve fazer?</i> <i>Item 6 - Até que ponto o médico explicou o tratamento?</i> <i>Item 7 - Até que ponto o médico falou consigo sobre a sua facilidade em realizar o tratamento?</i> <i>Item 8 - Até que ponto sentiu que o seu médico o/a compreendeu hoje?</i> <i>Item 9 - Até que ponto o médico falou consigo sobre questões pessoais ou familiares que possam afetar a sua saúde?</i></p>			

Verificou-se que a distribuição dos dados numéricos de somatório do questionário seguia uma distribuição normal, através do teste Kolmogorov-Smirnov, com $p < 0,001$. No entanto, e dado as várias questões terem resposta em escala ordinal, optou-se pela utilização de estatística não paramétrica para análise em função das variáveis: género, grupo etário e formação académica.

Em relação à variável género, não se comprovaram diferenças significativas na maioria dos itens, com exceção do Item 9 “Até que ponto o médico discutiu questões pessoais ou familiares que podem afetar sua saúde?”, no qual se verificou que a resposta é significativamente diferente entre géneros feminino e masculino. (Tabela 4).

Tabela 4 - Teste U de Mann-Whitney: análise da variável gênero por Item

	U de Mann-Whitney	Wilcoxon W	Z	Significância Assint. (Bilateral)
Item 1	37457,000	59612,000	-0,342	0,732
Item 2	37616,500	59771,500	-0,203	0,839
Item 3	37484,500	59639,500	-0,452	0,651
Item 4	36081,000	58236,000	-1,381	0,167
Item 5	37111,500	59266,500	-0,534	0,593
Item 6	36788,000	58943,000	-0,899	0,369
Item 7	35875,500	58030,500	-1,364	0,172
Item 8	37491,000	59646,000	-0,321	0,748
Item 9	32227,000	97207,000	-3,159	0,002

Apresenta-se, na Tabela 5, a distribuição das respostas ao Item 9 para variável gênero, verificando-se que é mais satisfatória a resposta no gênero feminino.

Tabela 5 - Diferenças por gênero para a questão 9: "Até que ponto o médico falou consigo sobre questões pessoais ou familiares que possam afetar a sua saúde?"

		Gênero		Total
		Feminino	Masculino	
Item 9	Nada N (%)	63 (30,0)	149 (41,4)	212 (37,2)
	Um pouco N (%)	11 (5,2)	33 (9,2)	44 (7,7)
	Parcialmente N (%)	29 (13,8)	38 (10,6)	67 (11,8)
	Completamente N (%)	107 (51,0)	140 (38,9)	247 (43,3)

Relativamente às variáveis Grupo Etário e Formação Acadêmica, não se evidenciam diferenças estatisticamente significativas em cada um dos itens (Tabela 6).

Tabela 6 - Teste de Kruskal Wallis: análise das variáveis grupo etário e formação académica por Item

	Grupo Etário			Formação Académica		
	Qui-quadrado	gl	Significância Assint.	Qui-quadrado	gl	Significância Assint.
Item 1	3,198	2	0,202	0,647	2	0,723
Item 2	1,617	2	0,446	1,802	2	0,406
Item 3	0,912	2	0,634	2,354	2	0,308
Item 4	3,024	2	0,220	0,863	2	0,650
Item 5	8,136	2	0,017	0,729	2	0,695
Item 6	1,652	2	0,438	1,272	2	0,530
Item 7	5,162	2	0,076	3,547	2	0,170
Item 8	3,704	2	0,157	0,232	2	0,890
Item 9	1,165	2	0,559	1,164	2	0,559
Total	1,377	2	0,502	1,659	2	0,436

Item 1 - Até que ponto o(s) motivo(s) para a consulta de hoje foram falados?
Item 2 - Até que ponto ficou satisfeito/a com a conversa sobre o(s) seu(s) problema(s)?
Item 3 - Até que ponto o médico ouviu o que tinha a dizer?
Item 4 - Até que ponto o médico explicou o seu problema?
Item 5 - Até que ponto falaram sobre o que cada um (médico e doente) deve fazer?
Item 6 - Até que ponto o médico explicou o tratamento?
Item 7 - Até que ponto o médico falou consigo sobre a sua facilidade em realizar o tratamento?
Item 8 - Até que ponto sentiu que o seu médico o/a compreendeu hoje?
Item 9 - Até que ponto o médico falou consigo sobre questões pessoais ou familiares que possam afetar a sua saúde?

Discussão

Temos vindo a assistir a uma mudança de paradigma nos cuidados de saúde, em que o modelo centrado no médico tem vindo a ser substituído pela prática de uma Medicina centrada na Pessoa.¹ A finalidade da MCP é a promoção da saúde em todas as suas vertentes no contexto da prática clínica quotidiana, privilegiando a comunicação e a autonomia do paciente.

Este estudo teve como principal objetivo adaptar e validar um instrumento de medida da perceção pela pessoa de uma MCP para a população Portuguesa.

Este não é o primeiro instrumento estudado em Portugal para avaliar a prática de uma MCP, do ponto de vista do consulente: o Questionário da Medicina Centrada no Doente em Portugal (MCP-PT) abrange seis componentes de MCP, descritos inicialmente por Moira Stewart. Embora se tenha revelado um instrumento adequado, era necessária a sua avaliação numa amostra maior, mais representativa da população portuguesa.¹¹

Para esta investigação foi utilizado o questionário PCCP, criado por Moira Stewart mais recentemente e que avalia as quatro dimensões da MCP.⁷ Esta ferramenta apresenta um suporte teórico consolidado.

Não foram enfrentadas dificuldades significativas no processo de adaptação cultural. Foi obtida uma tradução o mais semelhante possível ao original, não tendo sido necessárias alterações de semântica. O questionário também revelou ser de fácil compreensão.

A análise dos dados demográficos revelou uma amostra maioritariamente do género masculino, na qual apenas 17% tinham menos de 35 anos. Podemos também verificar que grande parte dos inquiridos (48,9%) apresentam nível de escolaridade mais baixo (até à 4^o classe antiga ou 6^o ano) o que vai ao encontro da realidade nacional, uma vez que em 2019 47,6% da população ativa portuguesa não tinha ido além do ensino básico.¹⁷

Tendo presente que a pontuação total do questionário podia oscilar entre 9 e 36 pontos, o facto da média ser de $32,7 \pm 3,7$ pontos e a mediana de 33 pontos parecem indicativas da tendência para a MCP nas consultas em ambiente de Cuidados de Saúde Primários.

O questionário PCCP mostrou um valor adequado de alfa de Cronbach ($\alpha = 0,724$), indicando a confiabilidade do instrumento através da consistência interna dos seus itens. No entanto, este resultado foi inferior ao descrito originalmente pela autora ($\alpha = 0,800$). Todas as correlações Item-total corrigidas apresentaram valores superiores

a 0,3 e a exclusão de qualquer item não levou a uma variação significativa do Alfa de Cronbach. Deste modo, podemos afirmar que todos os itens têm qualidade e contribuem positivamente para o questionário, pelo que nenhum foi excluído.

Também o elevado resultado do Teste *F*, de 32343,086, $p < 0,001$, corrobora a validade deste instrumento.

Não houve uma diferença estatisticamente significativa entre a média da pontuação final e o género, mostrando assim que não é uma escala que seja influenciável por esta variável.

A idade ($p = 0,572$) e grau de formação académica ($p = 0,436$) também não demonstraram possuir uma correlação estatisticamente significativa com a pontuação total média do PCCP.

Analisando cada item do questionário individualmente, verificámos que nenhum apresentou variação em relação ao género, grupo etário e formação académica com a exceção do item 9, cuja resposta se revelou significativamente diferente entre o género feminino e masculino. De facto, à questão “Até que ponto o médico discutiu questões pessoais ou familiares que podem afetar sua saúde?”, verificou-se que o género feminino obteve pontuações mais elevadas do que o masculino. Existe uma vasta literatura que tenta analisar a influência do género do paciente na abordagem de diferentes assuntos em ambiente de consulta. Vários resultados discordantes têm sido demonstrados.^{18–20}

Bertakis *et al* têm desenvolvido um importante trabalho ao longo dos anos. Em 2009, num estudo realizado com pacientes standardizados, objetivou-se que os médicos parecem ter a expectativa social de que os pacientes do género feminino valorizam mais, ou se sentem mais confortáveis, com a abordagem de assuntos de índole pessoal, como família e trabalho.¹⁸

Contrariamente, em estudos realizados em 2007 e 2012, com amostras aleatórias, não foi demonstrado que a interação medico-paciente do género feminino se foca mais em aspetos psicossociais.^{19,20}

Estas discrepâncias devem-se, sobretudo, às diferentes metodologias aplicadas, como, por exemplo, o instrumento utilizado e tipo de amostra.²⁰ Assim sendo, surge a necessidade de uma investigação mais aprofundada desta questão.

Em suma, o presente questionário demonstrou ser uma ferramenta válida para a avaliação da prática de uma MCP. Poderá ser aplicado em ambiente de consulta, não se restringindo o seu uso aos Cuidados de Saúde Primários.

Através da implementação desta escala poderá ser possível averiguar se a percepção pela pessoa de uma MCP se traduz em melhores indicadores de saúde e ganhos em consequências em saúde. Os profissionais poderão perceber se a sua prática de cuidados centrados na pessoa é captada pelo paciente e, assim, melhorar o seu desempenho. Também será possível comparar se a percepção da pessoa sobre a abordagem tomada na consulta é congruente com a autopercepção do clínico, utilizando em simultâneo as duas escalas dirigidas à pessoa e ao médico.⁴

Na medicina atual, sendo a maioria das doenças crónica, as capacidades comunicacionais do clínico são cada vez mais importantes e determinantes no sucesso da gestão da saúde e doença. Daqui deriva o crescente investimento na aprendizagem destas competências nas várias escolas médicas. Todavia, se efetuada de forma mecanicista e ritualista, a Medicina Centrada na Pessoa redundará numa prática esvaziada de significado e de utilidade clínica. É fundamental que a abordagem à pessoa se centre no princípio fundador da empatia e da preocupação genuína, bem como numa liderança adaptativa, que requer uma elevada abertura a novas situações, muitas vezes pautadas pela incerteza, e uma afinada capacidade de adaptação.²¹

Assim, a Medicina Centrada na Pessoa vai além do cumprimento de um conjunto de diretrizes, implicando uma mudança ontológica do ser médico.

Conclusão

O Questionário PCCP foi adaptado transculturalmente e demonstrou ser um instrumento fiável e válido da medida da perceção pela pessoa de uma MCP para a população portuguesa, embora com consistência interna inferior à originalmente descrita.

A realização de estudos em Portugal dirigidos à MCP serão relevantes e devem continuar a ser impulsionados para que a prática da medicina seja cada vez mais um encontro humano, com enfoque na singularidade da pessoa que está por detrás da doença.

Agradecimentos

Agradeço ao Professor Doutor Luiz Santiago pela disponibilidade total e verdadeira orientação.

Agradeço à Professora Doutora Helena Donato pelo seu importante contributo na pesquisa bibliográfica.

Agradeço a todas as Unidades Prestadoras de Cuidados de Saúde Primários, que permitiram a aplicação deste questionário.

Agradeço, por fim, à minha família e amigos pelo apoio incondicional.

Referências

1. Sacristán JA. Patient-centered medicine and patient-oriented research: Improving health outcomes for individual patients. *BMC Med Inform Decis Mak.* 2013;13(1).
2. Fuzikawa AK. O Método Clínico Centrado na Pessoa - Um Resumo. O Método Clínico Centrado na Pessoa [Internet]. 2010;376. Available from: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/3934.pdf>
3. Armstrong D. The invention of patient-centred medicine. *Soc Theory Heal.* 2011;9(4):410–8.
4. Santiago LM, Simões JA, Vale M, De Faria E, Ferreira PL, Rosendo I. Self-awareness of performing patient-centered medicine in general practice / family medicine: Development of a measurement scale. *Acta Med Port.* 2020;33(6):407–14.
5. Ribeiro MMF, Amaral CFS. Medicina centrada no paciente e ensino médico: a importância do cuidado com a pessoa e o poder médico. *Rev Bras Educ Med.* 2008;32(1):90–7.
6. Bardes CL. Defining “ Patient-Centered Medicine ” What ’ s the Alternative ? The Worldwide Web of Integrative. 2012;782–3.
7. Stewart M, Brown JB, Weston WW, McWhinney IR, McWilliam CL, Freeman TR. *Medicina Centrada na Pessoa: Transformando o Método Clínico.* 3ª edição. tradução: Anelise Burmeister SMM da R; revisão técnica:, Lopes JMC, editors. Artmed; 2017. 508 p.
8. Draeger RW, Stern PJ. Patient-centered care in medicine and surgery: Guidelines for achieving patient-centered subspecialty care. *Hand Clin [Internet].* 2014;30(3):353–9. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.hcl.2014.04.006>
9. Rathert C, Wyrwich MD, Boren SA. Patient-centered care and outcomes: A systematic review of the literature. *Med Care Res Rev.* 2013;70(4):351–79.
10. Catherine H, 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):155–64.
11. Santiago LM, Reis AF, Botas PC, Pereira CD. Medicina centrada no paciente e capacitação do consulente Medicina Geral e Familiar. *Rev ADSO.* 2015;3(5):19–

- 32.
12. Rodrigues TF. Medicina centrada na pessoa: validação concorrente com capacitação [Internet]. Universidade de Coimbra; 2019. Available from: <http://hdl.handle.net/10316/89638>
 13. Teixeira JP. Medicina Centrada na Pessoa - Validação Concorrente com Qualidade de Vida [Internet]. Universidade de Coimbra; 2019. Available from: <http://hdl.handle.net/10316/89577>
 14. Rodrigues TJG. Medicina Centrada na Pessoa: Validação Concorrente com Empatia [Internet]. Universidade de Coimbra; 2019. Available from: <http://hdl.handle.net/10316/89895>
 15. Sousa VD, Rojjanasrirat W. Translation, adaptation and validation of instruments or scales for use in cross-cultural health care research: A clear and user-friendly guideline. *J Eval Clin Pract.* 2011;17(2):268–74.
 16. Tavakol M, Dennick R. Making sense of Cronbach's alpha. *Int J Med Educ.* 2011;2:53–5.
 17. Eurostat. Population by educational attainment level, sex and age (%) - main indicators - European Union Open Data Portal [Internet]. 2021 [cited 2021 Mar 9]. Available from: <https://data.europa.eu/euodp/pt/data/dataset/HA5UsYsTAfaaAzvTpow>
 18. Bertakis KD, Franks P, Epstein RM. Patient-centered communication in primary care: Physician and patient gender and gender concordance. *J Women's Heal.* 2009;18(4):539–45.
 19. Bertakis KD, Azari R. Patient gender and physician practice style. *J Women's Heal.* 2007;16(6):859–68.
 20. Bertakis KD, Azari R. Patient-centered care: The influence of patient and resident physician gender and gender concordance in primary care. *J Women's Heal.* 2012;21(3):326–33.
 21. Kuluski K, Reid RJ, Baker GR. Applying the principles of adaptive leadership to person-centred care for people with complex care needs: Considerations for care providers, patients, caregivers and organizations. *Heal Expect.* 2020;(January 2021).

Anexos

Anexo I - Consentimento Informado

Este questionário destina-se à realização de um estudo no âmbito do conhecimento da realização de consulta no método da “Medicina Centrada na Pessoa” pelos médicos de Medicina Geral e Familiar.

O que lhe vamos perguntar tem a ver com a forma como correu a consulta de que acaba de sair.

Pretendemos verificar como um determinado tipo de consulta podem interferir na sua Qualidade de Vida e em outras características.

Ninguém saberá quem respondeu nem como respondeu pois não fica identificada(o).

A sua participação é totalmente voluntária, podendo interromper a realização do inquérito a qualquer momento.

Os dados obtidos são completamente confidenciais e serão utilizados unicamente com o propósito de análise das variáveis deste estudo.

A entrega do questionário preenchido indica o seu consentimento para que as suas respostas sejam alvo de tratamento estatístico neste estudo.

Li e aceito participar tendo sido informada(o) acerca das minhas dúvidas.

_____, __/__/____

Assinatura

Anexo II – Questionário Epidemiológico

Solicitamos-lhe que responda a todas as perguntas abaixo que nos poderão ajudar a que os médicos possam melhorar a sua prática profissional.

Idade	Igual ou menor a 35 anos <input type="checkbox"/> Entre 36 e 64 anos <input type="checkbox"/> Igual ou maior que 65 anos <input type="checkbox"/>
Género	Mulher <input type="checkbox"/> Homem <input type="checkbox"/>
Até onde estudou	4ª classe antiga ou 6º ano <input type="checkbox"/> 7º ano antigo ou 12º ano <input type="checkbox"/> Mais que 7º ano antigo ou 12º ano <input type="checkbox"/>

Anexo III – Questionário PCCP

Até que ponto:	Resposta			
1. O(s) motivo(s) para a consulta de hoje foram falados?	Completamente <input type="checkbox"/>	Quase completamente <input type="checkbox"/>	Pouco <input type="checkbox"/>	Nada <input type="checkbox"/>
2. Ficou satisfeito/a com a conversa sobre o(s) seu(s) problema(s)?	Muito satisfeito <input type="checkbox"/>	Satisfeito <input type="checkbox"/>	Pouco satisfeito <input type="checkbox"/>	Não satisfeito <input type="checkbox"/>
3. O médico ouviu o que tinha a dizer?	Completamente <input type="checkbox"/>	Quase completamente <input type="checkbox"/>	Pouco <input type="checkbox"/>	Nada <input type="checkbox"/>
4. O médico explicou o seu problema?	Completamente <input type="checkbox"/>	Quase completamente <input type="checkbox"/>	Pouco <input type="checkbox"/>	Nada <input type="checkbox"/>
5. Falaram sobre o que cada um (médico e doente) deve fazer?	Completamente <input type="checkbox"/>	Quase completamente <input type="checkbox"/>	Pouco <input type="checkbox"/>	Nada <input type="checkbox"/>
6. O médico explicou o tratamento?	Muito bem <input type="checkbox"/>	Bem <input type="checkbox"/>	Algo bem <input type="checkbox"/>	Nada bem <input type="checkbox"/>
7. O médico falou consigo sobre a sua facilidade em realizar o tratamento?	Completamente <input type="checkbox"/>	Quase completamente <input type="checkbox"/>	Pouco <input type="checkbox"/>	Nada <input type="checkbox"/>
8. Sentiu que o seu médico o/a compreendeu hoje?	Muito bem <input type="checkbox"/>	Bem <input type="checkbox"/>	Algo bem <input type="checkbox"/>	Nada bem <input type="checkbox"/>
9. O médico falou consigo sobre questões pessoais ou familiares que possam afetar a sua saúde?	Completamente <input type="checkbox"/>	Quase completamente <input type="checkbox"/>	Pouco <input type="checkbox"/>	Nada <input type="checkbox"/>

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



COMISSÃO DE ÉTICA PARA A SAÚDE

<p>PARECER FINAL:</p> <p><i>Favorável</i></p>	<p>DESPACHO: <i>Assinada 24/02/18</i></p> <p>Conselho Diretivo da A.R.S. do Centro, I.P.</p> <p><i>Rosa Reis Marques</i> Dr.ª Rosa Reis Marques Presidente,</p>
---	---

<p>ASSUNTO:</p>	<p><i>34/2018 - Medicina centrada na Pessoa - validação populacional de instrumentos de medicina pela pessoa</i></p> <p><i>Luis Manuel António Mendes Cabral</i> Dr. Luís Manuel António Mendes Cabral Vogal,</p> <p><i>Mário Ruivo</i> Dr. Mário Ruivo Vogal.</p>
-----------------	--

Projet que não viola as regras éticas

<p>O Relator</p> <p><i>Bate Marques</i></p> <p>(Prof. Dr. Bate Marques)</p>	<p>O Presidente da CES</p> <p><i>Fontes Ribeiro</i></p> <p>(Prof. Dr. Fontes Ribeiro)</p>
---	---