



FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE COIMBRA
MESTRADO INTEGRADO EM MEDICINA – TRABALHO FINAL

CARLOTA GAUDÊNCIO FERRO

***Medicina Centrada na Pessoa: a Importância da sua
Aprendizagem em Medicina Geral e Familiar***

ARTIGO CIENTÍFICO ORIGINAL

ÁREA CIENTÍFICA DE MEDICINA GERAL E FAMILIAR

Trabalho realizado sob a orientação de:
LUIZ MIGUEL SANTIAGO, PROFESSOR DOUTOR
CÉLIA MARIA BARRETO CARVALHO, PROFESSORA DOUTORA

MARÇO/2024

Medicina Centrada na Pessoa: A importância da sua aprendizagem

Carlota Gaudêncio Ferro ¹

Luiz Miguel de Mendonça Soares Santiago ^{1,2,3}

Célia Maria de Oliveira Barreto Coimbra Carvalho ⁴

¹ Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra, Portugal

² Clínica Universitária de Medicina Geral e Familiar da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra;

³ Centro de Estudos e Investigação em Saúde da Universidade de Coimbra

⁴ Universidade dos Açores, Rua da Mãe de Deus, Portugal

Correios eletrónicos:

Aluna: carlotagaudencio@live.com.pt

Orientador: luizmiguel.santiago@gmail.com

Co-orientadora: celia.mo.carvalho@uac.pt

Índice

Abreviaturas.....	3
Resumo.....	4
Abstract.....	6
Introdução.....	8
Material e Métodos	10
Desenho do estudo	10
Instrumento de recolha de dados.....	10
Abordagem e critérios de seleção.....	11
Análise de dados	11
Resultados	12
Questionário PPPC-VP	12
Caraterização da amostra	12
Análise entre os dois tempos de aplicação.....	14
Análise entre os dois Centro de Saúde	16
Discussão	16
Limitações gerais.....	19
Pontos fortes.....	20
Sugestões	20
Conclusão	21
Agradecimentos.....	22
Referências.....	23
Anexos	25
Anexo I.....	25
Anexo II.....	26
Anexo III.....	27

Abreviaturas

MCP – Medicina Centrada na Pessoa

MGF – Medicina Geral e Familiar

PPPC - Patient Perception of Patient-Centeredness

SEDI – Socioeconomic Disadvantage Index

VP – Versão Portuguesa

Resumo

Introdução: Medicina Centrada na Pessoa (MCP) é o método clínico que visa a exploração das experiências, expectativas, valores e crenças do doente, de modo que este detenha um papel ativo em toda e qualquer decisão terapêutica. A aposta na MCP está associada a melhor satisfação quer dos médicos quer dos utentes, melhores resultados terapêuticos, otimização da utilização de serviços de saúde e uma redução dos custos financeiros dos mesmos. A realização de inquéritos por utentes observados em consulta permite aferir a sua opinião acerca da implementação e uso dos princípios da MCP, bem como a influência das intervenções no âmbito da formação médica. De notar que até à data não se haviam realizado estudos nesta área na Região Autónoma dos Açores.

Objetivos: Avaliar a perceção de utentes observados em consulta de Medicina Geral e Familiar sobre a aplicação do método clínico de Medicina Centrada na Pessoa e verificar o impacto de ação formativa aos médicos por reavaliação subsequente.

Métodos: A intervenção técnico-científica deste estudo observacional foi avaliada em ciclo de garantia de qualidade. A mesma metodologia de estudo aleatório, em ambos os tempos de aplicação, foi aplicada aos utentes que tiveram consulta de Medicina Geral e Familiar. Foram selecionados o Centro de Saúde de Ponta Delgada e o Centro de Saúde da Povoação. O questionário Patient Perception of Patient-Centeredness – Versão Portuguesa (PPPC-VP) foi realizado em dois tempos separados por um intervalo, no qual se fez apresentação aos clínicos dos resultados obtidos no primeiro tempo de aplicação. Cerca de 30 dias após a divulgação dos resultados e formação sobre Medicina Centrada na Pessoa, reaplicaram-se os questionários. Foram estudadas as variações segundo o local, o sexo e o Índice socioeconómico - Socio Economic Deprivation Index (SEDI). A análise dos resultados foi realizada por meio de estatística descritiva e inferencial, bem como pela observação da dinâmica de crescimento.

Resultados: A amostra foi constituída por 180 utentes, 90 em cada fase de estudo, sendo a maioria do sexo feminino, com idade entre 35 e 64 anos e seguidos pelo médico com quem tiveram consulta, os participantes foram caracterizados por um perfil socioeconómico de classe média e acompanhamento regular pelo médico responsável pela consulta. A opção "Completamente" foi a resposta mais prevalente no questionário PPPC-VP. Da totalidade de perguntas a única que demonstrou, diferença estatisticamente significativa entre os tempos de aplicação do questionário foi a pergunta 9 "O médico falou consigo sobre questões suas ou familiares que possam afetar a sua saúde?", sendo esta melhoria global para ambos os centros de saúde.

Discussão: Este estudo apresenta-se em continuidade com projetos anteriormente realizados, sendo o presente desenvolvido na Região Autónoma dos Açores. Os utentes parecem perceber as consultas como centradas na pessoa. O valor positivo de crescimento entre as duas fases de aplicação dos questionários, no que diz respeito à pergunta 9, demonstra a eficácia das formações em MCP. Apesar dos resultados favoráveis observados em ambos os momentos de aplicação e do impacto positivo da formação dos profissionais de saúde, existe ainda um longo percurso para que a prática deste método clínico seja constante.

Palavras-Chave: Medicina Geral e Familiar; Medicina Centrada na Pessoa; Cuidados de Saúde Primários; Estudo Observacional.

Abstract

Introduction: Person-Centered Medicine (PCM) is a clinical method aimed at exploring the patient's experiences, expectations, values, and beliefs, empowering them to take an active role in every therapeutic decision. Investing in PCM is associated with increased satisfaction among both physicians and patients, better therapeutic outcomes, optimization over healthcare service utilization, and a reduction in care-related financial costs. Conducting surveys among patients observed during consultations allows for an assessment of their opinion regarding the implementation and use of PCM principles, as well as the influence of interventions within the scope of medical education. It is worth noting that until now, no studies had been conducted in this area in the Autonomous Region of the Azores.

Objectives: Evaluate the perception of patients observed in General Practice consultations regarding the application of the Person-Centered Clinical Method and verify the impact of training interventions for physicians through subsequent reassessment.

Methods: The technical-scientific intervention of this observational study was evaluated in a quality assurance cycle. The same randomized study methodology was applied to patients who had General Practice consultations at both time points. The Health Centers of Ponta Delgada and Povoação were selected. The Patient Perception of Patient-Centeredness Questionnaire – Portuguese Version (PPPC-VP) was administered at two time points separated by an interval, during which the clinicians were presented with the results obtained in the first time point. Approximately 30 days after the information dissemination and training on Person-Centered Medicine, the questionnaires were re-administered. Variations according to location, gender, and Socio Economic Deprivation Index (SEDI) were studied. The analysis of the results was performed through descriptive and inferential statistics, as well as by observing the growth dynamics.

Results: The sample consisted of 180 patients, 90 in each phase of the study, mostly female, aged between 35 and 64 years old, and followed by the physician they had their consultation with. Participants were characterized by a middle-class socioeconomic profile and regular follow-up by the attending physician. The option "Completely" was the most prevalent response in the PPPC-VP questionnaire. Of all the questions, the only one that showed a statistically significant difference between the questionnaire administration times was question 9 "Did the doctor talk to you about your or your family's issues that may affect your health?", showing an overall improvement for both health centers.

Discussion: This study is a continuation of previously conducted projects, with the present one being carried out in the Autonomous Region of the Azores. Patients seem to perceive consultations as person-centered. The growth value between the two questionnaire administration phases regarding question 9 demonstrates the effectiveness of PCM training. Despite the favorable results observed at both time points and the positive impact of healthcare professionals' training, there is still a long way to go for the consistent practice of this clinical method.

Keywords: General Practice; Person-Centered Medicine; Primary Healthcare; Observational Study.

Introdução

O método clínico da Medicina Centrada na Pessoa (MCP) assenta numa abordagem holística do paciente, através da exploração das experiências, expectativas, valores e crenças do mesmo, de modo que este detenha um papel ativo em toda e qualquer decisão terapêutica.^{1,2}

Deste método fazem parte quatro determinantes, sendo estas “Saúde, Doença e Experiência de Doença” (“Disease and Illness Experience”), “Pessoa como um Todo” (“Whole Person”), “Consenso” (“Common Ground”) e “Relação Médico-Doente” (“Patient-Doctor Relationship”).³

A MCP, surgiu em 1960, através do psiquiatra Michael Balint, tendo em 1980, evoluído para método clínico com a publicação do livro “Patient-Centered Medicine: Transforming the Clinical Method” por Moira Stewart.⁴

Atualmente a sua prática é cada vez mais determinante na qualidade dos cuidados médicos, pelo que o clínico deverá procurar compreender e responder às necessidades do paciente como parte da complexidade do processo de tomada de decisão.⁵

Diversas são os estudos que evidenciam um impacto positivo da MCP, no que concerne à gestão de patologias crónicas,⁶ sendo de destacar uma maior satisfação por parte dos pacientes, uma redução da ansiedade entre os familiares e uma maior confiança dos profissionais de saúde em relação ao diagnóstico. Como resultado, observa-se uma melhoria na relação entre médico e paciente, o que contribui para uma maior capacitação dos pacientes e uma maior adesão ao tratamento terapêutico.^{7,8,9,10}

O exercício da MCP está também associado à diminuição da utilização de serviços de saúde e à redução dos custos financeiros dos mesmos.¹¹

A perceção de ter tido consulta centrada em si pode estar relacionada com o nível socioeconómico, presumindo-se que melhor nível possa ser fator de melhor perceção, como medida de estudo foi aplicado o Socio-economic Deprivation Index (SEDI).^{12,13}

As intervenções no âmbito da formação em MCP levam a uma maior aplicação deste método clínico nos serviços de saúde primários.² Em Portugal, esta tese é corroborada pelos estudos desenvolvidos na região Centro pelas autoras Ana Filipa Pinho Pedro dos Reis, Ana Carolina Varela Rodrigues e Mónica Cecília Da Silva Jorge e na região Autónoma da Madeira pela autora Francisca Sofia Ferreirinha Lourenço Ramos.

Este projeto pretendeu avaliar a perceção de a consulta ter sido centrada na Pessoa e avaliar o impacto na formação dos Médicos de Medicina Geral e Familiar,

Especialistas e Internos de Formação Específica pela informação sobre os resultados iniciais e sobre como o método se desenvolve. Foi escolhido para análise o questionário “Patient Perception of Patient-Centeredness” (PPPC) composto por 9 questões ², adaptado e validado para português ¹⁴, com um coeficiente alfa de Cronbach de 0,80 na versão original e de 0,74 na versão traduzida (PPPC-VP). Anteriores estudos apontaram para a necessidade de avaliar a sua aplicação em diferentes contextos de região geográfica nacional e de unidade prestadora de Medicina Geral e Familiar, não havendo dados sobre este assunto na Região Autónoma dos Açores. ^{3,15,16,17}

Material e Métodos

Desenho do estudo

Este estudo observacional, foi realizado após obtenção do parecer favorável da Comissão de Ética para a Saúde da Unidade de Saúde da Ilha de São Miguel (Anexo I). Seguiu-se a mesma metodologia de anteriores estudos, ou seja, aplicando o Questionário PPPC-VP a utentes de dois Centros de Saúde, neste caso na Região Autónoma dos Açores, na Ilha de S. Miguel. O questionário foi aplicado após consulta em contexto da consulta de Medicina Geral e Familiar.

Avaliou-se o resultado da intervenção técnico-científica em ciclo de garantia de qualidade.

De modo a inferir sobre as assimetrias entre o meio rural e urbano da Ilha de São Miguel, foram selecionados o Centro de Saúde de Ponta Delgada (meio urbano) e o Centro de Saúde da Povoação (meio rural), os inquéritos realizados após autorização das respetivas coordenações das Unidades de Saúde.

Após a consulta médica, os utentes eram abordados pela investigadora e questionados sobre a sua disponibilidade para participar no estudo por meio do preenchimento de um questionário. Foi enfatizado o caráter anónimo, confidencial e sigiloso deste questionário.

O questionário PPPC-VP (Anexo II) foi aplicado em dois tempos separados. Após a primeira aplicação realizou-se apresentação aos clínicos, em formato presencial em ambos os centros de saúde, dos resultados obtidos no primeiro tempo de aplicação. Da apresentação constavam os objetivos do trabalho, os métodos, um exemplo do instrumento de recolha de dados utilizados e uma comparação entre as duas Unidades de Saúde estudadas, em anonimato.

Cerca de 30 dias após a divulgação dos resultados aos médicos, reaplicaram-se os questionários a pessoas que tiveram consulta nos Centros de Saúde.

Instrumento de recolha de dados

Como instrumento de recolha de dados foi utilizado o questionário PPPC-VP, composto por 9 perguntas, para avaliação qualitativa pelo utente da aplicação da MCP. As opções de respostas estão consignadas numa escala “Likert” de 4 níveis: “Completamente-4”, “Parcialmente-3”, “Um pouco-2” ou “Nada-1. Pela soma da pontuação da resposta a cada pergunta aferiu-se o resultado do questionário, num total entre 9 e 36 pontos. Quanto maior a pontuação obtida, maior a perceção do utente da prática da MCP durante a consulta.

Do questionário constava uma seção com variáveis de contexto socioeconómico para melhor caracterizar os respondentes: sexo (masculino ou feminino), grupo etário (menos de 35 anos, maior ou igual a 35 e 65 anos, ou maior ou igual a 65 anos), ser habitualmente seguido pelo médico com quem teve consulta (sim ou não), viver (sozinho-1 ou acompanhado-2), rendimento mensal (inferior-1 ou igual ou superior ao salário mínimo nacional-2) e escolaridade (até ao 9ºano-1 ou igual ou superior a este-2). Com estas três últimas variáveis calculou-se o Socio-economic Deprivation Index (SEDI) que pode variar entre 3 e 6. ¹²

Abordagem e critérios de seleção

Na primeira e na segunda fase de aplicação dos questionários, respetivamente entre outubro e novembro de 2023 e entre fevereiro e março de 2024, foram convidados, em conveniência, utentes de consultas de MGF. Foi garantido que os Médicos não sabiam que a investigadora se encontrava no Centro de Saúde a realizar o trabalho de campo.

O convite, consentimento e aplicação dos questionários aos participantes foram efetuados em formado presencial, os utentes eram abordados pela investigadora que se apresentava enquanto estudante de Mestrado Integrado em Medicina à saída da consulta numa sala designada para esse fim, sendo que após a aceitação do consentimento livre e informado de participação no estudo, os utentes auto-preenchiam o inquérito com auxílio da investigadora caso existisse alguma dúvida de compreensão.

Excluíram-se do estudo mulheres grávidas, menores, indivíduos com compreensão comprometida doentes com marcado défice auditivo, grave patologia psiquiátrica ou severo comprometimento cognitivo.

Análise de dados

Os dados foram registados no programa Microsoft Excel 2016, seguindo-se análise estatística no programa IBM SPSS® Statistics para Windows versão 27, sendo esta descritiva e inferencial com testes paramétricos para variáveis numéricas, após a verificação da normalidade dos dados pelo teste de Kolmogorov-Smirnov. Para variáveis numéricas de normal distribuição aplicou-se o teste t Student's e para variáveis ordinais usou-se o U de Mann-Whitney. Definiu-se o valor de $p < 0,05$ para significado estatístico.

Resultados

Questionário PPPC-VP

O questionário PPPC-VP foi aplicado em ambos os tempos do estudo, a uma amostra total de 180 utentes. No Centro de Saúde de Ponta Delgada foram efetuados 60 questionários no primeiro tempo do estudo e 60 no segundo tempo. No Centro de Saúde da Povoação foram efetuados 30 questionários no primeiro tempo do estudo e 30 no segundo tempo. Da totalidade dos utentes convidados a participar, não se verificaram recusas.

Agrupando ambas as aplicações, o valor da confiabilidade foi de 0.709 pelo teste Alfa de Cronbach sendo o valor se item excluído o referido na Tabela1. O coeficiente de correlação intra-classe foi de 0.606 variando entre 0.514 e 0.687 para um intervalo de confiança de 95,5%

Tabela 1 – Estatísticas de item-total.

	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
1. O(s) motivo(s) para a consulta de hoje foram falados?	66,6222	9,253	0,444	0,691
2. Ficou satisfeito/a com a conversa sobre o(s) seu(s) problema(s)?	66,6056	9,514	0,371	0,700
3. O médico ouviu o que tinha a dizer?	66,5833	9,663	0,486	0,703
4. O médico explicou-lhe o seu problema?	66,6111	9,647	0,255	0,706

5. Falaram sobre o que cada um (médico e doente) deve fazer?	66,6889	8,361	0,588	0,661
6. O médico explicou o tratamento?	66,5944	9,617	0,291	0,705
7. O médico falou consigo sobre o quão viável este tratamento é para si?	66,6556	8,741	0,494	0,677
8. Sente que o seu médico o/a Compreendeu?	66,6444	9,124	0,377	0,692
9. O médico falou consigo sobre questões suas ou familiares que possam afetar a sua saúde?	66,8111	7,752	0,546	0,654

Caraterização da amostra

No estudo comparativo das amostras, em ambos os tempos, segundo as variáveis estudadas verificaram-se diferenças significativas para o sexo (mais frequente o feminino no segundo tempo e o masculino no primeiro) e viver sozinho (mais frequente no segundo tempo enquanto no primeiro foi mais frequente o viver acompanhado), como podemos observar na Tabela 2.

Tabela 2 – Caraterização epidemiológica da amostra (n=180).

		Tempo de aplicação		Total N (%)	P
		T1 n (%)	T2 n (%)		
Sexo (*)	Feminino	40 (44,4)	56 (62,2)	96 (53,3)	0,012
	Masculino	50 (55,6)	34 (37,8)	84 (46,7)	
Grupo etário (**)	Menos de 35	22 (24,4)	16 (17,8)	38 (21,1)	0,942
	Entre 35 e 64	50 (55,6)	63 (70,0)	113 (62,8)	

	Igual ou maior a 65	18 (20,0)	11 (12,2)	29 (16,1)	
Seguimento habitual pelo médico com quem teve consulta (*)	Sim	83 (92,2)	78 (86,7)	161 (89,4)	0.166
	Não	7 (7,8)	12 (13,3)	19 (10,6)	
Com quem vive (*)	Sozinho	6 (6,7)	18 (20,0)	24 (13,3)	0.007
	Acompanhado	84 (93,3)	72 (80,0)	156 (86,7)	
Formação acadêmica (*)	Até 9ºano	38 (42,2)	46 (51,1)	84 (46,7)	0.500
	Mais que 9ºano	52 (57,8)	44 (48,9)	96 (53,3)	
Rendimento mensal (*)	Inferior ou igual salário mínimo nacional	38 (42,2)	39 (43,3)	77 (42,8)	0.148
	Superior ao salário mínimo nacional	52 (57,8)	51 (56,7)	103 (57,2)	
Total Nº		90 (100)	90(100)	180 (100)	

(*) Teste exato de Fisher; (**) Teste U de Mann-Whitney

Análise entre os dois tempos de aplicação

Com base nos resultados apresentados na tabela 3, a maioria dos pacientes respondeu "Completamente" para todas as questões em ambos os tempos de aplicação do estudo. No entanto, houve uma diferença estatisticamente significativa na resposta à questão 9 entre os dois tempos de aplicação ($p = 0,045$), indicando uma melhoria na comunicação sobre questões pessoais ou familiares que podem afetar a saúde do paciente. As demais questões não mostraram diferenças significativas entre os tempos de aplicação.

Tabela 3 - Frequência das respostas ao questionário PCCP nos dois tempos de aplicação.

Questão	Resposta	Tempo de aplicação		Total n (%)	p
		Primeiro n (%)	Segundo n (%)		
1. O(s) motivo(s) para a consulta de hoje foram falados?	Completamente	85 (94,4)	87 (96,7)	172 (95,6)	0,456
	Parcialmente	3 (3,3)	3 (3,3)	6 (3,3)	
	Um pouco	2 (2,2)	0	2 (1,1)	
	Nada	0	0	0	

2. Ficou satisfeito/a com a conversa sobre o(s) seu(s) problema(s)?	Completamente	87 (96,7)	87 (96,7)	174 (96,7)	0,989
	Parcialmente	2 (2,2)	3 (3,3)	5 (2,8)	
	Um pouco	1	0	1 (0,6)	
	Nada	0	0	0	
3. O médico ouviu o que tinha a dizer?	Completamente	89 (98,9)	88 (97,8)	177 (98,3)	0,562
	Parcialmente	1 (1,1)	2 (2,2)	3 (1,7)	
	Um pouco	0	0	0	
	Nada	0	0	0	
4. O médico explicou-lhe o seu problema?	Completamente	87 (96,7)	86 (95,6)	173 (96,1)	0,691
	Parcialmente	3 (3,3)	3 (3,3)	6 (3,3)	
	Um pouco	0	1 (1,1)	1 (0,6)	
	Nada	0	0	0	
5. Falaram sobre o que cada um (médico e doente) deve fazer?	Completamente	81 (90)	84 (93,3)	165 (91,7)	0,407
	Parcialmente	5 (5,6)	4 (4,4)	9 (5)	
	Um pouco	3 (3,3)	2 (2,2)	5 (2,8)	
	Nada	1 (1,1)	0	1 (0,6)	
6. O médico explicou o tratamento?	Completamente	89 (98,9)	88 (97,8)	177 (98,3)	0,553
	Parcialmente	1 (1,1)	0	1 (0,6)	
	Um pouco	0	2 (2,2)	2 (1,1)	
	Nada	0	0	0	
7. O médico falou consigo sobre o quão viável este tratamento é para si?	Completamente	83 (92,2)	86 (95,6)	169 (93,9)	0,352
	Parcialmente	5 (5,6)	3 (3,3)	8 (4,4)	
	Um pouco	1 (1,1)	0	1 (0,6)	
	Nada	1 (1,1)	1 (1,1)	2 (1,1)	
8. Sente que o seu médico o/a Compreendeu?	Completamente	88 (97,8)	82 (91,1)	170 (94,4)	0,053
	Parcialmente	1 (1,1)	6 (6,7)	7 (3,9)	
	Um pouco	1 (1,1)	1 (1,1)	2 (1,1)	
	Nada	0	1 (1,1)	1 (0,5)	
9. O médico falou consigo sobre questões suas ou familiares que possam afetar a sua saúde?	Completamente	71 (78,9)	80 (88,9)	151 (83,9)	0,045
	Parcialmente	9 (10)	9 (10)	18 (10)	
	Um pouco	6 (6,7)	1 (1,1)	7 (3,9)	
	Nada	4 (4,4)	0	4 (2,2)	

Quanto ao SEDI, verificou-se diferença significativa entre o primeiro e o segundo tempo com 5.0 ± 1.0 e 3.4 ± 1.4 , $p < 0.001$, t de student, respetivamente. Os valores de somatório de MCP foram em ambos os tempos de 35.2 ± 1.6 e de 35.4 ± 1.5 , $p = 0.281$, t de student, numa dinâmica de crescimento de $\Delta = +0.5$.

Em função da normalidade da distribuição das variáveis numéricas de SEDI e de somatório de MCP verificou-se correlação de Pearson, negativa muito fraca e não significativa, $p=-0.013$, $p=0.868$ entra as duas variáveis.

Análise entre os dois Centros de Saúde

A análise entre os dois Centros de Saúde não revelou diferenças significativas. Tal como podemos inferir da tabela 4, da comparação dos resultados encontrados nos dois centros de saúde (valores de p para o teste t de student), nos dois tempos de aplicação (1ºtempo e 2ºtempo), apenas se observa diferença estatisticamente significativa na pergunta número 8, aplicada no primeiro momento de avaliação e detalhadamente analisada na Tabela 5.

Tabela 4 - Análise das variáveis epidemiológicas da amostra entre ambos os centros de saúde.

Pergunta	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1º tempo p	0,181	0,989	0,157	0,215	0,148	0,480	0,796	0,044	0,946
2º tempo p	0.215	0.215	0.615	0.710	0.968	0.315	0.710	0.835	0.338

1. O(s) motivo(s) para a consulta de hoje foram falados?
2. Ficou satisfeito/a com a conversa sobre o(s) seu(s) problema(s)?
3. O médico ouviu o que tinha a dizer?
4. O médico explicou-lhe o seu problema?
5. Falaram sobre o que cada um (médico e doente) deve fazer?
6. O médico explicou o tratamento?
7. O médico falou consigo sobre o quão viável este tratamento é para si?
8. Sente que o seu médico o/a Compreendeu?
9. O médico falou consigo sobre questões suas ou familiares que possam afetar a sua saúde?

Tabela 5 - Respostas à pergunta 8 no primeiro tempo de aplicação em ambos os Centros de Saúde.

	Resposta	Unidade		Total n (%)
		PDL n (%)	PVC n (%)	
Sente que o seu médico o/a Compreendeu?	Um pouco	0 (0)	1 (3,3)	1 (1,1)
	Parcialmente	0 (0)	1 (3,3)	1 (1,1)
	Completamente	60 (100)	28 (93,8)	88 (97,8)
Total		60	30	90

Nota: PDL - Centro de Saúde de Ponta Delgada; PVC - Centro de Saúde de Povoação

Discussão

Este estudo visa dar a conhecer aos médicos a apreciação do exercício da Medicina Centrada na Pessoa pelas pessoas que afluíam à sua consulta, assim como verificar o impacto de ação informativa e formativa, a medir posteriormente pelo mesmo instrumento de avaliação. Embora estudos abrangentes neste sentido ainda sejam escassos a nível nacional, revisões sistemáticas e estudos noutros países indicam que intervenções formativas podem aumentar a aplicação do MCP pelos médicos, melhorando a satisfação dos pacientes.² Trabalhos anteriores realizados na região centro de Portugal e na Região autónoma da Madeira apoiaram essas conclusões e recomendaram a replicação do desenho do estudo em diferentes amostras.^{3,15,16,17}

Foi aplicado o questionário PPPC-VP a duas amostras de 90 pacientes, em dois tempos distintos, sendo este questionário escolhido pela sua validação como instrumento de medição do MCP do ponto de vista do utente, especialmente na prática de Medicina Geral e Familiar (MGF).¹⁴

Na sua aplicação o teste mostrou valores de confiabilidade pelo Teste Alfa de Cronbach se item apagado e pelo Coeficiente de Correlação Intra-classe.

A resposta mais comum em todas as perguntas, em ambos os momentos de aplicação e em ambos os Centros de Saúde, foi a opção "Completamente", sugerindo que a maioria dos pacientes reconhece as consultas como centradas na pessoa.

Na questão 1 a maioria dos pacientes respondeu "Completamente" tanto no primeiro tempo (94,4%) quanto no segundo tempo (96,7%), $\Delta=2,4$. Não houve diferença significativa entre os dois tempos de aplicação ($p = 0,456$), sugerindo consistência na percepção dos pacientes sobre se os motivos para a consulta foram abordados.

Na questão 2, novamente, a maioria dos pacientes respondeu "Completamente" em ambos os tempos de aplicação (96,7% em ambos). Não houve diferença significativa entre os tempos de aplicação ($p = 0,989$), indicando que a satisfação dos pacientes com a discussão sobre seus problemas permaneceu constante ao longo do tempo.

Na questão 3 a resposta "Completamente" foi escolhida pela grande maioria dos pacientes em ambos os tempos de aplicação (98,9% e 97,8%), $\Delta=2,4$. Não houve diferença significativa entre os tempos ($p = 0,562$), mostrando que a percepção dos pacientes sobre se o médico ouviu o que tinham a dizer permaneceu consistente.

Na questão 4 mais uma vez, a resposta "Completamente" foi predominante em ambos os tempos de aplicação (96,7% e 95,6%), $\Delta=-0,02$. Não houve diferença significativa entre os tempos ($p = 0,691$), sugerindo consistência na percepção dos pacientes sobre se o médico explicou seus problemas.

Na questão 5 a maioria dos pacientes respondeu "Completamente" em ambos os tempos de aplicação (90% e 93,3%) $\Delta=3,7$. Não houve diferença significativa entre os tempos ($p = 0,407$), indicando que a percepção sobre se o médico e o paciente discutiram o que cada um deveria fazer permaneceu estável.

Na questão 6, os pacientes responderam "Completamente" em grande proporção em ambos os tempos (98,9% e 97,8%), $\Delta= -1,1$. Não houve diferença significativa entre os tempos ($p = 0,553$), sugerindo consistência na percepção sobre se o médico explicou o tratamento.

Na questão 7, a resposta "Completamente" foi predominante em ambos os tempos de aplicação (92,2% e 95,6%), $\Delta=3,7$. Não houve diferença significativa entre os tempos ($p = 0,352$), indicando que a percepção sobre se o médico falou sobre a viabilidade do tratamento permaneceu estável.

Na questão 8 a maioria dos pacientes respondeu "Completamente" em ambos os tempos (97,8% e 91,1%), $\Delta= -6,9$. Embora não tenha sido significativo, houve uma tendência de diferença entre os tempos de aplicação ($p = 0,053$), sugerindo que a percepção sobre se o médico compreendeu o paciente diminuiu ligeiramente no segundo tempo. Tal resultado implica posteriores estudos e formação a médicos. A aplicação de questionário já validado para que o próprio médico meça e perceba a sua prática de Medicina Centrada na Pessoa, pode ser importante, até para a resolução dos resultados encontrados nas perguntas 4, 6 e 8, assim como, o uso de uma linguagem mais empática e acessível, validação das experiências do paciente, respeito pelo tempo que este necessita, inquirir sobre seu o feedback, e acima de tudo o estabelecimento de uma relação de confiança médico-doente.

Por fim na questão 9, houve uma diferença significativa entre os tempos de aplicação ($p = 0,045$) para a pergunta sobre se o médico falou sobre questões pessoais ou familiares que poderiam afetar a saúde do paciente. A proporção de respostas "Completamente" aumentou de 78,9% para 88,9%, $\Delta=12,6$, entre o primeiro e o segundo tempo de aplicação, apesar do melhor resultado no segundo tempo, não se verificaram diferenças estatisticamente significativas entre os dois Centros de Saúde.

Esses detalhes fornecem uma compreensão mais completa da percepção dos pacientes sobre a qualidade das consultas médicas em relação à MCP e como esta pode ter variado ao longo do tempo.¹⁵⁻¹⁷

Na análise do SEDI verificou-se diferença significativa entre o primeiro e o segundo tempo. Também a análise da média da pontuação total dos questionários foi alvo de um ligeiro aumento entre ambos tempos de aplicação dos questionários, sugerindo uma maior aplicação do MCP nas suas diversas componentes após a informação dos resultados da primeira fase aos médicos, demonstrando o resultado da intervenção, similar aos estudos anteriores. O nível socioeconómico não influenciou, assim, a percepção da aplicação da MCP

Analisando cada Centro de Saúde em relação aos resultados globais dos questionários os mesmos não apresentaram diferenças significativas, o que nos leva a inferir que as assimetrias quanto à prática de MCP entre o meio urbano e o meio rural são inexistentes.

Esta pesquisa complementa os conhecimentos anteriores sobre a eficácia das ações formativas em Medicina Centrada na Pessoa (MCP) entre a comunidade médica, destacando ainda mais a importância dessa abordagem nos cuidados de saúde primários nas diferentes regiões de Portugal.¹⁵⁻¹⁷

Ao reforçar a importância da MCP nos cuidados de saúde primários, esta pesquisa destaca a necessidade contínua de investimento em educação médica e desenvolvimento profissional para garantir que os profissionais de saúde estão capacitados para fornecer um atendimento de qualidade centrado no paciente, independentemente do contexto ou desafios enfrentados. Fica, no entanto, a questão de saber qual a fonte de formação dos Médicos e se estes foram formados no modelo da MCP durante a sua formação pré-graduada.

Limitações gerais

O método de estudo utilizado demonstra possuir uma coerência interna satisfatória, no entanto é necessário ter presente que a MCP abrange conceitos passíveis de diversas interpretações, o que torna as medidas da sua aplicação na prática clínica suscetíveis de lacunas.

Também a participação no estudo poderá ser influenciada pela experiência da consulta, levando a que utentes mais satisfeitos respondam com mais facilidade ao contrário dos demais.

De referir também atraso na realização da segunda aplicação dos questionários devido à agenda e disponibilidade dos médicos para a realização da sessão clínica informativa dos dados.

Pontos fortes

A realização deste estudo na Região Autónoma dos Açores permitiu conhecer a aplicação da MCP até então nunca investigada neste território.

O facto das unidades de saúde em que o mesmo decorreu pertencerem uma a um meio mais urbano e a outra a um meio rural, permitiu aferir as influências do ambiente na formação e aplicação de MCP.

A melhoria na perceção da pergunta 9 vem comprovar a influencia positiva da formação em MCP indicando uma melhoria na comunicação sobre questões pessoais ou familiares que podem afetar a saúde do paciente. Os piores, mas não significativos resultados, encontrados para as perguntas 4,6,e 8 que agora pode ser melhorados.

Sugestões

Este projeto, em conjunto com os anteriormente desenvolvidos, demonstram a necessidade de mais estudos e conclusões mais válidas em MCP por todo o território nacional.¹⁵⁻¹⁷

Tendo em conta a escassa investigação publicada sobre MCP fora da especialidade de MGF, a elaboração deste modelo de estudo poderá ser igualmente útil noutras especialidades médicas, para que se possa dar prioridade à eficiência de método clínico, formando mais médicos nesta área, contribuindo para uma melhor qualidade dos cuidados prestados e para um decréscimo nos custos de saúde a longo prazo.

Igualmente o estudo do impacto da MCP na qualidade de vida de médicos e pessoas, na redução do sobre-diagnóstico e sobre-tratamento, bem como em melhores consequências em saúde na população portuguesa deve ser estudado.

Conclusão

Os resultados deste estudo comprovam que o Método Clínico da Medicina Centrada na Pessoa (MCP) parece estar difundido e ser utilizado pelos médicos de Medicina Geral e Familiar, como evidenciado pela predominância da resposta "Completamente". Verificaram-se dinâmicas de crescimento negativas nas perguntas 4, 6 e 8 que agora devem ser alvo de estudo e formação para sua melhoria.

A melhoria de resultados na pergunta 9 ("O médico falou consigo sobre questões suas ou familiares que possam afetar a sua saúde?") entre os dois momentos de aplicação, evidencia que a formação dos médicos foi benéfica e eficiente. Tal reforça a importância de investir em programas de formação contínua para garantir que os profissionais de saúde estão sempre atualizados e capazes de oferecer o melhor cuidado possível aos pacientes.

Agradecimentos

Gostaria de agradecer ao meu orientador, Professor Doutor Luiz Miguel Santiago, e à minha co-orientadora, Professora Doutora Célia Maria Barreto Carvalho pela vossa orientação, apoio e dedicação ao longo do desenvolvimento de todo este projeto. Um muito obrigada por terem fomentado o meu crescimento académico e profissional. O vosso apoio constante e disponibilidade para esclarecer dúvidas e oferecer orientações foram fundamentais para o sucesso deste trabalho. Obrigada por toda a paciência e confiança depositadas em mim.

Aos coordenadores do Centro de Saúde de Ponta Delgada e o Centro de Saúde da Povoação, e aos restantes profissionais de saúde das unidades, que gentilmente permitiram a recolha dos questionários e disponibilizaram recursos para tal.

Aos pacientes que, atenciosamente, aceitaram despende do seu tempo e atenção para responder aos questionários. Cujas contribuições foram inestimáveis para o sucesso deste estudo.

Expresso também a minha gratidão e reconhecimento à minha família por todo apoio e compreensão durante os desafios desta longa caminhada académica. Agradeço por me encorajarem constantemente a dar mais de mim todos os dias, foram sem dúvida a minha fonte de força e determinação. Dedico este trabalho à minha família, cujo amor e apoio são a base de todas as minhas conquistas.

Gostaria de dedicar também um especial agradecimento aos meus amigos, durante esta jornada académica desafiadora, foram uma fonte constante de apoio e companheirismo. A vossa disposição para trocarmos ideias e recursos, e a vossa presença em todos os momentos fizeram a diferença. A nossa amizade enriqueceu não apenas a minha experiência académica, mas também a minha vida como um todo.

Referências

1. Howie JG, Heaney D, Maxwell M. Quality, core values and the general practice consultation: issues of definition, measurement and delivery. *Fam Pract.* 2004 Aug;21(4):458-68. doi: 10.1093/fampra/cmh419. PMID: 15249538.
2. Stewart M, Brown J, Weston W, McWhinney I, McWilliam C, Freeman T. *Patient-centered medicine: transforming the clinical method.* 3rd ed. London: Radcliffe Publishing Ltd; 2014.
3. 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.
4. Balint E. The possibilities of patient-centered medicine. *J R Coll Gen Pract.* 1969 May;17(82):269-76. PMID: 5770926; PMCID: PMC2236836.
5. Lee YY, Lin JL. Do patient autonomy preferences matter? Linking patient-centered care to patient-physician relationships and health outcomes. *Soc Sci Med.* 2010 Nov;71(10):1811-8. doi: 10.1016/j.socscimed.2010.08.008. Epub 2010 Sep 15. PMID: 20933316.
6. Rose L, Istanbulian L, Allum L, Burry L, Dale C, Hart N, et al. Patient and Family Centered Actionable Processes of Care and Performance Measures for Persistent and Chronic Critical Illness. *Crit Care Explor.* 2019;1(4):e0005.
7. Park M, Giap TTT, Lee M, Jeong H, Jeong M, Go Y. Patient- and family-centered care interventions for improving the quality of health care: A review of systematic reviews. *Int J NursStud.* 2018;87(July):69–83.
8. Altin SV, Stock S. The impact of health literacy, patient-centered communication and shared decision-making on patients' satisfaction with care received in German primary care practices. *BMC Health Serv Res.* 2016;16(1):1–10.
9. Bertakis KD, Azari R. Patient-centered care is associated with decreased health care utilization. *J Am Board Fam Med.* 2011;24(3):229–39.

10. Miles A, Mezzich JE. Person-centered Medicine: advancing methods, promoting implementation. *The International Journal of Person Centered Medicine*. 2011 Sep 30. doi: <https://doi.org/10.5750/ijpcm.v1i3.95>
11. Pires P. Medicina centrada no paciente: melhor qualidade com menores custos. *Rev Port Med Geral Fam*. 2011;27:482-6.
12. Ribeiro AI, Launay L, Guillaume E, Launoy G, Barros H. The Portuguese version of the European Deprivation Index: Development and association with all-cause mortality. *PLoS One*. 2018 Dec 5;13(12):e0208320. doi: [10.1371/journal.pone.0208320](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0208320). PMID: 30517185; PMCID: PMC6281298.
13. Lamnisos D, Lambrianidou G, Middleton N. Small-area socioeconomic deprivation indices in Cyprus: development and association with premature mortality. *BMC Public Health*. 2019 May 22;19(1):627. doi: [10.1186/s12889-019-6973-0](https://doi.org/10.1186/s12889-019-6973-0). PMID: 31118020; PMCID: PMC6532164.
14. Coelho BM, Santiago LM. Medicina centrada na pessoa: validação populacional de um instrumento de medida pela pessoa. *Revista Portuguesa de Clínica Geral*. 2022 Jun 30;38(3):247–56.
15. Santiago LM, Rodrigues AC. Medicina Centrada na Pessoa: eficácia de uma intervenção. <http://hdl.handle.net/10316/97661>
16. Santiago LM, Jorge MC. Medicina Centrada na Pessoa: A importância da sua aprendizagem. <https://hdl.handle.net/10316/98451>
17. Santiago LM, Ramos FS. Medicina Centrada na Pessoa: A percepção dos utentes nas consultas de Medicina Geral e Familiar. <https://hdl.handle.net/10316/111237>

Anexos

Anexo I – Aprovação da Comissão de Ética da Unidade de Saúde da Ilha de São Miguel



FICHA DE REGISTO
Documento de Resposta ao Conselho de Administração

A Comissão de Ética para a Saúde da Unidade de Saúde da Ilha de São Miguel apreciou o Estudo de Investigação "Medicina Centrada na Pessoa: a importância da sua aprendizagem em medicina geral e familiar", que tem como investigador principal Carlota Gaudêncio Ferro e emitiu parecer **positivo**, com o Código de Aprovação n.º **1/CES-USISM/2023**.

Ponta Delgada, 18 de agosto de 2023

Assinado por: **Milene Isabel Costa Mendonça Lima**
Num. de identificação: 13043861
Data: 2023.08.18 19:38:21+00'00'

Presidente da CES: _____



Anexo II – Questionário PPPC-VP

Questionário de 9 perguntas sobre percepção do cuidado centrado na pessoa.

	Completamente	Parcialmente	Um pouco	Nada
1.O(s) motivo(s) para a consulta de hoje foram falados?				
2.Ficou satisfeito/a com a conversa sobre o(s) seu(s) problema(s)?				
3.O médico ouviu o que tinha a dizer?				
4.O médico explicou-lhe o seu problema?				
5.Falaram sobre o que cada um (médico e doente) deve fazer?				
6.O médico explicou o tratamento?				
7.O médico falou consigo sobre o quão viável este tratamento é para si?				
8.Sente que o seu médico o/a compreendeu?				
9.O médico falou consigo sobre questões suas ou familiares que possam afetar a sua saúde?				

<p>Sexo Feminino _____ Masculino _____</p> <p>Idade Menos de 35 anos _____ Entre 35 e 64 anos _____ Mais de 65 anos _____</p> <p>É seguido habitualmente pelo médico com quem teve consulta? Sim _____ Não _____</p>	<p>Com quem vive? Sozinho _____ Acompanhado _____</p> <p>Rendimento mensal é superior ao salário mínimo nacional? Inferior _____ Superior _____</p> <p>Escolaridade 9ºano ou abaixo _____ Ensino secundário _____ Ensino superior _____</p>
---	--

Anexo III – Consentimento informado

Consentimento de participação no estudo e análise de dados possíveis anónimos em base de dados:

“Este questionário destina-se à realização de um estudo no âmbito de Tese académica de Mestrado na Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, para a avaliar a aplicação do método clínico “Medicina Centrada na Pessoa”, segundo a perspetiva da pessoa consultada pelo médico(a) de Medicina Geral e Familiar.

Solicitamos-lhe a resposta a este questionário, garantindo que ninguém saberá quem respondeu, nem como respondeu, pois não fica identificado(a).

Os dados obtidos são completamente confidenciais e serão utilizados unicamente com o propósito de análise das variáveis deste estudo. A entrega deste questionário preenchido ao investigador pressupõe o consentimento para que as suas respostas sejam alvo de tratamento estatístico neste estudo.

Li e aceito participar tendo sido informado(a) acerca das minhas dúvidas.

_____, __/__/__

Assinatura de quem consente

Assinatura da investigadora
