10.47519/risi.v1i00.7

Revista Ibero-Americana de Saúde Integrativa
Ibero-American Journal of Integrative Health

CUIDADO CENTRADO NO PACIENTE: UM OLHAR SOBRE AS PRÁTICAS DE CUIDAR E COMPARTILHAR NO PROCESSO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE

ATENCIÓN CENTRADA EN EL PACIENTE: UNA MIRADA A LAS PRÁCTICAS DE CUIDAR Y COMPARTIR EN EL PROCESO DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD

PATIENT-CENTERED CARE: A PERSPECTIVE ON CARING AND SHARING PRACTICES IN THE HEALTH EDUCATION PROCESS

Josiane Bernart da Silva FERLA[1]
josiane.ferla@ifpr.edu.br
Cristiano Miranda de ARAUJO[2]
cristiano.araujo@utp.br
Marcos Herrerias de OLIVEIRA[3]
marcos.oliveira@ifpr.edu.br
Silvana Regina Kissula SOUZA[4]
skissula@ufpr.br
Luciana Branco CARNEVALE[5]
lucicarnevale@unicentro.br
Carlos Eduardo BORGES[6]
carlos.dias@utp.br
Ana Paula BERBERIAN[7]
ana.berberian@utp.br

[1] Doutora pelo Programa de Pós-graduação em Saúde da Comunicação Humana da Universidade Tuiuti do Paraná, Curitiba, Brasil / Professora no Instituto Federal do Paraná, Curitiba, Paraná, Brasil.

[2] Professor Doutor Adjunto, Universidade Tuiuti do Paraná – Programa de Pós-graduação em Saúde da Comunicação Humana, Universidade Tuiuti do Paraná, Curitiba, Brasil.

[3] Professor Doutor, Instituto Federal do Paraná, Curitiba, Paraná, Brasil.

[4] Professora Doutora Adjunta, Universidade Federal do Paraná. Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, Paraná, Brasil.

[5] Professora Doutora Adjunta, Universidade do Centro-Oeste, Departamento de Fonoaudiologia, Irati, Paraná, Brasil.

[6] Professor Doutor Adjunto – Programa de Pós-graduação em Saúde da Comunicação Humana, Universidade Tuiuti do Paraná, Curitiba, Brasil.

[7] Professora Doutora Adjunta, Universidade Tuiuti do Paraná – Programa de Pós-graduação em Saúde da Comunicação Humana, Universidade Tuiuti do Paraná, Curitiba, Brasil.

Como referenciar este artigo:

FERLA, J. B. da S.; ARAUJO, C. M. de; OLIVEIRA, M. H. de; SOUZA, S. R. K.; CARNEVALE, L. B.; BORGES, C. E.; BERBERIAN, A. P. Cuidado centrado no paciente: um olhar sobre as práticas de cuidar e compartilhar no processo de educação em saúde. **Revista Ibero-Americana de Saúde Integrativa (RISI)**, Bauru, v. 1, n. 00, e024005, 2024. e-ISSN: 2966-4543. DOI: https://doi.org/10.47519/risi.v1i00.7

Submetido em: 10/02/2024
Revisões requeridas em: 07/03/2024
Aprovado em: 14/07/2024
Publicado em: 10/12/2024

RESUMO: Objetivo: Analisar as atitudes de centralidade no paciente entre estudantes de fonoaudiologia, enfermagem e odontologia em relação às práticas de cuidado e compartilhamento. **Metodologia:** Pesquisa transversal com 177 estudantes de cursos de enfermagem, fonoaudiologia e odontologia. Os dados foram coletados entre abril e setembro de 2021, utilizando a Escala de Orientação Paciente-Profissional como medida de desfecho. **Resultados:** Foi identificada uma maior tendência dos estudantes de fonoaudiologia em favorecer o cuidado centrado no paciente em comparação com os estudantes de enfermagem e odontologia. Nenhuma das variáveis independentes deste estudo foi um preditor do cuidado centrado no paciente. **Conclusão:** As médias dos escores da Escala de Orientação Paciente-Profissional dos estudantes indicaram atitudes de centralidade no paciente, mas sem significância estatística entre os grupos analisados. As atitudes de centralidade no paciente observadas durante o

processo acadêmico da educação em saúde são um resultado importante da busca por estratégias que estimulem o diálogo acadêmico, a segurança e a qualidade do atendimento em saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Estudantes de Ciências da Saúde. Cuidado Centrado no Paciente. Ensino

RESUMEN: ***Objetivo:*** *Analizar las actitudes de centralidad del paciente entre estudiantes de logopedia, enfermería y odontología en relación a la práctica del cuidado y el compartir.* ***Metodología:*** *Estudio transversal con 177 estudiantes de cursos de enfermería, logopedia y odontología. Los datos se recolectaron entre abril y septiembre de 2021, utilizando la Escala de orientación paciente-profesional como medida de resultado.* ***Resultados:*** *Se identificó una mayor tendencia de los estudiantes de logopedia a favorecer la atención centrada en el paciente en comparación con los estudiantes de enfermería y odontología. Ninguna de las variables independientes en este estudio fue un predictor de la atención centrada en el paciente.* ***Conclusión:*** *Los puntajes promedio de Escala de orientación paciente-profesional de los estudiantes indicaron actitudes de centralidad en el paciente, pero sin significación estadística entre los grupos analizados. Las actitudes de centralidad del paciente observadas durante el proceso académico de educación en salud son un resultado importante de la búsqueda de estrategias que estimulen el diálogo académico, la seguridad y la calidad de la atención a la salud.*

PALABRAS CLAVE: *Estudiantes de Ciencias de la Salud. Atención centrada en el paciente. Enseñanza.*

ABSTRACT: ***Objective:*** *To analyze the attitudes of centrality in the patients of speech therapy, nursing, and dentistry students in relation to the practice of care and sharing.****Methodology:*** *Cross-sectional research design with 177 students in nursing, speech therapy, and dentistry courses. Data were collected from April to September 2021, using the Patient-Practitioner Orientation Scale as a measure of outcome.* ***Results:*** *A higher tendency of speech therapy students was identified to favor patient-centered care than nursing and dentistry students. None of the independent variables in this study were a predictor of patient-centered care.* ***Conclusion:*** *The average Patient-Practitioner Orientation Scalescores of the students indicated attitudes of centrality in the patient, but without statistical significance among the groups analyzed. The attitudes of patient centrality observed during the academic process of health education are an important result of the search for strategies that stimulate academic dialogue, safety and the quality of health care.*

KEYWORDS: *Health Science Students. Patient-Centered Care. Teaching.*

Artigo submetido ao sistema de similaridade

iThenticate

Editor-chefe: Kaique Cesar de Paula Silva
Editor Executivo: José Anderson Santos Cruz

INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas, estudos têm demonstrado que as pessoas que buscam atendimento em serviços de saúde estão cada vez mais conscientes da necessidade de participação ativa e do exercício da sua autonomia em relação aos aspectos que envolvem a sua saúde. Esse movimento é fundamentado no princípio de que as relações estabelecidas entre profissionais de saúde e pacientes, assim como os serviços e práticas derivadas dessas relações, podem tornar o cuidado mais eficaz, favorecendo maior adesão ao tratamento, melhores resultados no tratamento das doenças e maior satisfação dos pacientes. Ademais, o reconhecimento e a participação ativa das pessoas nos processos de saúde-doença são determinantes para a promoção de cuidados de qualidade, abrangendo desfechos biológicos, psicológicos e sociais de maneira satisfatória (Haidet *et al.*, 2002; Henbest; Stewart, 1990; Jiang, 2017; Levinson; Lesser; Epstein, 2010; Nichols *et al.*, 2021; Zolnierek; DiMatteo, 2009).

Nesse contexto, o modelo de Cuidado Centrado no Paciente (CCP) emerge como um fator essencial na relação entre profissionais de saúde e pacientes, pois considera também as preferências, preocupações e emoções destes, no que se refere aos desfechos efetivos em saúde. Essa abordagem foi proposta pelo Relatório do Comitê sobre Qualidade do Cuidado à Saúde na América, do Instituto de Medicina, em 2001 (Institute of Medicine, 2001).

A Patient-Practitioner Orientation Scale (PPOS) é um instrumento validado e amplamente utilizado para avaliar as implicações das intervenções centradas no paciente (Krupat *et al.*, 2000). Trata-se de uma escala de autorrelato que pode ser aplicada a estudantes, profissionais de saúde e pacientes, com o intuito de estimar atitudes centradas no paciente ou na doença, e/ou centradas no médico/profissional. Estudos que utilizaram essa escala com o objetivo de analisar atitudes centradas no paciente revelaram escores que variaram conforme a localização, o contexto e a formação profissional (Beattie *et al.*, 2012; De Silva, 2014; Dockens; Bellon-Harn; Manchaiah, 2016; Fothan; Eshaq, Bakather, 2016; Grilo *et al.*, 2018; Ishikawa *et al.*, 2018; Krupat *et al.*, 2000; Laplante-Lévesque; Hickson; Grenness, 2014; Madhan; Rajpurohit; Gayathri, 2011; Manchaiah *et al.*, 2014; Mudiyanse *et al.*, 2015; Peixoto; Ribeiro; Amaral, 2011; Pereira, 2012; Perestelo-Pérez *et al.*, 2021; Ribeiro; Amaral, 2008; Rosewilliam *et al.*, 2019; Wang *et al.*, 2017; Wang; Liu; Zhang, 2020; Zhumadilova; Craig; Bobak, 2018).

Esses estudos indicam, predominantemente, que a centralidade no paciente envolve aspectos relacionados à participação ativa do paciente nas escolhas e decisões sobre sua saúde, assim como a necessidade de estabelecer um relacionamento de poder equilibrado entre pacientes e profissionais. Além disso, evidenciam que a orientação centrada no paciente pode atuar como um determinante dessas relações, sendo relevante para a adoção das melhores práticas e padrões de qualidade nos cuidados de saúde (Beattie *et al.*, 2012; Fothan; Eshaq, Bakather, 2016; Grilo *et al.*, 2018; Ishikawa *et al.*, 2018; Laplante-Lévesque; Hickson; Grenness,

2014; Madhan; Rajpurohit; Gayathri, 2011;Manchaiah *et al.*, 2014; Mudiyanse *et al.*, 2015; Pereira, 2012; Perestelo-Pérez *et al.*, 2021; Rosewilliam *et al.*, 2019; Wang *et al.*, 2017; Wang; Liu; Zhang, 2020; Zhumadilova; Craig; Bobak, 2018).

Estudos que abordam o Cuidado Centrado no Paciente (CCP), envolvendo estudantes de diferentes áreas da saúde e que adotam a Patient-Practitioner Orientation Scale (PPOS) como procedimento metodológico, têm demonstrado variações nas respostas, predominando atitudes centradas na doença/médico ou no paciente. Por exemplo, pesquisas realizadas com estudantes brasileiros, americanos e sauditas, especialmente na área de medicina, indicam atitudes altamente positivas em relação ao cuidado centrado no paciente, com os escores demonstrando uma preferência autorrelatada pela centralidade no paciente, em detrimento da centralidade na doença (Dockens; Bellon-Harn; Manchaiah, 2016; Fothan; Eshaq, Bakather, 2016; Haidet *et al.*, 2002; Manchaiah *et al.*, 2014 Ribeiro; Amaral, 2008).

Por outro lado, pesquisas realizados na Ásia, com estudantes do Nepal (Shankar *et al.*, 2006) em 2006, Grécia (Tsimtsiou *et al.*, 2007) em 2007, e Paquistão (Ahmad *et al.*, 2015) em 2013, apontam para uma tendência em direção à centralidade na doença e no médico, permanecendo, assim, sob a tradição de um modelo biomédico e assistencial. Em relação a essa tendência, os pesquisadores afirmam que, embora os estudantes ingressem em profissões de saúde, como a medicina, para curar os pacientes, eles só aprendem a curar doenças. Portanto, o sistema educacional médico não exige o desenvolvimento de abordagens que priorizem o conhecimento do paciente e sua posição como determinante dos processos de saúde-doença, nem a importância do diálogo e da comunicação para o estabelecimento de vínculos que permitam que o cuidado seja assumido como responsabilidade de ambos (Ahmad *et al.*, 2015; Lloyd-Williams, 2004; Waqas *et al.*, 2015).

Nas últimas duas décadas, os educadores em saúde, especialmente impulsionados pelos preceitos estabelecidos nas diretrizes curriculares nacionais para os programas de saúde, têm reconhecido a importância de preparar estudantes e estagiários em diversas competências relacionadas ao Cuidado Centrado no Paciente (CCP). Esse reconhecimento resultou na necessidade de incluir conteúdos curriculares focados em habilidades de comunicação, valores profissionais e atitudes humanísticas e comportamentais (Haidet *et al.*, 2006). Essas mudanças curriculares foram essenciais para desenvolver a consciência de que as formas de conduzir os processos de ensino e aprendizagem podem influenciar as atitudes e comportamentos dos estudantes, de maneira mais ou menos centrada no paciente (Benedetto; Gallian, 2018). Além disso, essas alterações visam reduzir as lacunas existentes entre o processo educacional e a prática profissional em saúde, cuja tendência histórica ainda está frequentemente condicionada a preceitos organicistas, em vez de considerar os determinantes biopsicossociais do processo saúde-doença e, portanto, as condições de vida do paciente (Bellon-Harn; Manchaiah, 2016; Haidet *et al.*, 2002; Dockens; Hilary, 1998).

Ademais, os modos de interação estabelecidos entre professores, alunos e pacientes ao longo das atividades acadêmicas, e a formação fundamentada no reconhecimento da importância de abordagens teórico-práticas centradas no paciente, também apontam para a urgência em superar inconsistências entre condutas pedagógicas orientadas, exclusivamente, por modelos biomédicos, assim como os princípios e conhecimentos tratados durante o desenvolvimento das disciplinas. Em outras palavras, é necessário superar as contradições e lacunas entre o que é abordado teoricamente e o que é experienciado, especialmente nos estágios, pelos estudantes, para garantir que não haja deterioração do conhecimento, comportamentos e atitudes centrados no paciente (Hafferty, 1998; Haidet *et al.*, 2002; Mehta *et al.*, 2021; Nazario, 2009; Sobczak; Zdun-Ryzewska; Rudnik, 2021).

Dessa forma, compreendemos que a consolidação e melhoria da educação acadêmico-profissional, que prioriza uma posição ética e concebe o paciente como centro do cuidado, implica que o paciente deseja ser cuidado por um tipo específico de profissional. Além de competência técnica, é preciso que o profissional seja capaz de acolher particularmente as visões, posições, dúvidas e sofrimentos do paciente, concebendo-o como um ser humano inacabado, social e historicamente constituído. Portanto, para formar um caráter profissional que priorize a reflexão ética e o paciente como centro do cuidado, é necessário entender que cada ser humano é constituído a partir de determinantes macro e microestruturais. Assim, com base em seu conhecimento do mundo e sua subjetividade, eles buscam explicações para sua doença e as formas de lidar com ela, ansiando por respeito e apoio em seu processo de saúde-doença (Balint, 2005; Benedetto; Gallian, 2018; Ribeiro; Krupat; Amaral, 2007; Tor, 2001).

Considerando o exposto, destaca-se que a hipótese deste estudo se fundamenta na compreensão de que a abordagem do Cuidado Centrado no Paciente (CCP) envolve concepções sobre os sujeitos, a saúde, a doença e o cuidado, as quais são determinantes na definição de uma forma de compreender e agir no contexto da saúde.

Com base nessas premissas, o objetivo deste estudo é analisar as atitudes dos estudantes de Fonoaudiologia, Enfermagem e Odontologia em relação à centralidade no paciente, no que diz respeito às práticas de cuidado e ao compartilhamento de decisões.

MÉTODO

Este estudo foi conduzido de acordo com as diretrizes da iniciativa “Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE)”, que visa aprimorar a qualidade da comunicação de estudos observacionais em epidemiologia (Malta *et al.*, 2010).

Desenho de estudo

Os procedimentos metodológicos da pesquisa envolvem uma abordagem quantitativa e transversal, utilizando um instrumento previamente traduzido, validado e adaptado culturalmente para o idioma português (Brasil) em 2012. A escala utilizada foi a Patient-Practitioner Orientation Scale (PPOS), originalmente desenvolvida para avaliar a orientação do profissional de saúde em relação ao paciente. Esta versão foi validada para a língua portuguesa como a Escala de Orientação Médico-Paciente (EOMP) (Pereira, 2012).

Participantes

Um total de 177 estudantes de graduação em Enfermagem, Fonoaudiologia e Odontologia participaram do estudo. Como critérios de inclusão, os participantes da pesquisa deveriam: (1) estar regularmente matriculados em programas de graduação em Enfermagem, Fonoaudiologia e Odontologia; (2) estar em qualquer semestre do programa, independentemente de terem realizado disciplinas que promovam contato direto com o paciente; (3) ter mais de 18 anos de idade.

Variáveis

Para a análise da CCP, utilizou-se o PPOS para a avaliação das atitudes centradas no paciente. Os resultados obtidos por meio da escala indicam se o profissional de saúde possui uma orientação mais centrada no paciente ou na doença. É importante destacar que a análise das propriedades psicométricas do instrumento confirmam a sua validade e confiabilidade (Krupat *et al.*, 2000).

Trata-se de uma escala composta por dezoito afirmações relacionadas a duas dimensões do paciente: Compartilhamento e Cuidado, que devem ser avaliadas em uma escala tipo Likert de seis pontos, em que 1 corresponde a “concordo completamente” e 6 a “discordo completamente”.

Os valores mais elevados representam um cuidado centrado no paciente para todos os itens, enquanto os valores mais baixos correspondem a uma orientação centrada no médico/doença. Os autores da escala original dividem a pontuação total em três grupos: alto (pontuação ≥ 5,00, correspondendo a uma orientação centrada no paciente), médio (4,57 < pontuação < 5,00) e baixo (pontuação ≤ 4,57), correspondendo a uma orientação centrada na doença ou no profissional de saúde. Os resultados das dimensões de Compartilhamento e Cuidado podem ser obtidos pela média dos valores dos nove itens correspondentes a cada domínio, respectivamente (Krupat *et al.*, 2000).

Além disso, as pontuações para a avaliação de CCP foram também analisadas através de um questionário sociodemográfico, considerando possíveis fatores de confusão, tais como idade, gênero, área de graduação, pais profissionais da saúde, estágio extracurricular, outro programa de graduação, experiência com hospitalização pessoal e/ou familiar, bem como semestre do programa.

Coleta de dados

Os dados foram coletados de estudantes de diferentes semestres dos cursos de Enfermagem, Fonoaudiologia e Odontologia de três Instituições de Ensino Superior (IES), sendo duas privadas e uma pública. A coleta foi realizada de forma individual e on-line, utilizando a Escala de Orientação Médico-Paciente (EOMP) para avaliar as atitudes dos estudantes de saúde em relação ao cuidado centrado no paciente, por meio da versão traduzida e adaptada da Patient-Practitioner Orientation Scale (PPOS), no período de abril a setembro de 2021. A pesquisa foi conduzida na plataforma on-line SurveyMonkey Audience (SurveyMonkey Inc., s. d.).

Após consentirem em participar da pesquisa, os estudantes de graduação preencheram um questionário sociodemográfico para caracterização da amostra e, em seguida, responderam ao instrumento traduzido da PPOS (Krupat *et al.*, 2000), versão em português (EOMP) (Pereira, 2012). Ao final das respostas, os participantes foram direcionados para um questionário de validação de sua participação.

É importante destacar que a coleta de dados foi iniciada somente após a aprovação ética do estudo, conforme parecer consubstanciado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UTP (CEP/UTP), sob o número 4.349.413.

Análise estatística

O teste de Shapiro-Wilk foi aplicado para avaliar a normalidade dos dados, enquanto o teste de Levene foi utilizado para verificar a homogeneidade das variâncias. A associação entre as variáveis independentes e o impacto nos escores dos questionários PPOS foi analisada considerando as dimensões “Cuidado”, “Compartilhamento” e” Total”. Como os dados apresentaram distribuição normal e homocedasticidade, os escores de cada dimensão foram testados por meio da análise de variância (ANOVA One-Way) quando a variável independente possuía mais de dois níveis de classificação. Para comparações entre dois grupos, foi utilizado o Teste t de Student para amostras independentes. Nos casos em que a ANOVA resultou em valores significativos, a comparação entre pares foi realizada utilizando o teste post-hoc de Tukey. Todas as análises foram conduzidas no software Jamovi (v.1.6), adotando-se um nível de significância de 5%.

RESULTADOS

Este estudo incluiu dados de um total de 201 participantes. No entanto, 92 participantes foram excluídos por não atenderem aos critérios de elegibilidade, totalizando n=177 participantes da pesquisa. Os estudantes entre 18 e 24 anos representaram 58,2%, enquanto apenas 4% relataram ter mais de 45 anos, sendo 6,8% do sexo masculino e 93,2% do sexo feminino. A maioria dos participantes era estudante de Fonoaudiologia (51,4%), seguido de estudantes de Enfermagem (42,4%) e, em menor medida, de estudantes de Odontologia (6,2%), conforme mostrado na Tabela 1.

Tabela 1 – Características da população do estudo

Características Sociodemográficas		n(%)
Gênero	Masculino	12 (6,8)
	Feminino	164 (93,2)
Área de formação	Enfermagem	75 (42,4)
	Fonoaudiologia	91 (51,4)
	Odontologia	11 (6,2)
Idade do grupo	Entre 18-24	103 (58,2)
	Entre 25-34	52 (29,4)
	Entre n 35-44	15 (8,5)
	>45	7 (4)
Parentes de profissionais de saúde	Sim	13 (7,5)
	Não	160 (92,5)
Estágio extracurricular	Sim	58 (33,9)
	Não	113 (66,1)
Outro curso de graduação	Sim	12 (6,9)
	Não	161 (93,1)
Experiência com internação pessoal	Sim	49 (27,7)
	Não	128 (72,3)
Experiência com internação familiar	Sim	151 (85,3)
	Não	26 (14,7)
Semestre do programa	(média ± DP)	5 ± 2

Fonte: Elaboração própria.

Embora 72,3% dos participantes da pesquisa não tenham relatado experiência prévia de hospitalização pessoal, 85,3% indicaram ter vivenciado hospitalização no contexto familiar. As características detalhadas da população estudada estão apresentadas na Tabela 1.

No que diz respeito às variáveis independentes analisadas, nenhuma delas demonstrou significância estatística em relação aos domínios avaliados pelo questionário PPOS, conforme ilustrado na Tabela 2.

Tabela 2 – Comparação entre as variáveis explanatórias e os resultados do questionário PPOS

Variável Preditora	Categoria	Cuidado		Compartilhamento		Total	
		Média (DP)	*p-valor*	*Média (DP)*	*p-valor*	*Média (DP)*	*p-valor*
Gênero	Masculino	4,62(0,55)[a]	0,243	3,74(0,72)[a]	0,932	4,18(0,56)[a]	0,543
	Feminino	4,80(0,49)[a]		3,76(0,81)[a]		2,28(0,54)[a]	
Área de formação	Enfermagem	4,75(0,53)[a]	0,499	3,63(0,84)[a]	0,053	4,19(0,57)[a]	0,099
	Fonoaudiologia	4,83(0,50)[a]		3,90(0,73)[a]		4,36(0,52)[a]	
	Odontologia	4,89(0,36)[a]		3,36(0,84)[a]		4,12(0,43)[a]	
Idade dos grupos	Entre 18-24	4,77(0,50)[a]	0,566	3,68(0,77)[a]	0,433	4,23(0,52)[a]	0,351
	Entre 25-34	4,80(0,47)[a]		3,81(0,82)[a]		4,30(0,54)[a]	
	Entre 35-44	5,00(0,57)[a]		4,08(0,88)[a]		4,53(0,61)[a]	
	> 45	4,67(0,60)[a]		3,59(0,82)[a]		4,13(0,56)[a]	
Parentes de profissionais de saúde	Sim	4,86(0,52)[a]	0,682	3,58(0,97)[a]	0,453	4,22(0,62)[a]	0,724
	Não	4,80(0,51)[a]		3,76(0,78)[a]		4,28(0,54)[a]	
Estágio extracurricular	Sim	4,75(0,46)[a]	0,407	3,71(0,79)[a]	0,537	4,23(0,50)[a]	0,401
	Não	4,82(0,53)[a]		3,80(0,80)[a]		4,31(0,56)[a]	
Outro curso de graduação	Sim	5,03(0,59)[a]	0,128	3,76(0,73)[a]	0,999	4,39(0,56)[a]	0,483
	Não	4,79(0,50)[a]		3,76(0,81)[a]		4,27(0,54)[a]	
Experiência com internação pessoal	Sim	4,84(0,39)[a]	0,559	3,88(0,82)[a]	0,246	4,36(0,49)[a]	0,263
	Não	4,79(0,54)[a]		3,71(0,78)[a]		4,25(0,55)[a]	
Experiência com internação familiar	Sim	4,79(0,47)[a]	0,492	3,77(0,76)[a]	0,589	4,28(0,51)[a]	0,931
	Não	4,87(0,65)[a]		3,68(1,00)[a]		4,27(0,70)[a]	

Fonte: Elaboração própria.

Embora as atitudes dos estudantes reflitam uma orientação predominantemente centrada no paciente, com controle compartilhado de informações e foco na pessoa, os estudantes de Fonoaudiologia apresentaram os maiores escores, com significância estatística nos domínios Compartilhamento e Total ($p < 0,053$ e 0,099, respectivamente). Esses foram seguidos pelos estudantes de Enfermagem, que obtiveram escores superiores em comparação aos estudantes de Odontologia nos mesmos domínios.

Por outro lado, os estudantes de Odontologia apresentaram os maiores valores médios de pontuação no domínio Cuidado, embora tenham registrado os menores valores médios nos domínios Compartilhamento e Total. A Tabela 3 detalha essa análise, apresentando os escores médios e os respectivos desvios-padrão para cada item do questionário PPOS.

10.47519/risi.v1i00.7

Tabela 3 – Escores obtidos no questionário PPOS para cada questão

Itens PPOS (Significância ± DP)	Enfermagem	Fonoaudiologia	Odontologia
1. É o profissional de saúde quem deve decidir o que será conversado na consulta?	3,36 ± 1,84	3,82 ± 1,59	3,60 ± 1,96
2. Embora a assistência do profissional de saúde seja mais impessoal hoje em dia, este é um pequeno prejuízo em troca dos avanços da medicina?	3,63 ± 1,69	3,77 ± 3,20	3,20 ± 1,55
3. A parte mais importante da consulta é o exame físico?	3,02 ± 1,78	4,56 ± 1,41	4,40 ± 1,71
4. Geralmente, é melhor para os pacientes que eles não tenham uma explicação completa de sua condição médica (de saúde)?	5,41 ± 1,36	5,52 ± 0,98	5,50 ± 1,27
5. Os pacientes deveriam confiar no conhecimento de seus profissionais de saúde e não tentarem descobrir sobre sua condição por si mesmos?	2,88 ± 1,85	3,12 ± 1,85	2,00 ± 1,63
6. Quando os profissionais de saúde fazem muitas perguntas a respeito do histórico do paciente, eles estão intrometendo muito em questões pessoais?	5,77 ± 0,70	5,78 ± 0,49	6,00 ± 0,00
7. Se os profissionais da saúde são realmente bons em diagnóstico e tratamento, a maneira como eles se relacionam com os pacientes não é tão importante.	5,88 ± 0,66	5,72 ± 0,97	5,40 ± 1,35
8. Muitos pacientes continuam fazendo perguntas, mesmo quando não têm mais o que aprender na consulta?	3,91 ± 1,77	4,13 ± 1,60	3,60 ± 1,71
9. Os pacientes devem ser tratados como se fossem parceiros do profissional de saúde com poder, direitos e deveres semelhantes?	3,62 ± 1,81	3,96 ± 1,75	2,90 ± 1,97
10. Os pacientes, geralmente, querem ser tranquilizados em vez de ter informação sobre sua saúde?	3,22 ± 1,65	3,44 ± 1,59	3,60 ± 1,35

10.47519/risi.v1i00.7

11. Se as características principais de um profissional de saúde (médico/ enfermeiro/fonoaudiólogo/odontólogo...) são ser sincero e amigável, ele não terá muito sucesso?	5,09 ± 1,35	5,06 ± 1,30	5,40 ± 0,96
12. Quando os pacientes discordam de seu profissional de saúde, é um sinal de que ele não tem o respeito e a confiança de seu paciente?	4,02 ± 1,67	4,32 ± 1,39	3,60 ± 1,90
13. Um tratamento pode não ter sucesso se estiver em conflito com o estilo de vida ou valores do paciente?	4,97 ± 1,40	4,82 ± 1,54	4,80 ± 2,10
14. A maioria dos pacientes quer entrar e sair do consultório do profissional de saúde, o mais rápido possível?	3,82 ± 1,68	3,44 ± 1,56	4,00 ± 1,70
15. O paciente deve estar sempre ciente de que o profissional de saúde é quem está no comando?	3,66 ± 1,73	3,81 ± 1,69	3,10 ± 1,66
16. Não é tão importante conhecer a cultura e o histórico do paciente para trata sua doença?	5,89 ± 0,66	5,94 ± 0,28	5,90 ± 0,31
17. Humor é um ingrediente principal do profissional de saúde no tratamento do paciente?	4,70 ± 1,60	4,33 ± 1,52	4,90 ± 1,29
18. Quando o paciente procura por informações sobre seu estado e saúde por conta própria, isso geralmente confunde mais do que ajuda?	2,62 ± 1,66	2,99 ± 1,59	2,30 ± 1,77
Escala Total	**4,19 ± 0,57**	**4,36 ± 0,51**	**4,12 ± 0,43**
Subscala Cuidado	**4,75 ± 0,52**	**4,83 ± 0,50**	**4,89 ± 0,36**
Subscala Compartilhamento	**3,63 ± 0,83**	**3,90 ± 0,73**	**3,36 ± 0,84**

Fonte: Elaboração própria.

DISCUSSÃO

Este estudo encontrou pontuações mais altas de CCP para estudantes de Fonoaudiologia do que para estudantes de Enfermagem e Odontologia.

10.47519/risi.v1i00.7

Os achados desta pesquisa sobre as pontuações do PPOS corroboram estudos anteriores realizados com estudantes de várias áreas da saúde, que indicaram uma preferência autorrelatada pelo cuidado centrado no paciente. Estes incluem um estudo realizado nos Estados Unidos, em 2016, com 93 estudantes de Fonoaudiologia, que indica uma alta preferência pela centralidade no paciente, com uma pontuação média de PPOS de 4,13 ± 0,5, próxima aos nossos achados para estudantes de Fonoaudiologia, com pontuações médias de 4,36 ± 0,51 (Dockens; Bellon-Harn; Manchaiah, 2016). No entanto, neste estudo, encontramos uma diferença entre as subescalas de Compartilhamento e Cuidado, com as pontuações da escala de Compartilhamento sendo maiores do que as pontuações da escala de Cuidado, o que é oposto ao que foi encontrado em nosso estudo. Esse achado pode sugerir que o cuidado centrado no paciente está diretamente relacionado à natureza subjetiva de seu objeto de estudo e intervenção, a linguagem oral e escrita. Assim, a formação do fonoaudiólogo deve se concentrar em compreender a complexidade envolvida na apropriação, desenvolvimento e uso dessas modalidades de linguagem e na constituição dos sujeitos.

Por fim, tais achados podem estar relacionados às diretrizes nacionais que devem direcionar os processos de formação acadêmico-profissional para priorizar a integralidade dos sujeitos e, portanto, os determinantes biológicos, culturais, educacionais e econômicos que os constituem historicamente e coletivamente (Duchan, 2001). Além disso, os autores reforçam e argumentam que a ênfase na participação na vida do paciente, envolvimento na tomada de decisões clínicas e sensibilidade cultural são fatores essenciais no processo terapêutico (Dockens; Bellon-Harn; Manchaiah, 2016; Duchan, 2001).

Um outro estudo realizado com estudantes de medicina da Arábia Saudita em 2017, aponta que as médias dos escores autorrelatados do PPOS indicaram atitudes centradas no paciente, com uma pontuação geral de 4.0 (±1.5), enquanto as médias dos escores para os domínios de Compartilhamento e Cuidado foram de 4.2 (±1.5) e 3.8 (±1.4), respectivamente. Assim como em nosso estudo, Fothan (2019) relatou que não houve diferenças estatisticamente relevantes para as variáveis independentes listadas e os escores do PPOS nos domínios de Cuidado, Compartilhamento e Total (Fothan, Eshaq, Bakather, 2019).

Em um levantamento realizado em 2007, com 738 estudantes de medicina, foram encontradas atitudes mais centradas no paciente no Brasil. Neste estudo, a pontuação total do PPOS foi de 4,66 (± 0,44), sendo a pontuação da subescala de Cuidado (5,20 ± 0,45) significativamente maior do que a da subescala de Compartilhamento (4,10 ± 0,66) (Ribeiro; Krupat; Amaral, 2007). Este estudo é comparável aos nossos achados em relação à preferência autodeclarada dos estudantes por uma abordagem centrada no paciente. No entanto, nossa investigação apresenta pontuações médias muito mais baixas quando comparamos os domínios Compartilhamento, Cuidado e Total apresentados por cada área, individualmente: Fonoaudiologia, Enfermagem e Odontologia. Ademais, as atitudes dos estudantes de medicina

brasileiros investigados por esses autores diferem das encontradas em nossa pesquisa, uma vez que mencionam variáveis independentes como preditores de CCP, como gênero e crenças, que não observamos em nossos achados.

Em relação ao gênero, consideraram a prevalência de atitudes CCP em mulheres nos primeiros anos de educação, evoluindo para uma abordagem centrada na doença ao longo do tempo, como uma tendência das mulheres em se adaptar à cultura institucional estabelecida, centrada no médico e na doença (Batenburg *et al.*, 1999). Eles também consideraram crenças, que incluem, por meio da cultura e do contexto vivenciado, a capacidade de prestar atenção às emoções, expectativas e estilo de vida dos pacientes para alcançar resultados satisfatórios visando a qualidade dasaúde (Ribeiro; Krupat; Amaral, 2007).

Este estudo contrasta com investigações realizadas com estudantes de medicina no Nepal em 2003, na Grécia de 2002 a 2005, e no Paquistão em 2013, que indicam uma tendência em direção a uma preferência autorreferida por abordagens centradas na doença ou no médico. Por exemplo, em um estudo realizado no Nepal, com 165 estudantes de medicina, foi relatado um baixo escore médio do PPOS quando comparado com a literatura para os domínios Cuidado (3,71 ± 0,48), Compartilhamento (3,51 ± 0,55) e Total (3,91 ± 0,62).

De forma semelhante, um estudo realizado na Grécia com 483 estudantes de medicina demonstrou uma diminuição nas pontuações do PPOS, especialmente no domínio Compartilhamento, à medida que os estudantes progrediam em sua formação acadêmica. Nesse estudo, apenas a variável independente gênero foi identificada como preditor do cuidado centrado no paciente (CCP), com maior relevância nos anos iniciais. Observou-se um declínio nas atitudes centradas no paciente nos anos subsequentes, especialmente no domínio Cuidado (Tsimtsiou *et al.*, 2007).

Adicionalmente, uma pesquisa transversal conduzida no Paquistão com 783 estudantes de medicina revelou uma pontuação média de 3,40 ± 0,49 no escore total do PPOS, com valores mais baixos nos domínios Compartilhamento (3,18 ± 0,62) e Cuidado (3,63 ± 0,48). Esses resultados refletem uma tendência de preferir atitudes centradas na doença ou no médico. Entre as variáveis associadas ao CCP, o ano acadêmico avançado e a origem estrangeira foram destacados, embora sem significância estatística em relação a outras variáveis, como gênero ou pais médicos. Os autores observaram que os estudantes podiam ser divididos entre aqueles que “apenas veem o paciente nas páginas dos livros” e aqueles que “interagem com os pacientes e os percebem como um todo”, destacando a relevância das experiências práticas e das interações na formação médica desde os anos iniciais (Ahmad *et al.*, 2007).

De modo geral, quando os estudantes são formados em um ambiente acadêmico centrado na doença e sob um modelo organicista, eles tendem a incorporar práticas alinhadas a esse paradigma biomédico, que historicamente foi concebido para responder às demandas físicas dos pacientes. Contudo, quando esses mesmos estudantes observam profissionais que,

mesmo sem seguirem estritamente essa abordagem, demonstram práticas humanizadas e eficazes, podem começar a refletir sobre o que é realmente significativo no exercício profissiona (Tor, 2001).

A relação entre profissional e paciente é um elemento determinante na assistência à saúde e influência resultados afetados por fatores psicológicos, sociais e biológicos (Balint, 2005; Ribeiro; Krupat; Amaral, 2007). Apesar disso, as escolas de saúde, especialmente as de medicina, ainda carecem de incentivos para o desenvolvimento de habilidades de comunicação, atitudes humanísticas e valores profissionais. O foco predominante permanece no ensino de habilidades biomédicas, em detrimento desses aspectos mais abrangentes (Branch,2001; Hafftery, 1998; Martimianakis *et al.*, 2015). Portanto, a questão não é abolir o modelo de cuidado biomédico, mas sim integrar modelos complementares que preencham as lacunas e deficiências na educação em saúde, promovendo uma formação mais holística e centrada no paciente (Benedetto; Gallian 2018).

Limitações e implicações para a prática

A centralidade no paciente é um importante determinante da prática de cuidados de saúde e está intimamente relacionada aos resultados inerentes à saúde do paciente, como maior satisfação do paciente e conformidade com o tratamento. Isso implica diretamente na promoção da saúde, na prática interprofissional, nos relacionamentos entre profissionais e pacientes e no diálogo que permeia os sistemas de saúde.

No entanto, este estudo apresenta dados importantes sobre o cuidado centrado no paciente no processo de educação em saúde ao trazer à tona atitudes centradas no paciente, consideradas em um desenho transversal, a partir da perspectiva do estudante. Analisar atitudes centradas em um desenho longitudinal, permeando todo o processo acadêmico de educação, poderia permitir entender lacunas de conhecimento ainda abertas neste processo. Pesquisas futuras também podem testar intervenções curriculares que aumentem a conscientização e tendam a mudar atitudes e o ensino de habilidades e comportamentos para garantir uma prática segura e de qualidade em cuidados de saúde.

Além disso, o desenho transversal pode favorecer fatores de confusão e não mensurados, limitando inferências sobre causalidade e temporalidade.

CONCLUSÃO

As atitudes dos estudantes de Fonoaudiologia, Enfermagem e Odontologia, em relação às práticas de Cuidado e Compartilhamento, apontaram para a preferência autorreferida de centralidade no paciente, sem significância estatística a ser relatada entre os grupos analisados.

10.47519/risi.v1i00.7

As atitudes identificadas ao longo do processo de formação acadêmica em saúde indicam um movimento significativo em direção à superação da objetualização do sujeito, característica do paradigma biomédico historicamente dominante. Esse cenário apresenta um desafio que demanda a promoção de um diálogo contínuo entre educadores, tutores e estudantes durante o processo formativo. Tal diálogo deve buscar a implementação de estratégias que reconheçam e compreendam a relevância das relações entre profissionais e pacientes, além de fomentar atitudes que valorizem essa interação, ressignificando o conceito de cuidado e fortalecendo a prática do cuidado centrado no paciente (CCP).

10.47519/risi.v1i00.7

REFERÊNCIAS

AHMAD, W; KRUPAT, E.; ASMA, Y.; FATIMA, N.; ATTIQUE, R.; MAHMOOD, U.; WAQAS, A. Attitudes of medical students in Lahore, Pakistan towards the doctor–patient relationship. **PeerJ**, v. 3, p. e1050, 30 jun. 2015. Disponível em: https://peerj.com/articles/1050. Acesso em: 1 nov. 2024.

BALINT, M. **The doctor, your patient and the patient.** 2. ed. Editora Atheneu, 2005. 291 p.

BATENBURG, V.; SMAL, J. A.; LODDER, A.; MELKER, R. A. de. Are professional attitudes related to gender and medical specialty? **Medical Education**, v. 33, n. 7, p. 489–492, 4 jul. 1999. Disponível em: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1046/j.1365-2923.1999.00333.x. Acesso em: 1 nov. 2024.

BEATTIE, A.; DURHAM, J.; HARVEY, J.; STEELE, S. M.. Does empathy change in first-year dental students? **European Journal of Dental Education**, v. 16, n. 1, p. e111–116, fev. 2012. Disponível em: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1600-0579.2011.00683.x. Acesso em: 1 nov. 2024.

BENEDETTO, M. A. C. de; GALLIAN, D. M. C. Narrativas de estudantes de Medicina e Enfermagem: currículo oculto e desumanização em saúde. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 22, n. 67, p. 1197–1207, dez. 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832018000401197&tlng=pt. Acesso em: 1 nov. 2024.

BRANCH Jr, W. T. Teaching the Human Dimensions of Care in Clinical Settings. **JAMA**, v. 286, n. 9, p. 1067, 5 set. 2001. Disponível em: http://jama.jamanetwork.com/article.aspx?doi=10.1001/jama.286.9.1067. Acesso em: 1 nov. 2024.

BRASIL. **Diretrizes Curriculares Nacionais para o Curso de Graduação em Fonoaudiologia.** Diário Oficial da União. Brasil, 2002. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES052002.pdf. Acesso em: 1 nov. 2024.

DE SILVA, D. Helping measure person-centred care. **The Health Foundation**. 2014. p. 80. Disponível em: https://www.health.org.uk/sites/default/files/HelpingMeasurePersonCentredCare.pdf. Acesso em: 1 nov. 2024.

DOCKENS, A. L.; BELLON-HARN, M. L.; MANCHAIAH, V. Preferences to Patient-Centeredness in Pre-Service Speech and Hearing Sciences Students: A Cross-Sectional Study. **Journal of Audiology & Otology**, v. 20, n. 2, p. 73–79, 20 set. 2016. Disponível em: http://ejao.org/journal/view.php?doi=10.7874/jao.2016.20.2.73. Acesso em: 1 nov. 2024.

DUCHAN, J. F. Impairment and Social Views of Speech-Language Pathology: Clinical Practices Re-Examined. **Advances in Speech-Language Pathology**, v. 3, n. 1, p. 37–45, 3 jan. 2001. Disponível em: http://www.tandfonline.com/doi/full/10.3109/14417040109003707. Acesso em: 1 nov. 2024.

FOTHAN, A.; ESHAQ, A. M.; BAKATHER, A. M. Medical Students' Perceptions of the Doctor-Patient Relationship: A Cross-Sectional Study from Saudi Arabia. **Cureus**, v. 11, n. 7, p. 1–8, 1 jul. 2019. Disponível em: https://www.cureus.com/articles/20190-medical-students-perceptions-of-the-doctor-patient-relationship-a-cross-sectional-study-from-saudi-arabia. Acesso em: 1 nov. 2024.

GRILO, A. M. et al. Centração no paciente: Contributo para o estudo de adaptação da patient-practitioner orientation scale (PPOS). **Psychology, Community & Health**, v. 6, n. 1, p. 170–185, 8 jan. 2018. Disponível em: https://pch.psychopen.eu/article/view/148. Acesso em: 1 nov. 2024.

HAFFERTY, F. W. Beyond Curriculum Reform: Confronting Medicine's Hidden Curriculum. **Academic Medicine**, v. 73, p. 403–407, 1998.

HAIDET, P.; DAINS, J. E.; PATERNITI, D. A.; HECHTEL, L.; CHANG, T.; TSENG, E.; ROGERS, J. C. Medical student attitudes toward the doctor-patient relationship. **Medical Education**, v. 36, n. 6, p. 568–574, jun. 2002. Disponível em: http://doi.wiley.com/10.1046/j.1365-2923.2002.01233.x. Acesso em: 1 nov. 2024.

HAIDET, P.; KELLY, P. A.; BENTLEY, S.; BLATT, B.; CHOU, C. L.; FORTIN, A. H.; GORDON, G.; GRACEY, C.; HARRELL, H.; HATEM, D. S.; HELMER, D.; PATERNITI, D. A.; WAGNER, D.; INUI, T. S. Not the same everywhere. **Journal of General Internal Medicine**, v. 21, n. 5, p. 405–409, maio 2006. Disponível em: http://link.springer.com/10.1111/j.1525-1497.2006.00417.x. Acesso em: 1 nov. 2024.

HENBEST, R. J.; STEWART, M. Patient-Centredness in the Consultation. 2: Does it Really Make a Difference? **Family Practice**, v. 7, n. 1, p. 28–33, 1990. Disponível em: https://academic.oup.com/fampra/article-lookup/doi/10.1093/fampra/7.1.28. Acesso em: 1 nov. 2024.

INSTITUTE OF MEDICINE. Crossing the quality chasm: **A new health system for the 21st century**. Washington, DC: National Academies Press (US), 2001.

ISHIKAWA, H.; SON, D.; ETO, M.; KITAMURA, K.; KIUCHI, T. Changes in patient-centered attitude and confidence in communicating with patients: a longitudinal study of resident physicians. **BMC Medical Education**, v. 18, n. 1, p. 20, 25 dez. 2018. Disponível em: https://bmcmededuc.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12909-018-1129-y. Acesso em: 1 nov. 2024.

JIANG, S. Pathway Linking Patient-Centered Communication to Emotional Well-Being: Taking into Account Patient Satisfaction and Emotion Management. **Journal of Health Communication**, v. 22, n. 3, p. 234–242, mar. 2017. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1080/10810730.2016.1276986. Acesso em: 1 nov. 2024.

KRUPAT, E.; ROSENKRANZ, S. L.; YEAGER, C. M.; BARNARD, K.; PUTNAM, S. M.; INUI, T. S. The practice orientations of physicians and patients: the effect of doctor–patient congruence on satisfaction. **Patient Education and Counseling**, v. 39, n. 1, p. 49–59, jan. 2000. Disponível em: https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0738399199000907. Acesso em: 1 nov. 2024.

LAPLANTE-LÉVESQUE, A.; HICKSON, L.; GRENNESS, C. An Australian survey of audiologists' preferences for patient-centredness. **International Journal of Audiology**, v. 53, sup1, p. S76–S82, 21 fev. 2014. Disponível em: http://www.tandfonline.com/doi/full/10.3109/14992027.2013.832418. Acesso em: 1 nov. 2024.

LEVINSON, W.; LESSER, C. S.; EPSTEIN, R. M. Developing Physician Communication Skills For Patient-Centered Care. **Health Affairs**, v. 29, n. 7, p. 1310–1318, jul. 2010. Disponível em: http://www.healthaffairs.org/doi/10.1377/hlthaff.2009.0450. Acesso em: 1 nov. 2024.

LLOYD-WILLIAMS, M. Attitudes of preclinical medical students towards cuidado for chronically ill and dying patients: does palliative care teaching make a difference? **Postgraduate Medical Journal**, v. 80, n. 939, p. 31–34, 1 jan. 2004. Disponível em: https://pmj.bmj.com/lookup/doi/10.1136/pmj.2003.009571. Acesso em: 1 nov. 2024.

MADHAN, B.; RAJPUROHIT, A. S.; GAYATHRI, H. Attitudes of Postgraduate Orthodontic Students in India Towards Patient-Centered Care. **Journal of Dental Education**, v. 75, n. 1, p. 107–114, jan. 2011. Disponível em: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/j.0022-0337.2011.75.1.tb05029.x. Acesso em: 1 nov. 2024.

MALTA, M.; CARDOSO, L O.; BASTOS, F. I.; MAGNANINI, M. M. F.; DA SILVA, C. M. F. P. STRO-

BE initiative: guidelines on reporting observational studies. **Public Health Journal**, v. 44, n. 3, p. 559–565, jun. 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102010000300021&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 1 nov. 2024.

MANCHAIAH, V.; GOMERSALL, P. A.; TOMÉ, D.; AHMADI, T.; KRISHNA, R. Audiologists' preferences for patient-centredness: a cross-sectional questionnaire study of cross-cultural differences and similarities among professionals in Portugal, India and Iran. **BMJ Open**, v. 4, n. 10, p. e005915, 14 out. 2014. Disponível em: https://bmjopen.bmj.com/lookup/doi/10.1136/bmjopen-2014-005915.

ARTIMIANAKIS, M. A. (Tina); MICALEC, B.; LAM, J.; CARTMILL, C.; TAYLOR, J. S.; HAFFERTY, F. W. Humanism, the Hidden Curriculum, and Educational Reform. **Academic Medicine**, v. 90, n. 11, p. S5–S13, nov. 2015. Disponível em: http://journals.lww.com/00001888-201511001-00005. Acesso em: 1 nov. 2024.

MEHTA, A.; ADAMS, N.; FREDRICKSON, M.; KRASZKIEWICZ, W.; SIY, J.; HAMEL, L.; HENDEL-PATERSON, B. Craving Empathy: Studying the Sustained Impact of Empathy Training on Clinicians. **Journal of Patient Experience**, v. 8, p. 237437352110433, 27 jan. 2021. Disponível em: http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/23743735211043383. Acesso em: 1 nov. 2024.

MUDIYANSE, R. M.; PALLEGAMA, R. W.; JAYALATH, T.; DHARMARATNE, S.; KRUPAT, E. Translation and validation of patient-practitioner orientation scale in Sri Lanka. **Education for Health**, [Internet], v. 28, n. 1, p. 35, 2015. Disponível em: http://www.educationforhealth.net/text.asp?2015/28/1/35/161847. Acesso em: 1 nov. 2024.

NAZARIO, R. J. Medical humanities as tools for the teaching of patient-centered care. **Journal of Hospital Medicine**, v. 4, n. 8, p. 512–514, out. 2009. Disponível em: http://www.journalofhospitalmedicine.com/jhospmed/article/126891/teaching-patient-centered-care. Acesso em: 1 nov. 2024.

NICHOLS, H. M.; DABABNAH, S.; BERGER, Z.; LONG, C.; SACCO, P. Can You Hear Me Now? Effects of Patient-Centered Communication With Young Adults Aged 26 to 39. **Journal of Patient Experience,** v. 8, p. 237437352110331, jan. 2021. Disponível em: http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/23743735211033116. Acesso em: 1 nov. 2024.

PEIXOTO, J. M.; RIBEIRO, M. M. F.; AMARAL, C. F. S. Atitude do estudante de medicina a respeito da relação médico-paciente x modelo pedagógico. **Revista Brasileira de Educação Médica,** v. 35, n. 2, p. 229–236, jun. 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022011000200012&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 1 nov. 2024.

PEREIRA, C. M. A. da S. Translation, cultural adaptation and validation of the Patient-Practitioner Orientation Scale (PPOS) for the Portuguese language of Brazil. Federal **University of Uberlândia,** Uberlândia, 2012. Disponível em: https://repositorio.ufu.br/bitstream/123456789/12731/1/d.pdf.

PERESTELO-PÉREZ, L.; RIVERO-SANTANA, A.; GONZÁLEZ-GONZÁLEZ, A. I.; BERMEJO-CAJA, C. J.; RAMOS-GARCÍA, V.; KOATZ, D.; TORRES-CASTAÑO, A.; BALLESTER, M.; MUÑOZ-BALSA, M.; DEL REY-GRANADO, Y.; PÉREZ-RIVAS, F. J.; CANELLAS-CRIADO, Y.; RAMÍREZ-PUERTA, A. B.; PACHECO-HUERGO, V.; ORREGO, C. Cross-cultural validation of the patient-practitioner orientation scale among primary care professionals in Spain. **Health Expectations**, v. 24, n. 1, p. 33–41, fev. 2021. Disponível em: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/hex.13135.Acesso em: 1 nov. 2024.

RIBEIRO, M. M. F.; AMARAL, C. F. S. Medicina centrada no paciente e ensino médico: a importância do cuidado com a pessoa e o poder médico. **Revista Brasileira de Educação Médica**,

v. 32, n. 1, p. 90–97, mar. 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022008000100012&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 1 nov. 2024.

RIBEIRO, M. M. F.; KRUPAT, E.; AMARAL, C. F. S. Brazilian medical students' attitudes towards patient-centered care. **Medical Teacher**, v. 29, n. 6, p. e204–e208, 3 jan. 2007. Disponível em: http://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/01421590701543133. Acesso em: 1 nov. 2024.

ROSEWILLIAM, S.; INDRAMOHAN, V.; BREAKWELL, R.; LIEW, B. X. W.; SKELTON, J. Patient--centred orientation of students from different healthcare disciplines, their understanding of the concept and factors influencing their development as patient-centred professionals: a mixed methods study. **BMC Medical Education**, v. 19, n. 1, p. 347, 11 dez. 2019. Disponível em: https://bmcmededuc.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12909-019-1787-4. Acesso em: 1 nov. 2024.

SCHMIDT, H. Integrating the Teaching of Basic Sciences, Clinical Sciences, and Biopsychosocial Issues. **Academic Medicine**, 1998. p. S24–S31.

SHANKAR, P. R.; DUBEY, A. K.; SUBISH, P.; DESHPANDE, V. Attitudes of first-year medical students towards the doctor-patient relationship. **JNMA Journal of the Nepal Medical Association**, v. 45, n. 161, p. 196–203, 2006. Disponível em: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17160097.

SOBCZAK, K.; ZDUN-RYŻEWSKA, A.; RUDNIK, A. Intensity, dynamics, and deficiencies of empathy in medical and non-medical students. **BMC Medical Education**, v. 21, n. 1, p. 487, 10 dez. 2021. Disponível em: https://bmcmededuc.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12909-021-02927-x. Acesso em: 1 nov. 2024.

SURVEYMONKEY INC. **SurveyMonkey Audience**. San Mateo, Califórnia, EUA. Disponível em: pt.surveymonkey.com. Acesso em: 1 nov. 2024.

TOR, P. C. New Challenges Facing the Doctor-Patient. **Singapore Medical Journal**, v. 42, n. 12, p. 572–575, 2001.

TSIMTSIOU, Z.; KERASIDOU, O.; EFSTATHIOU, N.; PAPAHARITOU, S.; HATZIMOURATIDIS, K.; HATZICHRISTOU, D. Medical students' attitudes toward patient-centred care: a longitudinal survey. **Medical Education**, v. 41, n. 2, p. 146–153, fev. 2007. Disponível em: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2929.2006.02668.x. Acesso em: 1 nov. 2024.

WANG, D.; LIU, C.; ZHANG, X. Do Physicians' Attitudes towards Patient-Centered Communication Promote Physicians' Intention and Behavior of Involving Patients in Medical Decisions? **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 17, n. 17, p. 6393, 2 set. 2020. Disponível em: https://www.mdpi.com/1660-4601/17/17/6393. **A**cesso em: 1 nov. 2024.

WANG, J.; ZOU, R.; FU, H.; QIAN, H.; YAN, Y.; WANG, F. Measuring the preference towards patient-centred communication with the Chinese-revised Patient–Practitioner Orientation Scale: a cross-sectional study among physicians and patients in clinical settings in Shanghai, China. **BMJ Open**, v. 7, n. 9, p. e016902, 18 set. 2017. Disponível em: https://bmjopen.bmj.com/lookup/doi/10.1136/bmjopen-2017-016902. Acesso em: 1 nov. 2024.

WAQAS, A.; KHAN, S.; SHARIF, W.; KHALID, U.; ALI, A. Association of academic stress with sleeping difficulties in medical students of a Pakistani medical school: a cross-sectional survey. **PeerJ**, v. 3, p. e840, 12 mar. 2015. Disponível em: https://peerj.com/articles/840. Acesso em: 1 nov. 2024.

10.47519/risi.v1i00.7

ZHUMADILOVA, A.; CRAIG, B. J.; BOBAK, M. Patient-centered beliefs among patients and providers in Kazakhstan. **Ochsner Journal**, v. 18, n. 1, p. 46–52, 2018.

ZOLNIEREK, K. H.; DIMATTEO, R. Physician Communication and Patient Adherence to Treatment - **A Meta-Analysis. Medical Care**, v. 47, n. 8, 2009.

CRediT Author Statement

Reconhecimentos: Sem agradecimentos

Financiamento: Não houve financiamento para esta pesquisa.

Conflitos de interesse: Os autores declaram que não há conflito de interesses ou relações/condições/circunstâncias que tenham uma relação de potencial conflito de interesse.

Aprovação ética: A presente pesquisa foi devidamente aprovada pelo CEP da Universidade Tuiuti do Paraná, sob o parecer consubstanciado nº 4.588.977

Disponibilidade de dados e material: Os dados e materiais utilizados no trabalho estão disponíveis para acesso.

Contribuições dos autores:

• Josiane Bernart da Silva Ferla: Conceituação, Metodologia, Pesquisa, Coleta de Dados, Metodologia, Redação - Elaboração do rascunho original, Redação - Revisão e edição.

• Cristiano Miranda de Araújo: Metodologia, Software, Análise Formal, Supervisão, Redação - Revisão e edição.

• Marcos Herrerias de Oliveira: Curadoria de Dados, Validação, Metodologia.

• Silvana Regina Kissula Souza: Visualização, pesquisa.

• Luciana Branco Carnevale: Visualização, Validação.

• Carlos Eduardo Borges: Visualização, Validação.

• Ana Paula Berberian: Conceituação, Supervisão, Redação - Revisão e edição.

Processamento e edição: Editora Ibero-Americana de Educação - EIAE.

Revisão, formatação, normalização e tradução.