

**FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE
PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO SENSU
MESTRADO PROFISSIONAL EM EDUCAÇÃO
PARA O ENSINO NA ÁREA DE SAÚDE**

PAULA TELES VASCONCELOS

**ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL DO MAASTRICHT
CLINICAL TEACHING QUESTIONNAIRE PARA A LÍNGUA
PORTUGUESA**

**RECIFE
2015**

**FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE
PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO SENSU
MESTRADO PROFISSIONAL EM EDUCAÇÃO
PARA O ENSINO NA ÁREA DE SAÚDE**

PAULA TELES VASCONCELOS

**ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL DO MAASTRICHT
CLINICAL TEACHING QUESTIONNAIRE PARA A LÍNGUA
PORTUGUESA**

Dissertação apresentada em
cumprimento às exigências para
obtenção do grau de Mestre em
Educação para o Ensino na Área da
Saúde pela Faculdade Pernambucana de
Saúde

**Linha de Pesquisa: avaliação de estudantes, da aprendizagem e de
ambientes de ensino- aprendizagem**

Orientadora: Prof. Dr. Juliany S. B. C. Vieira

Coorientador: Prof. Rafael Oliveira

RECIFE
2015

PAULA TELES VASCONCELOS

**ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL DO MAASTRICHT
CLINICAL TEACHING QUESTIONNAIRE PARA A LÍNGUA
PORTUGUESA**

Dissertação apresentada em: 30 de Abril de 2015

Membros da banca examinadora:

Profa. Dra. Juliany Silveira Braglia Cesar Vieira — FPS

Profa. Dra. Andréa Lemos Bezerra de Oliveira — UFPE

Prof. Dr. Leopoldo Nelson Fernandes Barbosa — FPS

DEDICATÓRIA

Ao meu Deus, em quem confio e entrego todos os meus caminhos... Obrigada por ter colocado nessa trajetória pessoas tão especiais que fizeram com que eu enxergasse além...

A minha família querida... Aos meus pais, por estarem presentes na minha vida;

As minhas irmãs e sobrinhas pelos momentos felizes e companhia;

Aos meus amigos;

Aqueles a quem eu amo;

A todo amor que nos envolve sem medidas e explicações...

AGRADECIMENTOS

Ao Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira;
Ao Hospital Regional de Juazeiro/BA;

A Dra. Kátia Regina Oliveira e Dr. José Antônio Bandeira, pela oportunidade, apoio e compreensão em todas as fases da pesquisa.

Aos meus orientadores Dra. Juliany Silveira Braglia Cesar Vieira e Rafael Oliveira, pelo apoio e autonomia proporcionada na construção do meu aprendizado.

Aos profissionais especialistas, preceptores e estudantes pelas contribuições significativas para o desenvolvimento da pesquisa;

IDENTIFICAÇÃO

Estudante: Paula Teles Vasconcelos, mestranda do Mestrado Profissional em Educação para o Ensino na Área de Saúde da Faculdade Pernambucana de Saúde – FPS.

Profissão e ocupação: Fisioterapeuta/ Coordenadora de Fisioterapia/ Coordenadora da Residência Multiprofissional em Terapia Intensiva- Hospital Regional de Juazeiro
Gestão IMIP

Email: paulatvasconcelos@yahoo.com.br

Orientadora: Juliany Silveira Braglia Cesar Vieira, Doutora.

Profissão e ocupação: Coordenadora de tutor do curso de Fisioterapia da FPS

Docente permanente do mestrado em educação para o ensino na área da saúde da FPS

Email: julianyvieira@gmail.com

Coorientador: Rafael Batista Oliveira, Mestre.

Profissão e ocupação: Coordenador da pós graduação latu sensu da FPS

Tutor do curso de Fisioterapia da FPS

Email: rafaelboliveira@hotmail.com

LISTA DE SIGLAS

MCTQ	— Maastricht Clinical Teaching Questionnaire
RBEM	— Revista Brasileira de Educação Médica
TACV	— Tradução Adaptação cultural e validação
IMIP	— Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira
FPS	— Faculdade Pernambucana de Saúde
VO	— Versão original do MCTQ
VPT1	— Versão para a língua portuguesa do MCTQ - tradução 1
VPT2	— Versão para a língua portuguesa do MCTQ - tradução 2
VST	— Versão Síntese das Traduções
VIT1	— Versão para a língua inglesa do MCTQ- tradução reversa 1
VIT2	— Versão para a língua inglesa do MCTQ - tradução reversa 2
VPF	— Versão pré-final
VF	— Versão final
UNIVASF	— Universidade do Vale do São Francisco
UPE	— Universidade de Pernambuco
VFP	— Versão final em português do MCTQ

LISTA DE APÊNDICES

APÊNDICE A – Versão para língua portuguesa – tradução 1 (VPT1) do MCTQ.....	62
APÊNDICE B – Versão para língua portuguesa – tradução 2 (VPT2) do MCTQ.....	64
APÊNDICE C – Versão síntese das traduções (VST).....	66
APÊNDICE D – Versão para língua inglesa – tradução reversa 1 (VIT1).....	68
APÊNDICE E – Versão para língua inglesa – tradução reversa 2 (VIT2).....	70
APÊNDICE F – Versão pré-final (VPF).....	72
APÊNDICE G – Versão final – especialistas (VF).....	74
APÊNDICE H – Versão final – pré-teste (VF).....	76
APÊNDICE I – Versão final em português do MCTQ (VFP).....	78
APÊNDICE J – Cópia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - especialistas	80
APÊNDICE L – Cópia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - estudantes	82

LISTA DE ANEXOS

ANEXO A – Cópia da permissão para adaptação do MCTQ	84
ANEXO B – Versão original do MCTQ (VO).....	85
ANEXO C – Cópia de aprovação do projeto pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade Pernambucana de Saúde.....	87
ANEXO D – Normas e instruções da Revista Brasileira de Educação Médica (RBEM).....	88
ANEXO E – Ata de Aprovação da Defesa	92

RESUMO

Introdução: O ensino clínico é um conjunto de experiências planejadas que tem como objetivo integrar teoria e prática em um ambiente real para ajudar os estudantes a adquirirem um aprendizado que agregue conhecimentos, habilidades, comportamentos e atitudes. Essa experiência guiada por preceptores é altamente relevante para o futuro das profissões de saúde. A necessidade de preceptoria eficaz é assinalada pelos estudantes como um componente importante para a prática nos cenários de aprendizagem levando a uma boa experiência clínica. O Maastricht Clinical Teaching Questionnaire (MCTQ) foi desenvolvido na Holanda por pesquisadores na área de educação da Universidade de Maastricht tendo como base teórica o modelo de aprendizagem cognitiva. Constitui-se de um questionário formado por quinze itens que avalia o desempenho de um preceptor em cinco domínios. Devido à ausência de instrumentos brasileiros com validade e confiabilidade previamente testadas para avaliar o ensino clínico e conhecendo a importância que o mesmo desempenha nos resultados do processo de ensino-aprendizagem, o presente estudo tem como finalidade realizar a adaptação transcultural para a língua portuguesa do MCTQ. **Objetivo:** Realizar a adaptação transcultural para a língua portuguesa com uso no Brasil do Maastricht Clinical Teaching Questionnaire (MCTQ). **Método:** Estudo de adaptação transcultural aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Humanos da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS). O processo de tradução e adaptação transcultural foi realizado de acordo com as recomendações da literatura em cinco fases consecutivas: 1) tradução direta; 2) síntese de traduções; 3) tradução reversa; 4) consolidação por um comitê de juízes e 5) pré-teste (viabilidade e aplicabilidade). **Resultados:** Foram realizadas análises e ajustes em todas as fases do processo de tradução e adaptação transcultural com a finalidade de garantir equivalência experiencial e conceitual. A versão traduzida e adaptada transculturalmente para a língua portuguesa teve boa aceitação durante o pré-teste. Todos os estudantes afirmaram que em geral, o questionário tinha clareza, era de fácil compreensão e apresentava instruções rápidas e simples a serem seguidas. Houve uma correta compreensão dos itens e não foram reportadas dificuldades no preenchimento do questionário. **Conclusão:** O Maastricht Clinical Teaching Questionnaire foi traduzido e adaptado transculturalmente para o idioma português evidenciando a sua validade de conteúdo. É um instrumento de fácil compreensão e semanticamente válido que poderá ser utilizado na avaliação de preceptores com objetivo de proporcionar feedback a esses sobre suas habilidades de ensino, além de possibilitar o direcionamento de estratégias específicas para melhorar o desempenho dos mesmos. Apesar de afirmada a sua validade de conteúdo, faz-se necessário novos estudos para realizar outras etapas, que assegurem as propriedades de medida e a validade de construto do MCTQ na população alvo.

Palavras-chave

Estudos de validação; avaliação do ensino; preceptores.

ABSTRACT

Introduction: Clinical teaching is a set of planned experiments whose aim to integrate theory and practice in a real environment to help students purchase learning that aggregates knowledge, skills, behaviors and attitudes. This experience conducted by preceptors is highly relevant to the future of health professions. The need for an effective preceptorship is indicated by students as an important component to practice in learning scenarios, leading to a great clinical experience. The Maastricht Clinical Teaching Questionnaire (MCTQ) was developed in the Netherlands by researchers in the field of education at Maastricht University, having as a theoretical basis the model of cognitive learning. It consists of a questionnaire composed of fifteen items that evaluate the performance of a preceptor in five fields. Due to lack of Brazilian instruments with validity and reliability previously tested to evaluate the clinical teaching and knowing the importance that it plays in the results of the teaching-learning process, the present study was to accomplish the cross-cultural adaptation to Portuguese of the MCTQ. **Objective:** To perform the cross-cultural adaptation to Portuguese in Brazil using the Maastricht Clinical Teaching Questionnaire (MCTQ). **Method:** Cross-cultural adaptation study approved by the Ethics Committee on Human Research of the Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS). The process of translation and cultural adaptation was performed according to the literature recommendations in five consecutive phases: 1) direct translation; 2) synthesis of translations; 3) reverse translation; 4) consolidation by a committee judges and 5) pre-test (feasibility and applicability). **Results:** Analysis and adjustments were made at all stages of the process of translation and cross-cultural adaptation in order to ensure experiential and conceptual equivalence. The version translated and adapted culturally to Portuguese was well received in the pre-test. All students asserted that, in general, the questionnaire was clear; it also was easy to understand and had quick and easy instructions to follow. There was a correct understanding of the items and there were no difficulties in completing the questionnaire. **Conclusion:** The Maastricht Clinical Teaching Questionnaire (MCTQ) was translated and culturally adapted to the Portuguese language which demonstrates the validity of content. It is an easy tool to understand and semantically valid that can be used in the evaluation of preceptors in order to provide feedback about their teaching skills, besides enabling the targeting of specific strategies to improve the performance thereof. Despite its stated content validity, it is necessary further studies to perform other steps, which ensure the measurement properties and the construct validity of the MCTQ in the target population.

Keywords:

Validity studies; teaching evaluation; preceptors.

SUMÁRIO

I. INTRODUÇÃO	12
II. OBJETIVOS	21
III. MÉTODO	22
3.1 Desenho do estudo.....	22
3.2 Local do estudo	22
3.3 Período do estudo	22
3.4 População do estudo.....	22
3.5 Amostra do estudo	22
3.6 Critérios de elegibilidade.....	23
3.6.1 Critérios de inclusão	23
3.6.2 Critérios de exclusão.....	23
3.7 Coleta de dados	23
3.7.1 Processo de adaptação cultural: Maastricht Clinical Teaching Questionnaire (MCTQ).....	23
3.7.1.1) Etapa 1: Tradução direta.....	24
3.7.1.2) Etapa 2: Síntese das traduções.....	25
3.7.1.3) Etapa 3: Tradução reversa	25
3.7.1.4) Etapa 4: Consolidação por um comitê de especialistas.....	26
3.7.1.5) Etapa 5: Pré-teste	27
IV. RESULTADOS	28
V. CONSIDERAÇÕES FINAIS	53
VI. REFERÊNCIAS	55
APÊNDICES	62
ANEXOS	84

I. INTRODUÇÃO

“O que se espera de uma avaliação numa perspectiva transformadora é que seus resultados constituam parte de um diagnóstico e que, a partir dessa análise da realidade, sejam tomadas decisões sobre o que fazer para superar os problemas constatados”...

(Vasconcellos, Celso dos Santos. Avaliação, 2000).

O ensino clínico é um conjunto de experiências planejadas que vem sendo utilizado em várias profissões da saúde como uma forma de praticar instruções didáticas no ambiente de trabalho. ¹ A educação clínica tem como objetivo integrar teoria e prática em um ambiente real para ajudar os estudantes a adquirirem um aprendizado que agregue conhecimentos, habilidades, comportamentos e atitudes necessários para o início na prática profissional. ^{1,2}

A experiência clínica permite que os estudantes se aproximem da prática, proporcionando-lhes repetidas oportunidades de aprendizagem³. Por meio dessa vivência os estudantes tornam-se conscientes, aprendem a gerir a complexidade da prática profissional e desenvolvem uma gama de habilidades e raciocínio clínico através da experiência com seus pacientes. ^{3,4} Essa experiência guiada por preceptores é altamente relevante para o futuro das profissões de saúde. ^{4,5}

A preceptoria confirmou ser uma estratégia muito útil para o ensino clínico. Ela permite que a educação seja individualizada, faz a conexão do conhecimento da sala de aula com o problema real de gestão do paciente e fornece um modelo de como o estudante desenvolve padrões e estratégias para a sua prática. ⁶ Os preceptores desempenham um duplo papel no ambiente clínico: assistência e ensino. Estudos apontam que geralmente eles estão bem preparados para desempenhar uma boa função clínica, porém não são treinados para funções de ensino, necessitando assim adquirir conhecimento sobre princípios educacionais e estratégias de ensino para desenvolver com excelência esse papel profissional. ^{7,8}

Uma aprendizagem eficiente nesse cenário de prática requer estrutura, a elaboração de um planejamento pelo preceptor e o engajamento ativo do estudante.

Esses componentes do processo de ensino-aprendizagem serão facilitados se o preceptor receber formação adequada. Nesse sentido, deve ser dada alta prioridade ao ensino clínico dentro do sistema de saúde, sendo disponibilizados tempo e recursos para que as atividades de ensino sejam devidamente realizadas e os estudantes adequadamente preparados para uma prática clínica segura.⁹

Nos últimos anos tem-se observado a necessidade na formação de preceptores, impulsionado, sobretudo, no Brasil, pelo crescimento dos Programas de Residência Médica, em Área profissional e Multiprofissional da saúde que vinculam preceptores a suas atividades.¹⁰ Os preceptores assumem um papel significativo na educação e formação dos estudantes na área da saúde. Sendo assim, faz-se necessário apoiar o desenvolvimento desses profissionais no sentido de avançar nas suas habilidades de ensino clínico.¹¹

Em um estudo que teve como objetivo testar um modelo teórico de aprendizagem especificando variáveis influenciadoras na eficácia do rodízio clínico, tais como; qualidade organizacional, número de estudantes, espaço disponível, combinação de pacientes, supervisão, entre outras, revelou que esta última tem um papel central para uma boa experiência no cenário clínico. Baseado na percepção de estudantes e preceptores foi elucidado nesse estudo que a força da influência da supervisão sobre a eficácia do rodízio indica que devem ser realizados esforços para proporcionar aos estudantes uma supervisão adequada.¹² Sendo esta definida como acompanhamento, orientação e prestação de feedback sobre questões de pessoal, profissional e desenvolvimento educacional no contexto de cuidados ao paciente.¹³

No cenário clínico o preceptor é responsável por apoiar, educar e gerenciar as tarefas do estudante. Esses precisam ainda ser clinicamente competentes, experientes e saber ensinar habilidades interpessoais. Além desses aspectos, os estudantes precisam de feedbacks claros e as sessões de preceptoria precisam ser estruturadas.¹³ Há Evidências de que a supervisão pode ter um efeito positivo sobre a intervenção no paciente^{14,15} e que a qualidade na relação preceptor-estudante foi o fator mais importante para uma supervisão eficaz.¹⁶ Outros estudos nessa área sugerem também que o treinamento dos preceptores pode ter implicações importantes na supervisão.^{17,18}

Nos diversos cenários de aprendizagem, os preceptores têm contribuído de forma indispensável para o desenvolvimento de habilidades clínicas necessárias para a formação dos estudantes.^{12,19} Essa contribuição é considerada importante, pois no local

de trabalho a aprendizagem é implícita, casual e ditada pelas demandas do cenário clínico que, por sua vez, é apoiada e guiada pelo preceptor.²⁰

Entre as habilidades de ensino clínico que têm sido identificadas, destacam-se: o estabelecimento de um ambiente positivo e objetivos claros de aprendizagem, a prestação de informação oportuna e relevante, o uso efetivo da problematização e outras metodologias de ensino, o papel da modelagem, o fornecimento de feedback construtivo e avaliações baseadas em objetivos.²¹ Sabe-se que nem todos os preceptores dominam essas habilidades e a educação permanente desses profissionais pode desempenhar um papel importante com o objetivo de alcançar características de um ensino eficaz.²²

Torna-se fundamental realizar avaliações contínuas quando se trabalha com o desenvolvimento educacional.²³ Várias ferramentas podem ser desenvolvidas e utilizadas para avaliar e comprovar áreas importantes e problemáticas do ensino clínico²⁴. Os dados e informações colhidas a partir desses instrumentos poderão ser necessários para selecionar e treinar os preceptores clínicos.²⁴

A avaliação do ensino clínico não tem sido realizada de forma frequente, e quando ela ocorre, diferentes instrumentos são utilizados em cenários diversos. Geralmente, os preceptores clínicos e estudantes não chegam a conhecer os resultados dessas avaliações e os mesmos relatam a importância desse feedback.²⁵ Com a finalidade de tornar a avaliação uma realidade no cenário de prática, deve se ter em mente um instrumento, e o mesmo deve compreender vários domínios do ensino clínico para que seja possível realizar uma reflexão dos aspectos que envolvem esse ambiente de aprendizagem.²⁶

Instrumentos que medem a eficácia do ensino podem ser utilizados para fornecer aos preceptores um feedback no sentido de orientar, apoiar e motivá-los a melhorar o seu desempenho como docente.^{21,27,28} Preceptores precisam de ferramentas apropriadas para ajudá-los na seleção e desenvolvimento de formas eficazes de supervisão de estudantes, de modo a criar um ambiente de aprendizagem eficaz. Nesse sentido, uma avaliação adequada do ensino clínico, pode orientá-los a modificar as estratégias de ensino quando os resultados das avaliações não forem favoráveis.²⁹

Os estudantes integram um grupo que apresenta uma experiência excepcional com o ensino clínico, e a avaliação realizada pelos mesmos constitui uma fonte acessível e indispensável de informações sobre a qualidade do ensino dos seus preceptores.^{27,30} O feedback do estudante é um dos principais critérios de avaliação dos

preceptores em hospitais de ensino. Considerando o grande impacto dessas avaliações e a importância dos rodízios no currículo das profissões de saúde, torna-se essencial que o processo avaliativo seja confiável.²⁶

Outros estudos também descrevem avaliações em que os preceptores são avaliados pelos estudantes.^{26,31,32} Esse tipo de avaliação objetiva fornecer feedback específico e detalhado sobre aspectos da instrução clínica, além de identificar comportamentos de ensino dos supervisores.³³ Para se conseguir uma avaliação reproduzível é necessário que o preceptor seja avaliado individualmente por pelo menos oito estudantes diferentes.³⁴

As avaliações na educação médica precisam ser confiáveis e comprovar evidência de validade para serem bem interpretadas.³⁵ Os instrumentos utilizados nessas avaliações devem ser testados para sua validade e confiabilidade.³⁶ De acordo com os padrões da Associação Americana de Pesquisa Educacional, cinco categorias de evidência de validade são reconhecidas: 1) o conteúdo, 2) respostas, 3) estrutura interna, 4) relação com outras variáveis, e 5) as consequências.³⁷

A validade é considerada uma hipótese e todas as categorias que evidenciam esse aspecto contribuem para a aceitação ou rejeição da mesma.³⁵ Dessa forma, as classificações dos instrumentos de avaliação do ensino clínico devem ser apoiadas por uma variedade de evidências de validade.³⁷ As cinco categorias citadas acima têm sido cada vez mais consideradas por pesquisadores da área da educação e psicologia como a conceituação mais abrangente de validade. Assim, é importante utilizar essas fontes de evidência nas avaliações do ensino clínico.^{26,35}

A validade de conteúdo, que é a conformidade entre o que o instrumento mede e o que foi proposto a ser medido, é um elemento crucial no desenvolvimento de instrumentos de avaliação da qualidade do ensino, sendo influenciado fortemente por fatores culturais.³⁷ Essa categoria de validade pode ser determinada pelo julgamento de especialistas e o público alvo do estudo, análise acerca de adequação e representatividade dos itens ou a inclusão de itens que são usados em contextos similares.³⁸

O conceito de construto pode ser entendido de várias formas, uma delas é que o mesmo representa uma qualidade latente e intangível de um sujeito ou de uma população que não se pode observar e medir diretamente com um instrumento de medida, já que a qualidade tem lugar dentro de uma teoria. A medição dos construtos se

realiza frequentemente mediante a utilização de questionários, onde assume que cada item está relacionado com a qualidade não observável de interesse.³⁹ A validade de construto centra-se o seu objetivo na validação da teoria em que se apoiou a construção do instrumento. Assim, definidos os construtos que seriam responsáveis pelo desempenho do teste, o avaliador formula hipóteses sobre a teoria de construtos e passa a testá-las empiricamente.⁴⁰

Acerca da validade de construto de instrumentos destinados a avaliar os preceptores, pesquisa nessa área aponta para a necessidade de se utilizar populações bem definidas devido ao fato do ensino em ambiente hospitalar e ambulatorial apresentarem configurações distintas e estudantes com diferentes níveis e percepções variadas sobre o ensino clínico.²⁶

Esses instrumentos de avaliação, quando usados para melhorar as habilidades de ensino clínico, devem fornecer resposta confiável e relevante das fragilidades e potencialidades do que se deseja avaliar, nesse caso o preceptor.^{41,27} No ensino clínico as avaliações precisam ser eficazes nas informações dos domínios relevantes e na capacidade individual de pontos fortes e fracos dos preceptores^{42,43}, por isso o instrumento precisa contemplar todos os aspectos do ensino clínico.⁴⁴

O ambiente clínico é fortemente influenciado pelo modelo de aprendizagem tradicional, onde os estudantes aprendem por meio da observação direta dos seus preceptores. Embora a modelagem seja uma estratégia importante para transmissão de valores, atitudes e padrões de comportamento e pensamento, a literatura revela que aprendizagem efetiva depende da participação ativa dos estudantes e atenção aos processos cognitivos subjacentes ao desempenho da tarefa.⁴⁵

Em conformidade com o exposto acima, foi desenvolvido o modelo de aprendizagem cognitiva. Neste modelo, os processos cognitivos envolvidos na execução de tarefas complexas são explicitados e as estratégias são ensinadas para auxiliar os estudantes a observar, explicar e praticar com o apoio de seus preceptores. Seus princípios defendem a aprendizagem através da experiência guiada.⁴⁶

No centro do modelo acima estão apoiados vários métodos de ensino utilizados pelos professores para orientar a aprendizagem dos estudantes, os quais incluem: modelagem – o preceptor demonstra na prática como executam as atividades e os estudantes o observam; treinamento – o estudante realiza a tarefa e o preceptor observa e fornece feedback durante o processo; andaimes – é identificado o nível de habilidade do

estudante estimulando-o a progredir; articulação — os preceptores incentivam os estudantes a articular o raciocínio e o processo de resolução de problemas ; exploração — estímulo a autoaprendizagem e a formulação de metas individuais e, por último a reflexão — onde a estratégia do preceptor seria estimular o estudante a refletir sobre os processos que envolvem a resolução dos problemas.⁴⁶

Para que o aprendizado no ambiente clínico tenha sucesso, recomenda-se além do modelo mencionado acima, que seja considerado como domínio relevante, a criação de um clima positivo de aprendizagem, sendo este alcançado quando os preceptores respeitam os estudantes e se interessam na sua aprendizagem.^{13, 47, 48}

Em 2008, foi desenvolvido por pesquisadores da Universidade de Maastricht, na Holanda, um instrumento denominado Maastricht Clinical Teaching Questionnaire (MCTQ), destinado à avaliação de preceptores pelos estudantes, cujo objetivo é proporcionar feedback a esses, sobre suas habilidades de ensino em relação a supervisão realizada durante o rodízio. O mesmo tem como fundamentação teórica a aprendizagem cognitiva e o seu produto foi obtido a partir da extensa descrição desse modelo.⁴⁹ O MCTQ constitui-se de um questionário formado por quinze itens que avalia o desempenho de um preceptor em cinco domínios: (1) modelagem; (2) treinamento; (3) articulação e (4) exploração e (5) clima geral de aprendizagem, onde o estudante indicará sua concordância em uma escala Likert de cinco pontos (1 = discordo totalmente, 2 = discordo, 3 = neutro, 4 = concordo, 5 = concordo totalmente).⁵⁰

O domínio de modelagem compreende três itens. Nestes, estão incluídos aspectos relacionados à demonstração de uma tarefa na prática pelo preceptor, a observação pelo estudante, além do papel da modelagem para os profissionais na área da saúde. Os três itens que compõem o domínio de treinamento refletem o feedback realizado pelo preceptor após a execução de uma tarefa pelo estudante, o ajuste das atividades ao nível de experiência do mesmo e a oportunidade de desempenhá-las com autonomia. O domínio articulação é composto por três itens que diz respeito ao estímulo dado pelo preceptor ao raciocínio do estudante, através da solicitação da explicação para as suas ações, das perguntas e da exploração sobre os seus pontos fortes e fracos. Os dois itens que compõem o domínio exploração compreendem o estímulo para a elaboração e alcance dos objetivos de aprendizagem pelos estudantes e o último domínio está relacionado ao clima geral de aprendizagem, que traz nos seus três itens, aspectos relacionados ao ambiente de

aprendizagem, ao respeito do preceptor pelo estudante e o interesse por sua aprendizagem.
49,50

A validade de conteúdo do MCTQ foi investigada através da abordagem a três grupos (educadores, estudantes e preceptores) com o objetivo de avaliar a pertinência da redação do instrumento desenvolvido. Esses foram escolhidos pelo seu conhecimento teórico (educadores) e pela experiência prática no domínio do ensino clínico (preceptores e estudantes). Os altos índices de relevância dos itens do questionário considerados pelas partes envolvidas apoiam a validade de conteúdo do mesmo, além de ser sugestivo de uma boa aceitação quando da sua implementação.²⁹

A sua validade de construto e confiabilidade foi testada previamente por meio de análise fatorial confirmatória e generalização nos estudos em ambientes médicos e outros ambientes de graduação. De acordo com essa investigação foi elucidado que sete avaliações realizadas pelo estudante são suficientes para se obter confiabilidade nos resultados gerais do questionário sobre cada preceptor. Porém, são necessárias oito a dez avaliações para alcançar confiabilidade com relação aos domínios individuais considerados no MCTQ (modelagem, treinamento, articulação e estabelecendo um clima geral de aprendizagem), e no domínio exploração quatorze avaliações precisam ser realizadas. Os cinco domínios presentes no instrumento dessa pesquisa são cruciais para eficácia geral do ensino durante a aprendizagem no local de trabalho. Dessa forma, os resultados desse estudo parecem apresentar um modelo que pode dar sentido a sequência eficaz de um método de ensino.⁴⁹

Alguns aspectos de confiabilidade que são fundamentais para a qualidade das medições foram testados para o MCTQ. Um desses aspectos é o grau em que as avaliações realizadas pelos estudantes são de fato influenciadas pelas práticas de ensino dos preceptores, em oposição a outros fatores relacionados a características dos estudantes, como por exemplo: gênero, ano de estágio, etc.⁵⁰ É de suma importância identificar as características que influenciam os resultados de instrumentos de avaliação, pois essas implicam na maneira como esses resultados devem ser interpretados.⁵¹

A ênfase dada na utilização de instrumentos de pesquisa padronizados e validados está na possibilidade de comparação de resultados de diferentes estudos em âmbito nacional e internacional em diferentes amostras, além de aumentar a certeza que os mesmos refletem exatamente o que foi proposto a ser medido.⁵²

Atualmente, não há um consenso na literatura sobre como devem ser adaptados os instrumentos para o uso em outra cultura.^{53,54,55} No entanto, a Comissão de Testes Internacional desenvolveu um projeto através da elaboração de diretrizes relacionadas à adaptação de testes e questionários dando origem a um conjunto de vinte orientações agrupadas em quatro sessões, as quais incluem: contexto, construção e adaptação, aplicação e interpretação.⁵⁶ Nesse sentido tem-se havido um avanço nesse campo de adaptação de testes, tanto no aspecto metodológico como psicométrico.⁵⁷

Recomenda-se duas fases para o processo de tradução, adaptação cultural e validação (TACV): a) adaptação transcultural, e b) a validação no idioma de destino, ou seja, a primeira fase qualitativa e a segunda quantitativa.³⁹ A adaptação transcultural constitui em adaptar um instrumento de forma culturalmente compreensível e relevante com objetivo de manter o significado e a intencionalidade dos itens originais, esse aspecto é considerado pelo fato da tradução literal dos instrumentos não garantir a validade de medida.^{58,59,60} Esse tipo de metodologia de pesquisa exige rigor e planejamento quanto à manutenção do conteúdo, das características psicométricas e da validade de construto para a população alvo.⁶¹ Fazendo-se necessário comprovar tanto as evidências acerca da equivalência semântica dos itens como também as evidências psicométricas da versão do instrumento que será originada.⁵⁶

A psicometria representa a teoria e a técnica de medidas dos processos mentais, procurando explicar o sentido que têm as respostas dadas pelos sujeitos a uma série de tarefas, tipicamente chamada de itens. Ela se fundamenta do método quantitativo que tem como principal característica e vantagem, o fato de representar o conhecimento da natureza com maior precisão do que a utilização da linguagem comum para descrever a observação dos fenômenos naturais.⁶² Tendo como base essa teoria, toda medida deve reunir dois requisitos básicos essenciais: confiabilidade e validade. Medidas confiáveis são replicáveis e consistentes, isto é, geram os mesmos resultados. Medidas válidas são representações precisas da característica que se pretende medir.⁶³

A adaptação transcultural requer a combinação de duas etapas associadas: a tradução do instrumento e a sua adaptação propriamente dita. Dessa forma, é realizada, inicialmente, a tradução literal de palavras de um idioma e de um contexto cultural para o outro, buscando equivalência entre o instrumento original com o idioma ao qual se destina realizar adaptação. Em um segundo momento, é necessária a avaliação da qualidade da medida adaptada em relação à sua compreensibilidade, validade aparente e

de conteúdo, replicabilidade e adequação da nova versão do instrumento.⁶⁴ A tradução para ser considerada adequada exige um tratamento equilibrado de considerações linguísticas, culturais, contextuais e científicas sobre o construto avaliado.⁶⁵

A utilização de instrumentos adaptados permite uma maior capacidade de generalização e acrescenta uma maior equidade na avaliação, visto que se trata de uma mesma medida, que avalia o construto a partir de uma mesma perspectiva teórica e metodológica.⁵⁷

Devido à ausência de instrumentos brasileiros com validade e confiabilidade previamente testados para avaliar o ensino clínico, e conhecendo a importância que o mesmo desempenha nos resultados do processo de ensino-aprendizagem, constatou-se a importância de realizar a adaptação transcultural para a língua portuguesa do Maastricht Clinical Teaching Questionnaire (MCTQ). Nesse sentido, a avaliação possibilita um feedback para o preceptor, podendo guiar e melhorar suas habilidades docentes.

A realização de um diagnóstico real do ensino clínico através de um processo avaliativo confiável pode possibilitar o direcionamento de estratégias específicas para melhorar o desempenho das habilidades de ensino do preceptor, bem como para se obter resultados sólidos e duradouros na aprendizagem do estudante a partir de um processo de ensino-aprendizagem efetivo. Dessa forma, o presente estudo tem como objetivo realizar a adaptação transcultural de um instrumento de avaliação do ensino clínico, o Maastricht Clinical Teaching Questionnaire (MCTQ).

II. OBJETIVO

2.1 OBJETIVO GERAL

Realizar a adaptação transcultural para a língua portuguesa com uso no Brasil do Maastricht Clinical Teaching Questionnaire (MCTQ).

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✓ Realizar a tradução direta do Maastricht Clinical Teaching Questionnaire para obter duas versões traduzidas do instrumento para a língua portuguesa;
- ✓ Realizar a síntese das traduções para o idioma de destino através da avaliação das diferenças entre as duas versões traduzidas para a língua portuguesa com o objetivo de obter uma versão única;
- ✓ Realizar a tradução reversa da versão da síntese para discutir as divergências e corrigir os erros existentes de tradução;
- ✓ Avaliar a validade de conteúdo a partir da análise de equivalência entre as versões traduzidas através da participação de um comitê de especialistas;
- ✓ Realizar o pré-teste para detectar a clareza e compreensão do questionário traduzido para a língua portuguesa através da aplicação em uma amostra de estudantes.

III. MÉTODO

3.1 Desenho do estudo

Estudo de Adaptação Transcultural.

3.2 Local do estudo

Hospital Regional de Juazeiro-BA/ Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP). O Hospital Regional de Juazeiro foi inaugurado em 2009 e integra a rede estadual de saúde da Bahia, sob a gestão do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP). A unidade hospitalar oferece a população usuária do SUS no Vale do Médio São Francisco, assistência voltada para média e alta complexidade. Possui 134 leitos, sendo 20 de Unidade de Terapia Intensiva e os demais distribuídos entre Clínicas Médicas, Cirúrgica, Vascular e Queimados.

3.3 Período do estudo

Abril de 2014 à Março de 2015.

3.4 População do estudo

- ✓ Tradutores qualificados com experiência na área de tradução;
- ✓ O comitê de juízes foi constituído por especialistas e o público envolvido na temática da pesquisa (especialistas em educação, preceptores e estudantes);
- ✓ Estudantes que realizaram o rodízio nas enfermarias, ambulatórios e unidades de terapia intensiva do Hospital Regional de Juazeiro-BA/IMIP no período da aplicação do pré-teste.

3.5 Amostra do estudo

- ✓ 02 tradutores bilíngues nativos do idioma alvo;
- ✓ 02 tradutores bilíngues com língua materna equivalente ao questionário original;

- ✓ O comitê de juízes foi composto por 10 especialistas na temática que envolve o estudo (04 especialistas em educação, 01 especialista em pesquisa de adaptação transcultural e validação, 03 preceptores clínicos e 02 estudantes de medicina que realizaram 80% ou mais dos rodízios clínicos);
- ✓ Foi composta por 30 estudantes que realizaram o rodízio nas enfermarias, ambulatórios e unidades de terapia intensiva do Hospital Regional de Juazeiro-BA/IMIP.

3.6 Critérios de elegibilidade

3.6.1 Critérios de inclusão

- ✓ Foram incluídos no comitê de juízes; os especialistas, mestres ou doutores com vivência na área da pesquisa em questão;
- ✓ Estudantes que realizaram o rodízio no Hospital Regional de Juazeiro-BA/Gestão IMIP no período do estudo.

3.6.2 Critérios de exclusão

Estudantes afastados do hospital por problemas de saúde, férias, licenças ou outros motivos que os impedissem de realizar o rodízio no período do estudo.

3.7 Coleta de dados (Delineamento da pesquisa)

3.7.1 Processo de Adaptação Transcultural: Maastricht Clinical Teaching Questionnaire (MCTQ)

De acordo com a literatura, existe um consenso em se recomendar 05 fases para o processo de tradução e adaptação transcultural: 1) tradução direta; 2) síntese de traduções; 3) tradução reversa; 4) consolidação por um comitê de juízes e 5) pré-teste (viabilidade e aplicabilidade).^{39, 57, 66}

Esta pesquisa envolveu a tradução e adaptação transcultural para o português do Maastricht Clinical Teaching Questionnaire que é um instrumento que

avalia o ensino clínico do preceptor individual no ambiente de trabalho. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Humanos da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS), tendo como CAAE 27375214.3.0000.5569 e parecer consubstanciado do CEP 556.073. Os envolvidos na pesquisa foram esclarecidos quanto à finalidade do estudo, e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido obedecendo aos critérios éticos da Resolução 466/12. As fases do processo de adaptação transcultural foram realizadas de acordo com as recomendações da literatura, aceitas internacionalmente.^{57, 60,67}

Certificou-se o direito da propriedade intelectual do instrumento obtendo a permissão para a realização da adaptação transcultural pela autora do artigo original com a finalidade de garantir a autenticidade do produto final.⁶⁶ A permissão para adaptação transcultural foi solicitada a Dra. Renée E. Stalmeijer, PhD, Diretora do Mestrado Profissional em Educação na Área de Saúde da Universidade de Maastricht. Através de e-mail foi concedida a permissão (Anexo A).

3.7.1.1 Etapa 1: Tradução direta

Nesse processo inicial, participaram dois tradutores bilíngues independentes e qualificados, nativos do idioma alvo que traduziram o Questionário de Ensino Clínico de Maastricht do idioma original — o inglês — para idioma português falado no Brasil. Um dos tradutores apresentava graduação em Letras pela Universidade Federal de Pernambuco e pós-graduação na área de tradução, com experiência na área de ensino para estrangeiros. O outro com formação em Direito pela Universidade Católica de Pernambuco e pós-graduado na área de tradução com experiência em tradução de textos acadêmicos na área da saúde. A este foi explicado os objetivos e os conceitos considerados no questionário. Não foi apresentado para o primeiro tradutor, informações sobre o questionário e os objetivos da pesquisa. Esse processo resultou em duas versões traduzidas do instrumento.

3.7.1.2 Etapa 2: Síntese das traduções

Nessa etapa, foi realizada uma reunião com os tradutores e pesquisadores responsáveis, onde foi entregue as duas traduções resultantes da etapa anterior. A etapa 2 foi realizada com o auxílio de uma tabela contendo todos os itens da versão original (VO – Anexo B) e das versões traduzidas para a língua portuguesa (VPT1 - Apêndice A e VPT2 - Apêndice B), com o objetivo de avaliar as discrepâncias linguísticas, semânticas, idiomáticas, conceituais e contextuais e obter a uma versão única. Nessa etapa, as traduções foram comparadas pelos dois tradutores e pesquisadores responsáveis. Foram identificadas as diferenças entre as versões traduzidas e realizadas as adaptações necessárias até alcançar o consenso.

3.7.1.3 Etapa 3: Tradução reversa

Durante essa etapa foi realizada a tradução reversa da versão da síntese do idioma alvo para o idioma original por dois tradutores bilíngues e que apresentavam língua materna equivalente ao questionário original. Essa tradução foi alcançada de forma independente por dois profissionais, um com formação na área de psicologia pela Universidade Federal de Pernambuco e mestre em Liderança Educacional pela Universidade de Walden. O outro tradutor apresentando diploma da Universidade de Cambridge com a Sociedade Real de Artes e mestrado em língua inglesa. Ambos com vasta experiência na área de tradução e versão entre inglês e português. Os mesmos não tiveram acesso ao questionário original e não conheciam os objetivos do estudo. Após finalizado esse processo, foi realizada uma reunião entre os pesquisadores e tradutores com a finalidade de comparar as duas versões, discutir as divergências e corrigir os possíveis erros existentes de tradução que pudessem comprometer os significados das palavras gerando diferenças semânticas e conceituais. A partir daí foi realizada a tradução do instrumento para o português com o intuito de gerar uma versão pré-final (VPF – Apêndice F) e seguir para a avaliação dos especialistas e para o pré-teste.

3.7.1.4) Etapa 4: Consolidação por um comitê de juízes

Para a realização dessa etapa foi formado um comitê de especialistas com experiência prática significativa na área em questão a ser explorada, e representativos da população-alvo. Esse comitê reuniu-se com os pesquisadores responsáveis e analisaram cuidadosamente, item a item, a versão original (VO- Anexo B), versões traduzidas para língua portuguesa (VPT1- Apêndice A e VPT2- Apêndice B), versão síntese das traduções (VST- Apêndice C) e as versões traduzidas para a língua inglesa (VIT1- Apêndice D e VIT2- Apêndice E) e versão pré-final (VPF – Apêndice F) através da tabela 1 que reunia todos os itens com objetivo de facilitar a análise e obter a versão final (VF- Apêndice G).

O comitê de especialistas considerou nessa fase se os termos ou as expressões eram adequados para o público a quem o questionário se destinava e se podiam ser generalizados para diferentes regiões do país. Foi considerado pelos especialistas aspectos sobre o conteúdo do instrumento (estrutura, layout, diagramação, instruções para seu preenchimento, itens, escala de resposta, adequação do tipo e do tamanho da fonte utilizada, a disposição das informações no instrumento, etc.) e se o mesmo foi traduzido e adaptado de forma a preservar as equivalências com a versão original.⁵³ Os especialistas poderiam adicionar ou suprimir itens inadequados, irrelevantes ou ambíguos, como também substituí-los por outros que fossem adequados à população-alvo.⁶⁴

Os especialistas tiveram a função de avaliar as diferentes traduções para cada item em particular do Maastricht Clinical Teaching Questionnaire (MCTQ). Dessa forma, os juízes avaliaram a equivalência entre as versões traduzidas e o instrumento original em quatro diferentes áreas: (1) equivalência semântica – tem a finalidade de avaliar se as palavras apresentam o mesmo, ou mais de um significado; (2) equivalência idiomática – objetiva avaliar se os itens que apresentaram difícil tradução foram adaptados por uma expressão equivalente que não tenha mudado o seu significado entre as culturas; (3) equivalência experiencial – refere-se a analisar se determinada sentença ou palavra de um instrumento é aplicável na cultura alvo e, em caso contrário, substituir por um item equivalente; (4) equivalência conceitual – avalia se determinado termo ou expressão, mesmo que traduzido de forma adequada, avalia o mesmo aspecto entre diferentes culturas.⁵³

3.7.1.5) Etapa 5 : Pré-teste

Durante essa etapa foi aplicada a versão adaptada para a língua portuguesa do Maastricht Clinical Teaching Questionnaire (MCTQ) em uma amostra de estudantes da Universidade do Vale do São Francisco (UNIVASF) e Universidade de Pernambuco (UPE) que realizaram o rodízio do Hospital Regional de Juazeiro-BA/IMIP no momento da pesquisa. Essa etapa possibilitou a coleta “in situ” das reações dos estudantes durante o preenchimento do questionário, ao pesquisador observar se os itens e instruções foram bem compreendidos, o registro do tempo necessário para o preenchimento do questionário e a coleta de informação sobre prováveis erros de conteúdo ou no formato permitindo a sua correção antes da fase operacional.⁵⁷ O objetivo do pré-teste foi garantir a compreensão e clareza do instrumento através da avaliação da qualidade da tradução e adaptação cultural, viabilidade e aplicabilidade do questionário, além de observar se o tempo de preenchimento do mesmo se encontrava dentro do limite aceitável.³⁹

Os participantes foram solicitados a preencher a versão adaptada para a língua portuguesa do Maastricht Clinical Teaching Questionnaire e responder através de uma entrevista sobre aspectos relacionados à compreensão e clareza dos itens contidos na versão adaptada do MCTQ. As características sócio-demográficas foram coletadas. Caso 15% dos participantes encontrassem dificuldades no preenchimento do instrumento seria realizada uma nova revisão do mesmo pelos pesquisadores responsáveis pelo estudo.³⁹

IV. RESULTADOS

Os resultados desse estudo serão apresentados em forma de artigo a ser submetido à Revista Brasileira de Educação Médica (Fator de impacto – 0,3454). As normas da revista estão inseridas no Anexo D.

Titulo do Artigo: Adaptação Transcultural do Maastricht Clinical Teaching Questionnaire para a Língua Portuguesa.

ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL DO MAASTRICHT CLINICAL TEACHING QUESTIONNAIRE PARA A LÍNGUA PORTUGUESA

Paula Teles Vasconcelos - Vasconcelos PT. – Faculdade Pernambucana de Saúde

1. Juliany Silveira Braglia Cesar Vieira (Vieira JSBC)

2. Rafael Oliveira (Oliveira R)

Paula Teles Vasconcelos – Mestranda, Hospital Regional de Juazeiro/ Gestão IMIP,
paulatvasconcelos@yahoo.com.br

Juliany Silveira Braglia Cesar Vieira – Doutora, Faculdade Pernambucana de Saúde,
julianyvieira@gmail.com

Rafael Oliveira – Mestre, Faculdade Pernambucana de Saúde, rafaelboliveira@hotmail.com

Resumo

Introdução: O ensino clínico é um conjunto de experiências planejadas que tem como objetivo integrar teoria e prática em um ambiente real para ajudar os estudantes a adquirirem um aprendizado que agregue conhecimentos, habilidades, comportamentos e atitudes. Essa experiência eficaz guiada por preceptores é altamente relevante para o futuro das profissões de saúde e da educação clínica. O Maastricht Clinical Teaching Questionnaire (MCTQ) foi desenvolvido na Holanda por pesquisadores da Universidade de Maastricht tendo como objetivo avaliar o desempenho de um preceptor pelos estudantes em cinco domínios. O modelo de aprendizagem cognitiva constitui-se sua base teórica. Devido à ausência de instrumentos brasileiros com validade e confiabilidade previamente testadas para avaliar o ensino clínico, essa pesquisa tem como finalidade realizar a adaptação transcultural para a língua portuguesa do MCTQ. **Objetivo:** Realizar adaptação transcultural para a língua portuguesa falada no Brasil do MCTQ. **Material e método:** Estudo de adaptação transcultural realizado em 05 fases: tradução direta; síntese de traduções; tradução reversa; consolidação por um comitê de juízes e pré-teste. **Resultados:** A versão traduzida e adaptada transculturalmente teve boa aceitação durante o pré-teste. Os estudantes afirmaram que o questionário era claro, fácil de entender e responder com instruções rápidas e simples de serem seguidas. Em geral houve uma correta compreensão dos itens e não foram reportadas dificuldades no preenchimento do questionário. **Conclusões:** O MCTQ foi traduzido e adaptado transculturalmente para o idioma português evidenciando a sua validade de conteúdo. É um instrumento de fácil compreensão e semanticamente válido que poderá ser utilizado na avaliação de preceptores com objetivo de proporcionar feedback a esses sobre suas habilidades docentes e obter informações para iniciar um processo de melhoria do ensino clínico. Faz-se necessário novos estudos que assegurem as propriedades de medida e a validade de construto do MCTQ na população alvo.

Palavras-chave

Estudos de validação, avaliação do ensino, preceptores.

Abstract

Introduction: Clinical teaching is a set of planned experiences whose objective is to integrate theory and practice in a real environment to help students acquire learning that aggregates knowledge, abilities, behaviors, and attitudes. This effective experience, guided by preceptors, is highly relevant to the future of the health professions and clinical education. The Maastricht Clinical

Teaching Questionnaire (MCTQ) was developed in the Netherlands by researchers at Maastricht University with the objective of evaluating the performance of preceptors by students in five areas. The cognitive model of learning forms its theoretical basis. Due to the absence of valid and reliable previously tested Brazilian instruments to evaluate clinical teaching, this research project intended to carry out the transcultural adaptation of the MCTQ to the Portuguese language for use in Brazil.

Objective: Carry out the transcultural adaptation of the MCTQ to the Portuguese language for use in Brazil. **Materials and methodology:** Cross-cultural adaptation study carried out in five phases: direct translation; synthesis of translations; reverse translation; consolidation by a committee of judges, and pre-test. **Results:** The translated and transculturally adapted version was well accepted during pre-tests. The students stated that the questionnaire was clear, easy to understand and answer, with quick, easy-to-follow instructions. In general, the items were understood correctly and no difficulties were reported in filling out the questionnaire. **Conclusions:** The MCTQ was translated and transculturally adapted to the Portuguese language, giving evidence of the validity of its content. It is an easily understood instrument which is semantically valid and may be used in the evaluation of preceptors, with the objective of providing feedback to these about their teaching abilities and obtaining information to begin a process of improvement of clinical teaching. More studies are necessary to assure the measurement properties and construct validity of the MCTQ in the target audience.

Keywords:

Validity studies; teaching evaluation; preceptors.

1. INTRODUÇÃO

O ensino clínico é um conjunto de experiências planejadas que vem sendo utilizado em várias profissões da saúde como uma forma de praticar instruções didáticas no ambiente de trabalho. ¹ A educação clínica tem como objetivo integrar teoria e prática em um ambiente real para ajudar os estudantes a adquirirem um aprendizado que agregue conhecimentos, habilidades, comportamentos e atitudes necessários para o início na prática profissional. ^{1,2}

A experiência clínica permite que os estudantes se aproximem da prática, através de repetidas oportunidades de aprendizagem³. Por meio dessa vivência os estudantes tornam-se conscientes, aprendem a gerir a complexidade da prática profissional e desenvolvem uma gama de habilidades e raciocínio clínico através da experiência com seus pacientes. ^{3,4} Essa experiência guiada por preceptores é altamente relevante para o futuro das profissões de saúde. ^{4,5}

A preceptoría confirmou ser uma estratégia muito útil para o ensino clínico. Ela permite que a educação seja individualizada, faz a conexão do conhecimento da sala de aula com o problema real de gestão do paciente e fornece um modelo de como o estudante desenvolve padrões e estratégias para a sua prática. ⁶ Os preceptores desempenham um duplo papel no ambiente clínico: assistência e ensino. Estudos apontam que geralmente eles estão bem preparados para desempenhar uma boa função clínica, porém não são treinados para funções de ensino, necessitando assim adquirir conhecimento sobre princípios educacionais e estratégias de ensino para desenvolver com excelência esse papel profissional. ^{7,8}

Uma aprendizagem eficiente nesse cenário de prática requer estrutura, a elaboração de um planejamento pelo preceptor e o engajamento ativo do estudante. Esses componentes do processo de ensino-aprendizagem serão facilitados se o preceptor receber formação adequada.

Nesse sentido, deve ser dada alta prioridade ao ensino clínico dentro do sistema de saúde, sendo disponibilizados tempo e recursos para que as atividades de ensino sejam devidamente realizadas e os estudantes adequadamente preparados para uma prática clínica segura.⁹

Nos diversos cenários de aprendizagem, os preceptores têm contribuído de forma indispensável para o desenvolvimento de habilidades clínicas necessárias para a formação dos estudantes.¹⁰ Essa contribuição é considerada importante, pois no local de trabalho a aprendizagem é implícita, casual e ditada pelas demandas do cenário clínico que, por sua vez, é apoiada e guiada pelo preceptor.¹¹

Entre as habilidades de ensino clínico que têm sido identificadas, destacam-se: o estabelecimento de um ambiente positivo e objetivos claros de aprendizagem, a prestação de informação oportuna e relevante, o uso efetivo da problematização e outras metodologias de ensino, o papel da modelagem, o fornecimento de feedback construtivo e avaliações baseadas em objetivos.¹² Sabe-se que nem todos os preceptores dominam essas habilidades e a educação permanente desses profissionais pode desempenhar um papel importante com o objetivo de alcançar características de um ensino eficaz.¹³

Torna-se fundamental realizar avaliações contínuas quando se trabalha com o desenvolvimento educacional.¹⁴ Ferramentas podem ser desenvolvidas e utilizadas para avaliar e comprovar áreas importantes e problemáticas do ensino clínico¹⁵. Os dados e informações colhidas a partir desses instrumentos poderão ser necessários para selecionar e treinar os preceptores clínicos.¹⁵

Instrumentos que medem a eficácia do ensino podem ser utilizados para fornecer aos preceptores um feedback no sentido de orientar, apoiar e motivá-los a melhorar o seu desempenho como docente.^{12, 16, 17} Preceptores precisam de ferramentas apropriadas para ajudá-los na seleção e desenvolvimento de formas eficazes de supervisão de estudantes, de modo a criar um ambiente de aprendizagem eficaz. Nesse sentido, uma avaliação adequada do ensino clínico, pode orientá-los a modificar as estratégias de ensino quando os resultados das avaliações não forem favoráveis.¹⁸

Em 2008, foi desenvolvido por pesquisadores da Universidade de Maastricht, na Holanda, um instrumento denominado Maastricht Clinical Teaching Questionnaire (MCTQ), destinado à avaliação de preceptores clínicos pelos estudantes, cujo objetivo é proporcionar feedback a esses, sobre suas habilidades de ensino em relação a supervisão realizada durante o rodízio. O mesmo tem como fundamentação teórica a aprendizagem cognitiva e o seu produto foi obtido a partir da extensa descrição desse modelo.¹⁹ O MCTQ constitui-se de um questionário formado por quinze itens que avalia o desempenho de um preceptor clínico em cinco domínios: (1) clima geral de aprendizagem; (2) modelagem; (3) treinamento; (4) articulação e (5) exploração, onde o estudante indicará sua concordância em uma escala Likert de cinco pontos (1 = discordo totalmente, 2 = discordo, 3 = neutro, 4 = concordo, 5 = concordo totalmente).²⁰

A utilização de instrumentos adaptados permite uma maior capacidade de generalização e acrescenta uma maior equidade na avaliação, visto que se trata de uma mesma medida, que avalia o construto a partir de uma mesma perspectiva teórica e metodológica.²¹

Devido à ausência de instrumentos brasileiros com validade e confiabilidade previamente testadas para avaliar o ensino clínico e conhecendo a importância que o mesmo desempenha nos resultados do processo de ensino aprendizagem. Essa pesquisa objetiva realizar a adaptação transcultural para a língua portuguesa com uso no Brasil do Maastricht Clinical Teaching Questionnaire, visto que a avaliação possibilita um feedback para o professor clínico, podendo guiar e melhorar suas habilidades docentes.

2.MATERIAL E MÉTODO

Estudo de adaptação transcultural realizado no Hospital Regional de Juazeiro-BA/ Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP) no período de abril de 2014 à março de 2015 que envolveu a tradução e adaptação transcultural para o português do Maastricht Clinical Teaching Questionnaire . O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Humanos da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS) tendo como CAAE 27375214.3.0000.5569. Os envolvidos na pesquisa foram esclarecidos quanto à finalidade do estudo, e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido obedecendo aos critérios éticos da Resolução 466/12.

As fases do processo de adaptação transcultural foram realizadas de acordo com as recomendações da literatura, aceitas internacionalmente.^{21, 22,23} As cinco fases desenvolvidas no processo de tradução e adaptação transcultural, constituíram-se de: 1) tradução direta; 2) síntese de traduções; 3) tradução reversa; 4) consolidação por um comitê de juízes e 5) pré-teste (viabilidade e aplicabilidade).^{21, 24, 25}

A pesquisa envolveu a composição de três amostras. Nas etapas 1, 2 e 3 participaram 04 tradutores com vasta experiência na área de tradução. O comitê de juízes foi composto por 10 especialistas na temática (04 especialistas em educação, 01 especialista em pesquisa de adaptação transcultural e validação, 02 estudantes de medicina que realizaram 80% ou mais dos rodízios clínicos e 03 preceptores clínicos). A amostra definida para o pré-teste foi composta por 30 estudantes nas áreas de medicina, enfermagem e fisioterapia que realizaram o rodízio nas enfermarias, ambulatórios e unidades de terapia intensiva do Hospital Regional de Juazeiro-BA/IMIP no período do estudo;

2.1 Etapas do processo de adaptação transcultural

2.1.1 Etapa 1: Tradução direta

Nesse processo inicial, participaram dois tradutores bilíngues independentes e qualificados, nativos do idioma alvo que traduziram o Questionário de Ensino Clínico de Maastricht do idioma original — o inglês — para idioma português falado no Brasil. Um dos tradutores apresentava graduação em Letras pela Universidade Federal de Pernambuco e pós-graduação na área de tradução, com experiência na área de ensino para estrangeiros. O outro com formação em Direito pela Universidade Católica de Pernambuco e pós-graduado na área de tradução com experiência em tradução de textos acadêmicos na área da saúde. A este foi explicado os objetivos e os conceitos considerados no questionário. Não foi apresentado para o primeiro tradutor, informações sobre o questionário e os objetivos da pesquisa. Esse processo resultou em duas versões traduzidas do instrumento.

2.1.2 Etapa 2: Síntese das traduções

Nessa etapa, foi realizada uma reunião com os tradutores e pesquisadores responsáveis onde foi entregue as duas traduções resultantes da etapa anterior. A etapa 2 foi realizada com o auxílio de uma tabela contendo todos os itens da versão original (VO) e das versões traduzidas para a língua portuguesa (VPT1 e VPT2), com o objetivo de avaliar as discrepâncias linguísticas, semânticas, idiomáticas, conceituais e contextuais e obter a uma versão única. Nessa etapa, as traduções foram comparadas pelos dois tradutores e pesquisadores responsáveis. Foram identificadas as diferenças entre as versões traduzidas e realizadas as adaptações necessárias até alcançar o consenso.

2.1.3 Etapa 3: Tradução reversa

Durante essa etapa foi realizada a tradução reversa da versão da síntese do idioma alvo para o idioma original por dois tradutores bilíngues e que apresentavam língua materna equivalente ao questionário original. Essa tradução foi alcançada de forma independente por dois profissionais, um com formação na área de psicologia pela Universidade Federal de Pernambuco e mestre em Liderança Educacional pela Universidade de Walden. O outro tradutor apresentando diploma da Universidade de Cambridge com a Sociedade Real de Artes e mestrado em língua inglesa. Ambos com vasta experiência na área de tradução e versão entre inglês e português. Os mesmos não tiveram acesso ao questionário original e não conheciam os objetivos do estudo. Após finalizado esse processo, foi realizada uma reunião entre os pesquisadores e tradutores com a finalidade de comparar as duas versões, discutir as divergências e corrigir os possíveis erros existentes de tradução que pudessem comprometer os significados das palavras gerando diferenças semânticas e conceituais. A partir daí foi realizada a tradução do instrumento para o português com o intuito de gerar uma versão pré-final (VPF – Apêndice F) e seguir para a avaliação dos especialistas e para o pré-teste.

2.1.4 Etapa 4: Consolidação por um comitê de especialistas

Para a realização dessa etapa foi formado um comitê de especialistas com experiência prática significativa na área em questão a ser explorada e representativos da população-alvo. Esse comitê reuniu-se com os pesquisadores responsáveis e analisaram cuidadosamente, item a item, a versão original (VO), versões traduzidas para língua portuguesa (VPT1 e VPT2), versão síntese das traduções (VST) e as versões traduzidas para a língua inglesa (VIT1 e VIT2) e versão pré-final (VPF) através da tabela 1 que reunia todos os itens com objetivo de facilitar a análise e obter a versão final (VF).

O comitê de especialistas considerou nessa fase se os termos ou as expressões eram adequados para o público a que o questionário se destinava e se podiam ser generalizados para diferentes regiões do país. Foi considerado pelos especialistas aspectos sobre o conteúdo do instrumento (estrutura, layout, diagramação, instruções para seu preenchimento, itens, escala de resposta, adequação do tipo e do tamanho da fonte utilizada, a disposição das informações no instrumento, etc.) e se o mesmo foi traduzido e adaptado de forma a preservar as equivalências com a versão original.²⁶ Os especialistas poderiam adicionar ou suprimir itens inadequados, irrelevantes ou ambíguos, como também substituí-los por outros que fossem adequados à população-alvo.²⁷

Os especialistas tiveram a função de avaliar as diferentes traduções para cada item em particular do Maastricht Clinical Teaching Questionnaire (MCTQ). Dessa forma, os juízes avaliaram a equivalência entre as versões traduzidas e o instrumento original em quatro diferentes áreas: (1) equivalência semântica – tem a finalidade de avaliar se as palavras apresentam o mesmo, ou mais de um significado; (2) equivalência idiomática – objetiva avaliar se os itens que apresentaram difícil tradução foram adaptados por uma expressão equivalente que não tenha mudado o seu significado entre as culturas; (3) equivalência experiencial – refere-se a analisar se determinada sentença ou palavra de um instrumento é aplicável na cultura alvo e, em caso contrário, substituir por um item equivalente; (4) equivalência conceitual – avalia se determinado termo ou expressão, mesmo que traduzido de forma adequada, avalia o mesmo aspecto entre diferentes culturas.²⁶

2.1.5 Etapa 5 : Pré-teste

Durante essa etapa foi aplicada a versão adaptada para a língua portuguesa do MCTQ em uma amostra de estudantes da Universidade do Vale do São Francisco (UNIVASF) e Universidade de Pernambuco (UPE) que realizaram o rodízio do Hospital Regional de Juazeiro-BA/IMIP no momento da pesquisa. Essa etapa possibilitou a coleta “in situ” das reações dos estudantes durante o preenchimento do questionário, ao pesquisador observar se os itens e instruções foram bem compreendidos, o registro do tempo necessário para o preenchimento do questionário e a coleta de informação sobre prováveis erros de conteúdo ou no formato permitindo

a sua correção antes da fase operacional.²¹ O objetivo do pré-teste foi garantir a compreensão e clareza do instrumento através da avaliação da qualidade da tradução e adaptação cultural, viabilidade e aplicabilidade do questionário, além de observar se o tempo de preenchimento do mesmo se encontrava dentro do limite aceitável.²⁴

Os participantes foram solicitados a preencher a versão adaptada para a língua portuguesa do Maastricht Clinical Teaching Questionnaire e responder através de uma entrevista sobre aspectos relacionados à compreensão e clareza dos itens contidos na versão adaptada do MCTQ. As características sócio-demográficas foram coletadas. Caso 15% dos participantes encontrassem dificuldades no preenchimento do instrumento seria realizada uma nova revisão do mesmo pelos pesquisadores responsáveis pelo estudo.²⁴

3. RESULTADOS

No item 2, o termo *“clerkship rotation”* foi traduzido pelos tradutores 1 e 2, respectivamente como *“residência”* e *“período de residência”*. Na etapa 2, onde foi analisado as duas traduções pelos pesquisadores e tradutores, esse item foi modificado para *“rodízio do estágio”*. Dessa forma, o item 2 expresso na sentença *“Fill out the questionnaire after you have completed the clerkship rotation”* após a etapa de síntese das traduções resultou em *“Preencha o questionário após a conclusão do rodízio do estágio”*.

No item 3 da versão original, *“PLEASE NOTE: Use one questionnaire for each clinical teacher”*, o termo *“clinical teacher”* durante a etapa 2 foi substituído por *“preceptor/tutor clínico”* mantendo a equivalência experiencial do termo entre as culturas. A substituição desse termo foi realizada nos itens 3, 4, 7, 9, 10, 25 e 27 do questionário. No item 5 *“Discipline”* foi traduzido como *“Disciplina”* pelos dois tradutores havendo um consenso entre os pesquisadores em substituí-los por *“Setor”*, já que este termo na nossa cultura apresenta uma melhor relação com local de prática do rodízio. Além disso, a palavra disciplina representa um ramo do conhecimento humano ou matéria de ensino, ficando mais próximo dos assuntos teóricos abordados durante a graduação. Dessa forma, foram suprimidos todos os subitens incluídos no item 5 do questionário original.

Após consenso entre os pesquisadores foram suprimidos os subitens presentes no item 6 (*“1 Name Hospital ,2 Name Hospital e 3 Etc.”*) gerando o item *“Nome do Hospital”*. O item 11 (*“... consistently demonstrated how to perform clinical skills”*) gerou duas traduções diferentes (VPT1 e VPT2 na tabela 1), porém sem alterar a equivalência semântica, após consenso na etapa 2, foram considerados os termos mais utilizados no ensino clínico, assim o item traduzido resultou em *“... demonstrou consistentemente como desempenhar as habilidades clínicas”*. No item 13 a palavra *“doctor”* na sentença *“... served as a role model as to the kind of doctor I would like to become”* (*“serviu como um modelo para o tipo de médico que eu gostaria de me tornar”*), após tradução foi substituída por profissional de saúde (*“... serviu como um modelo para o tipo de profissional de*

saúde que eu gostaria de me tornar”), garantindo a utilização do questionário para outras profissões na área da saúde.

As versões VIT1 e VIT2 se aproximaram bastante da versão original do questionário (apêndice D e E). A partir daí foi realizada a tradução para o português, gerando uma versão pré-final (VPF) com o objetivo de seguir para avaliação dos especialistas (etapa 4).

Para gerar a versão final (VF), os especialistas analisaram a versão pré-final e fizeram algumas adaptações: o item 2 ficou traduzido da seguinte forma; *“Por favor, preencha o questionário após a conclusão do rodízio”*. Foi acrescentado o termo *“por favor”* e suprimido a palavra *“estágio”*, sendo preservada a equivalência experiencial entre as culturas. No item 3, foi substituída a palavra *“tutor clínico”* por *“supervisor”* gerando a seguinte sentença *“ATENÇÃO: Use um questionário para cada preceptor/supervisor”*. Todos os itens do questionário que continham a palavra preceptor/tutor clínico foram substituídos pelo termo *“preceptor/supervisor”*. A posição do item 6 (nome do hospital) foi modificado pelo item 5 (setor). Essa mudança foi realizada com a justificativa de que nos questionários em geral, o todo (hospital) aparece em posição anterior a parte (setor).

No item 8 foi acrescentado o termo *“apenas um”* resultando na sentença *“Por favor, responda a cada afirmação marcando apenas um quadrículo apropriado”*. No item 13 foi suprimido o artigo indefinido *“um”* que antecedia a palavra modelo (*“serviu como modelo para o tipo de profissional de saúde que eu gostaria de me tornar”*). A tradução literal do item 14 (... deu feedback útil durante ou imediatamente após observação direta dos encontros com meu paciente foi ajustada pelos especialistas gerando a sentença para a versão final *“... deu feedback útil durante ou imediatamente após observação direta dos meus atendimentos ao paciente”* mantendo a equivalência desse item entre as culturas.

No item 16 da versão original *“... offered me sufficient opportunities to perform activities independently”*, o termo *“independently”* foi substituído para a versão final, por autonomia gerando a sentença *“... me ofereceu oportunidades suficientes para desempenhar as atividades com autonomia”*, pois os termos embora tenham significados semelhantes, a palavra *“autonomia”* foi considerada mais apropriada para o contexto educacional da população a que se destina aplicar o questionário. O item 21(*“...encouraged me to pursue my learning goals”*) foi adaptado e acrescentado o verbo *“atingir”* na sentença resultando na tradução *“... me encorajou a buscar e atingir meus objetivos de aprendizagem”*. Para o comitê de especialistas os dois verbos (*buscar e atingir*) representam melhor o significado do verbo perseguir no contexto da sentença.

Na tradução do item 22 (*“... created a safe learning environment”*) foi acrescentado uma explicação para auxiliar na definição do que seria um ambiente seguro de aprendizagem traduzido como *“... criou um ambiente de aprendizagem seguro”* (*harmônico, aberto, agradável, adequado, etc*).

No item 25, após a etapa de síntese das traduções que gerou a sentença *“Forneça uma avaliação geral (1 – 10) do desempenho de ensino clínico para este preceptor”* foi ajustado na

etapa 4 para “*Forneça uma avaliação geral (1 – 10) do desempenho de ensino da prática clínica para este preceptor /supervisor*”. Essa alteração foi realizada devido ao fato do termo “*ensino clínico*” poder gerar outras interpretações entre os estudantes que não seja o ensino dentro do cenário de prática clínica. O item 28 traduzido como (“*Quais as áreas que este preceptor clínico poderia melhorar*”) foi adaptado para “*Quais os pontos na área de ensino que este preceptor/supervisor poderia melhorar*”. O ajuste nesse item foi considerado pelo consenso entre os pesquisadores após ter sido relatado na fase 4, o fato de não ter ficado claro que a área a ser melhorada fazia referência a área de ensino clínico.

Com relação aos tempos verbais, não foram identificados problemas na versão traduzida para a língua portuguesa. Os verbos foram traduzidos no pretérito perfeito do indicativo com a utilização da próclise: ... me pediu para fornecer um argumento lógico para as minhas ações (“... *asked me to provide a rationale for my actions* “..)

Na etapa 5, foi cronometrado o tempo que cada estudante levou para o preenchimento da versão final do Maastricht Clinical Teaching Questionnaire (MCTQ). O tempo médio foi de 6 minutos e 30 segundos. A amostra caracterizou-se por 70% dos estudantes do sexo feminino, 63,3% dos estudantes com idade entre 21-25 anos, 33,3% entre 26-30 anos e 60% estavam no último ano do curso de graduação.

A versão traduzida e adaptada transculturalmente para a língua portuguesa teve boa aceitação durante o pré-teste e os estudantes comentaram sobre a importância do mesmo para a qualidade da formação na área da saúde. Todos afirmaram que em geral, o questionário era claro, fácil de entender e responder com instruções rápidas e simples de seguir. Os estudantes responderam a perguntas por escrito sobre aspectos relacionados a clareza e dificuldade encontradas no preenchimento do questionário. Considerando a análise das respostas dos entrevistados, houve uma correta compreensão dos itens e não foram reportadas dificuldades no preenchimento do mesmo.

Na fase de síntese das traduções, foi verificada diferenças nas traduções 1 e 2. Não houve nenhuma alteração na versão final após a aplicação do pré-teste. Após essa fase foi realizada uma revisão gramatical e submetida à análise e aprovação da autora do artigo original. A mesma aprovou todas as alterações realizadas na versão final em português do MCTQ, fez apenas algumas considerações no item 16, sugerindo a utilização da palavra “*independentemente*” no lugar de *autonomia*, e no item 22, foi recomendado explicar entre parênteses o significado de um “*ambiente de aprendizagem seguro*” do ponto de vista educacional e emocional. Apesar das alterações sugeridas pela autora, não houve mudança no significado dos itens, não se fazendo imperativa a aplicação de um novo pré-teste. Posteriormente a essa etapa foi originada a versão final em português (VFP) do Questionário de Ensino Clínico de Maastricht.

4. DISCUSSÃO

Elaborar um instrumento e realizar sua validação de conteúdo e de construto constitui uma tarefa complexa, quando se trata da avaliação das habilidades de ensino do preceptor. Apesar de o tema ter recebido atualmente uma maior atenção e de já existirem vários instrumentos genéricos e específicos para realizar essa avaliação, tais ferramentas estão disponíveis apenas na língua inglesa. Vários desses instrumentos foram desenvolvidos para medir a qualidade do ensino e para fornecer um feedback aos preceptores com base em avaliações por estudantes.^{18,28,29}

Os processos avaliativos devem utilizar informações válidas, pois somente com essa característica é possível realizar interpretações reais dos resultados encontrados.³⁰ As evidências de validade de conteúdo e estrutura interna são aquelas mais fortemente representadas nas avaliações de ensino clínico.³¹

A validade de conteúdo de um teste é praticamente garantida pela técnica de construção do mesmo. Esta admite os seguintes passos: definição do domínio cognitivo, isto é, basear-se em uma teoria a qual será norteadora para a construção dos objetivos que se pretende avaliar; definição do universo e da representatividade do conteúdo, que constitui a proporção com que cada tópico e subtópico devem ser representados no teste; elaboração da tabela de especificação e dos itens que irão representá-lo e, por fim, análise teórica e empírica dos itens.³² O Maastricht Clinical Teaching Questionnaire foi o instrumento, em particular, escolhido para realizar a adaptação transcultural para o português porque a sua construção foi pautada nas etapas descritas acima, além de ter sido comprovada sua validade de conteúdo e de construto, como também testado o grau em que as avaliações dos estudantes são de fato influenciadas pelo desempenho de ensino dos professores em oposição a outros fatores.²⁰

Para a avaliação de conteúdo é importante considerar a tradução conceitual, que é influenciada fortemente por fatores culturais em detrimento da tradução literal, visto que esta, não garante a validade da medida adaptada.^{22,33} Como parte do processo de adaptação transcultural do MCTQ para o Brasil, os itens do questionário foram analisados pelos especialistas e o público alvo representativo do estudo, que avaliaram a equivalência semântica, experiencial e conceitual dos termos entre as culturas, garantindo assim, a validação de conteúdo. Todos os representantes do comitê de juízes (especialistas, estudantes e preceptores), participaram igualmente das considerações realizadas no questionário. Esse resultado também foi encontrado no estudo que teve como objetivo desenvolver a versão original do Maastricht Clinical Teaching Questionnaire e determinar sua validade de conteúdo.¹⁸

No estudo acima, em pesquisa de grupo focal foi estabelecido pelos estudantes que os métodos de ensino presentes no MCTQ foram observáveis, visíveis e viáveis durante os rodízios no cenário clínico. Além disso, o público alvo, incluindo educadores, preceptores e estudantes, classificou como alta a relevância dos itens do questionário.

Dessa forma, *durante a etapa 4 o termo “clinical teacher”* foi substituído por *“preceptor/supervisor”* mantendo a equivalência experiencial do termo entre as culturas. Essa modificação foi realizada pelos especialistas considerando a utilização na prática desses termos e pela compreensão dos seus conceitos em artigos publicados em periódicos e na legislação brasileira. O termo preceptor é utilizado para designar o professor que ensina a um pequeno grupo de estudantes ou residentes, com ênfase na prática clínica e no desenvolvimento de competências e habilidades para esta prática ³⁴. Estudo na área da saúde aponta que o supervisor tem o papel de desenvolver e avaliar conhecimentos e habilidades em seus cenários clínicos ³⁵.

Na etapa 2, a palavra *“doctor”* foi substituída por profissional de saúde garantindo a utilização do questionário para outras profissões na área da saúde. Confirmando as observações de outro artigo que desenvolveu um instrumento para avaliação do ensino clínico com base no Programa de Desenvolvimento da Faculdade de Stanford e pontuou que o mesmo, poderia ser aplicado não somente à educação médica, mas também a outras profissões que envolvem supervisão no cenário clínico. ³⁶ No item *“criou um ambiente de aprendizagem seguro” (interativo, ético, afetivo e estimulante)*. Essa explicação foi utilizada com base em artigo que teve como objetivo validar um instrumento para avaliação do ensino clínico, o mesmo incluía como uma das suas categorias educacionais, o estabelecimento de um ambiente positivo de aprendizagem. ³⁷

Na etapa de síntese das traduções foi observada diferenças entre as traduções 1 e 2. No entanto isso não implicou na diminuição da equivalência entre o questionário original e a versão traduzida para a população alvo, pois durante a etapa 2 as adaptações necessárias foram realizadas garantindo a equivalência de conteúdo do instrumento. Os pesquisadores atribuíram possivelmente a ocorrência desse evento devido ao fato de um dos tradutores ter uma maior experiência com a tradução de textos na área da saúde, além de ter sido informado ao mesmo sobre os objetivos e conceitos considerados no estudo antes de serem iniciadas as traduções. Todos os dois tradutores estavam cegos quanto ao questionário original durante a fase de tradução direta

Devido à ausência de instrumentos em português com uso no Brasil para avaliar o ensino clínico, fez-se necessário comparar o processo de validação de conteúdo, resultados e características sócio-demográficas da versão brasileira do MCTQ com o instrumento original e outras ferramentas que avaliaram o preceptor no cenário de prática clínica.

A amostra do presente estudo caracterizou-se por 70% dos estudantes do sexo feminino, 63,3% dos estudantes apresentaram idade entre 21-25 anos, 33,3% entre 26-30 anos e 60% estavam no último ano do curso de graduação, o que mostra conformidade com o estudo realizado com estudantes holandeses tendo o objetivo avaliar e obter classificações do professor clínico utilizando o MCTQ. Nesse estudo, dos estudantes que participaram da pesquisa, 82,7% eram do sexo feminino, o que reflete adequadamente a distribuição por sexo na população estudada. Um total de 66,9% das avaliações foram concluídas por estudantes do quinto ano e 33,1% por estudantes do sexto ano. ²⁰

O tempo médio para o preenchimento da versão final pelo estudante foi de 6 minutos e 30 segundos. Estando em conformidade com o tempo médio dispendido quando aplicado em uma amostra de estudantes holandeses em um estudo utilizando o MCTQ.²⁰

A taxa de resposta satisfatória para a versão brasileira do MCTQ durante o pré-teste indicou que o instrumento foi bem aceito entre os estudantes. Corroborando com um estudo que avaliou o ensino clínico em diferentes departamentos, onde a taxa de resposta pelos seus respondentes foi de 66%.³⁶ Outro aspecto importante consistiu na motivação dos mesmos para realizar as avaliações, sugerindo que o ensino clínico representa um tema de interesse para esse público, além de mostrar que as informações geradas a partir de avaliações devem ser utilizadas, valorizadas e comunicadas.¹⁴ O feedback de avaliações devem ser amplamente fornecidos para aumentar a motivação dos estudante.³⁸ Além disso, o feedback também se mostrou importante no sentido de orientar, apoiar e motivar os preceptores a melhorar o seu desempenho como docente.^{39,40,41}

5. CONCLUSÕES

De acordo com metodologia proposta por estudos anteriores foi realizada a tradução e adaptação cultural do Maastricht Clinical Teaching Questionnaire (MCTQ) para o português com uso no Brasil garantindo a validade de conteúdo do instrumento. É um instrumento de fácil compreensão e semanticamente válido que poderá ser utilizado para avaliar o ensino clínico dos preceptores pelos estudantes nos diversos cenários de aprendizagem. Até o momento, nenhum instrumento que avalia as habilidades de ensino do preceptor clínico foi adaptado transculturalmente para a língua portuguesa.

A metodologia utilizada no processo de adaptação possibilita a aplicação do MCTQ no Brasil, permitindo sensibilidade da medida, proporcionando um nível adequado de equivalência entre as versões.

Dessa forma, foi realizada a tradução e adaptação transcultural de acordo com as etapas descritas para o processo. O teste piloto sugere que a versão brasileira do Maastricht Clinical Teaching Questionnaire (MCTQ) poderá ter boa aceitação e aplicação prática permitindo uma avaliação confiável e contínua do ensino clínico nas diversas áreas da saúde.

Para que sejam colocadas à prova essas suposições faz-se necessário novos estudos para realizar outras etapas, que assegurem as propriedades de medida do MCTQ na população-alvo. Sugere-se a continuidade da pesquisa com a finalidade de obter a validação de construto do questionário, as quais incluem: análise fatorial confirmatória do modelo de cinco dimensões, além de análises de consistência interna e validação concorrente em diferentes populações.

Tabela 1. Avaliação da equivalência semântica e de conteúdo a partir do instrumento original em inglês (VO), primeira versão traduzida para o português (VPT1), segunda versão traduzida para o português (VPT2), versão da síntese (VST) e versões traduzidas para o inglês (VIT1 e VIT2) para obtenção da versão pré-final (VPF) do MCTQ.

VO	VPT1	VPT2	VST	VIT1	VIT2	VPF
1.Maastricht Clinical Teaching Questionnaire (MCTQ)	1.Questionário de Clínica Médica (MCTQ)	1. Questionário de Ensino Clínico de Maastricht (MCTQ)	1.Questionário de Ensino Clínico de Maastricht (QECM)	1.Maastricht Clinical Teaching Questionnaire (MCTQ)	1. Maastricht Clinical Teaching Questionnaire (MCTQ)	1.Questionário de Ensino Clínico de Maastricht (QECM)
2.Fill out the questionnaire after you have completed the clerkship rotation.	2.Preencha o questionário após o término de sua Residência em Clínica Médica.	2.Preencha o questionário após a conclusão do seu período de residência.	2.Preencha o questionário após a conclusão do rodízio do estágio.	2.Complete the questionnaire after you finish the attachment cycle.	2.Please answer the questionnaire below after completing the internship rotation.	2.Preencha o questionário após a conclusão do rodízio do estágio.
3.PLEASE NOTE: Use one questionnaire for each clinical teacher.	3.POR FAVOR, OBSERVE: Utilize um questionário para cada professor de Clínica Médica.	3. ATENÇÃO: Use um questionário para cada professor clínico.	3. ATENÇÃO: Use um questionário para cada preceptor/tutor clínico (a).	3.PLEASE NOTE: Use one questionnaire for each supervisor/ clinical tutor	3. ATTENTION: Please use one questionnaire for each preceptor/clinical teacher.	3. ATENÇÃO: Use um questionário para cada preceptor/tutor clínico (a).
4. Name of Clinical Teacher: (enter name)	4.Nome do professor de Clínica: ... (preencha com o nome)	4. Nome do Professor Clínico: ... (preencha o nome)	4. Nome do Preceptor: ... (Preencha com o nome)	4. Name of the supervisor/ clinical tutor: ...(write in his/her name)	4. Name of preceptor/clinical teacher:... (fill in name)	4. Nome do Preceptor: ... (Preencha com o nome)
5. Discipline 1.Internal Medicine; 2. Surgery; 3.Obs/gyn; 4.Paediatrics; 5.Neurology; 6.Ophthalmology; 7.ENT;	5.Disciplina 1.Medicina Interna 2.Cirurgia 3.Obstetrícia/Ginecologia 4.Pediatria 5.Neurologia 6.Oftalmologia 7.Otorrinolaringolo	5. Disciplina 1.Medicina interna 2. Cirurgia 3.Ginecologia/Obstetrícia 4. Pediatria 5. Neurologia 6.Oftalmologia 7.Otorrinolaringolo	5. Setor	5.Department	5. Sector	5. Setor

VO	VPT1	VPT2	VST	VIT1	VIT2	VPF
8.Dermatology; 9.Other: namely	gia 8.Dermatologia 9.Outro: preencha com o nome	gia 8.Dermatologia 9.Outros: a saber				
6. Hospital 1Name Hospital 2Name Hospital 3 Etc	6.Hospital 1.Preencha com o nome do Hospital 2.Preencha com o nome do Hospital 3.Etc	6. Hospital 1.Nome do Hospital 2.Nome do Hospital 3.Etc	6. Nome do Hospital	6. Name of the Hospital	6. Name of hospital	6. Nome do Hospital
7. This questionnaire is aimed at evaluating your clinical instructor's teaching.	7. Este questionário visa avaliar o ensino do seu instrutor de Clínica Médica	7. Este questionário visa avaliar o ensino do seu instrutor clínico.	7. Este questionário visa avaliar o ensino do seu preceptor/tutor clínico (a).	7. This questionnaire sets out to evaluate what the teaching of your supervisor/ clinical tutor is like.	7. The purpose of this questionnaire is to evaluate your preceptor/clinical teacher.	7. Este questionário visa avaliar o ensino do seu preceptor/tutor clínico (a).
8. Please respond to each statement by ticking the appropriate box: 1=fully disagree; 2=disagree; 3=neither agree nor disagree; 4=agree; 5=fully agree.	8. Por favor, responda a cada indicação marcando a caixa apropriada: 1=discorda inteiramente; 2=discorda; 3=não concorda nem discorda; 4=concorda; 5=concordo inteiramente.	8. Responda a cada afirmação marcando o quadrículo apropriado: 1=discordo totalmente; 2=discordo; 3=não concordo nem discordo; 4=concordo; 5=concordo totalmente.	8. Por favor, responda a cada afirmação marcando o quadrículo apropriado: 1=discordo totalmente; 2= discordo; 3=não concordo nem discordo; 4=concordo; 5= concordo totalmente.	8.Please answer each statement by ticking the appropriate box: 1=I totally disagree; 2=I disagree; 3=I neither agree nor disagree; 4=I agree; 5=I fully agree.	8.Please answer each statement by marking the appropriate square: 1=I strongly disagree; 2=I disagree; 3=I neither agree nor disagree; 4=I agree; 5=I strongly agree.	8. Por favor, responda a cada afirmação marcando o quadrículo apropriado: 1=discordo totalmente; 2= discordo; 3=não concordo nem discordo; 4=concordo; 5= concordo totalmente.
9. Clinical teachers will receive	9. Os professores de Clínica Médica receberão este	9. Os professores clínicos receberão um feedback	9. Os (as)preceptores/tut ores clínicos	9. The supervisors/ clinical tutors will	9. The preceptors/clinical teachers will	9. Os (as)preceptores/tut ores clínicos

VO	VPT1	VPT2	VST	VIT1	VIT2	VPF
anonymised feedback after their teaching performance has been evaluated by 6 or more students using this evaluation form.	formulário de avaliação, anônimo, depois que o desempenho docente dele for avaliado por 6 ou mais estudantes.	anônimo após seus desempenhos de ensino terem sido avaliados por 6 ou mais estudantes, através deste formulário de avaliação.	receberão um feedback anônimo após o seu desempenho de ensino terem sido avaliados por 6 ou mais estudantes, através deste formulário de avaliação.	receive anonymous feedback after their teaching performance has been evaluated by 6 or more students who have completed this evaluation form.	receive anonymous feedback after their teaching performance has been evaluated by 6 or more students, using this evaluation form.	receberão um feedback anônimo após o seu desempenho de ensino terem sido avaliados por 6 ou mais estudantes, através deste formulário de avaliação.
10. The clinical teacher...	10. O professor de Clínica Médica...	10. O professor clínico...	10. O preceptor/tutor clínico (a)...	10.The supervisor/ clinical tutor ...	10.The preceptor/clinical teacher...	10. O preceptor/tutor clínico (a)...
11. ... consistently demonstrated how to perform clinical skills.	11. ... demonstrou consistentemente como executar habilidades clínicas.	11. ... demonstrou consistentemente como desempenhar as técnicas clínicas.	11. ...demonstrou consistentemente como desempenhar as habilidades clínicas.	11. ... consistently demonstrated how to deploy clinical skills.	11. ...consistently demonstrated how to perform the clinical skills.	11. ...demonstrou consistentemente como desempenhar as habilidades clínicas.
12. ...created sufficient opportunities for me to observe him/her.	12. ... criou oportunidades suficientes para que eu o/a observasse.	12. ... criou oportunidades suficientes para que eu pudesse observá-lo/la.	12...criou oportunidades suficientes para que eu o observasse.	12....created sufficient opportunities for me to observe him/her	12...created sufficient opportunities for me to observe him/her.	12...criou oportunidades suficientes para que eu o observasse.
13. ... served as a role model as to the kind of doctor I would like to become.	13. ... serviu como um modelo exemplar a respeito do tipo de médico que eu gostaria de me tornar.	13. ... serviu como um modelo para o tipo de médico(a) que eu gostaria de me tornar.	13. ... serviu como um modelo para o tipo de profissional de saúde que eu gostaria de me tornar.	13. ... served as model for the type of health professional I would like to become.	13... served as a model for the type of health professional I would like to become.	13. ... serviu como um modelo para o tipo de profissional de saúde que eu gostaria de me tornar.
14. ... gave useful feedback during or	14. ... deu retorno proveitoso durante	14. ... deu um feedback útil	14. ... deu feedback útil	14. ... gave useful feedback during or	14. ... gave me useful feedback	14. ... deu feedback útil

VO	VPT1	VPT2	VST	VIT1	VIT2	VPF
immediately after direct observation of my patient encounters.	ou imediatamente a observação direta dos meus encontros com o paciente.	durante ou imediatamente após uma direta observação dos minhas consultas com os pacientes.	durante ou imediatamente após observação direta dos encontros com meu paciente.	immediately after direct observation of meetings with my patient	during or immediately after direct observation of encounters with my patient.	durante ou imediatamente após observação direta dos encontros com meu paciente.
15. ... adjusted his/her teaching activities to my level of experience.	15. ... ajustou suas atividades ao meu nível de experiência.	15. ... ajustou as suas atividades de ensino ao meu nível de experiência.	15. ... ajustou as suas atividades de ensino ao meu nível de experiência.	15. ...adjusted his/her teaching activities to my level of experience.	15...adjusted his/her teaching activities to my level of experience.	15. ... ajustou as suas atividades de ensino ao meu nível de experiência.
16. ... offered me sufficient opportunities to perform activities independently.	16. ... ofereceu-me oportunidades suficientes para executar atividades independentement e.	16. ... me ofereceu oportunidades suficientes para desempenhar as atividades com independência.	16. ... me ofereceu oportunidades suficientes para desempenhar as atividades com independência/aut onomia.	16. ... offered me sufficient opportunities to perform the activities on my own	16...offered sufficient opportunities to perform my activities in an independent manner.	16. ... me ofereceu oportunidades suficientes para desempenhar as atividades com independência/aut onomia.
17. ... asked me to provide a rationale for my actions.	17. ... pediu que eu fornecesse um argumento lógico para minhas ações.	17. ... me pediu para apresentar as razões das minhas ações.	17. ... me pediu para fornecer um argumento lógico para as minhas ações.	17. ... asked me to give a logical argument for my actions.	17... asked me to provide logical arguments for my actions.	17. ... me pediu para fornecer um argumento lógico para as minhas ações.
18. ... asked me questions aimed at increasing my understanding.	18. ... fez-me perguntas visando melhorar minha compreensão	18. ... me fez perguntas visando aumentar os meus conhecimentos.	18. ... me fez perguntas visando aumentar a minha compreensão/ entendimento	18...asked me questions with a view to increasing my comprehension/ understanding	18... asked questions with the purpose of increasing my understanding.	18. ... me fez perguntas visando aumentar a minha compreensão/ entendimento
19. ... stimulated me to explore my strengths and	19. ... estimulou-me a explorar meus pontos	19. ... me estimulou a explorar os meus	19. ... me estimulou a explorar os meus	19. ... prompted me to explore my strengths and	19... encouraged me to explore my strengths and	19. ... me estimulou a explorar os meus

VO	VPT1	VPT2	VST	VIT1	VIT2	VPF
weaknesses.	fortes e fracos.	pontos fortes e pontos fracos.	pontos fortes e fracos	weaknesses	weaknesses.	pontos fortes e fracos
20. ... encouraged me to formulate learning goals.	20... incentivou-me a criar objetivos de aprendizagem.	20. ... me encorajou a formular metas de aprendizado.	20. ... me encorajou a formular objetivos de aprendizagem	20. ...encouraged me to formulate learning objectives	20...encouraged me to develop learning goals.	20. ... me encorajou a formular objetivos de aprendizagem
21. ... encouraged me to pursue my learning goals.	21... incentivou-me a perseverar nos meus objetivos de aprendizagem.	21. ... me encorajou a perseguir as minhas metas de aprendizado.	21. ... me encorajou a buscar meus objetivos de aprendizagem.	21. ...encouraged me to persist in my learning objectives	21... encouraged me to persist in reaching my learning goals.	21. ... me encorajou a buscar meus objetivos de aprendizagem.
22. ... created a safe learning environment	22. ... criou um ambiente de aprendizagem seguro.	22. ... criou um ambiente saudável de aprendizagem.	22. ... criou um ambiente de aprendizagem seguro.	22. ...created a safe learning environment.	22... created a safe learning environment.	22. ... criou um ambiente de aprendizagem seguro.
23. ... was genuinely interested in me as a student.	23. ...interessou-se genuinamente em mim como estudante.	23. ... ficou sinceramente interessado(a) em mim como estudante.	23. ... estava sinceramente interessado(a) em mim como estudante.	23... was sincerely interested in me as a student.	23... was sincerely interested in me as a student.	23. ... estava sinceramente interessado(a) em mim como estudante.
24. ... showed that he/she respected me.	24. ... mostrou-me respeito.	24. ... ele/ela mostrou que me respeitava.	24. ... ele/ela mostrou que me respeitava.	24. ... showed that he/she respected me	24... showed that he/she respected me.	24. ... ele/ela mostrou que me respeitava.
25. Provide an overall assessment (1 – 10) for the clinical teaching performance of this clinical teacher []	25. Forneça uma avaliação geral (1 - 10) para o desempenho docente deste professor de Clínica Médica[]	25. Forneça uma avaliação geral (1 – 10) do desempenho de ensino clínico para este professor clínico []	25. Forneça uma avaliação geral (1 – 10) do desempenho de ensino clínico para este preceptor/tutor clínico (a) []	25. Give an overall assessment (1-10) of this supervisor´s/ clinical tutor´s clinical teaching performance []	25. Please provide a general evaluation, from 1 to 10, of the clinical teaching performance of this preceptor/clinical teacher []	25. Forneça uma avaliação geral (1 – 10) do desempenho de ensino clínico para este preceptor/tutor clínico (a) []

VO	VPT1	VPT2	VST	VIT1	VIT2	VPF
26. Below 6 is unsatisfactory, 10 is excellent	26. Abaixo de 6 é insatisfatório, 10 é excelente	26. Abaixo de 6 é insatisfatório, 10 é excelente	26. Abaixo de 6 é insatisfatório, 10 é excelente	26. Below 6 is unsatisfactory. 10 is excellent	26. Below 6 is unsatisfactory, 10 is excellent	26. Abaixo de 6 é insatisfatório, 10 é excelente
27 . What were the strengths of this clinical teacher?	27. Quais eram as melhores habilidades deste professor de Clínica Médica?	27. Quais foram os pontos fortes desse professor clínico?	27. Quais foram os pontos fortes desse preceptor/tutor clínico (a)?	27. What were this supervisor's/ clinical tutor's strengths?	27. What were this preceptor/clinical teacher's strong points?	27. Quais foram os pontos fortes desse preceptor/tutor clínico (a)?
28. What are the areas where this clinical teacher could improve:	28. Quais são as áreas que este professor de Clínica poderia melhorar:	28. Quais as áreas que este professor clínico poderia melhorar:	28. Quais as áreas que este preceptor/tutor clínico (a) poderia melhorar:	28. What areas could this supervisor/ clinical tutor improve on:	28. In what areas could this preceptor/clinical teacher make improvements:	28. Quais as áreas que este preceptor/tutor clínico (a) poderia melhorar:
29. Thank you for completing the questionnaire	29. Obrigado por concluir o questionário	29. Obrigado por preencher o questionário	29. Obrigado por concluir o questionário	29. Thank you for completing this questionnaire	29. Thank you for completing this questionnaire	29. Obrigado por concluir o questionário

Tabela 2. Avaliação da equivalência semântica e de conteúdo gerando a versão final (VF) a partir da análise do comitê de especialistas, versão final após o pré-teste e versão final em português (VFP) após análise e aprovação da autora da versão original do MCTQ.

VF (especialistas)	VF (pré-teste)	VFP
1. Questionário de Ensino Clínico de Maastricht (QECM)	1. Questionário de Ensino Clínico de Maastricht (QECM)	1. Questionário de Ensino Clínico de Maastricht (QECM)
2. Por favor, preencha o questionário após a conclusão do rodízio.	2. Por favor, preencha o questionário após a conclusão do rodízio.	2. Por favor, preencha o questionário após a conclusão do rodízio.
3. ATENÇÃO: Use um questionário para cada preceptor/supervisor(a).	3. ATENÇÃO: Use um questionário para cada preceptor/supervisor(a).	3. ATENÇÃO: Use um questionário para cada preceptor/supervisor(a).
4. Nome do Preceptor/supervisor (a): ... (Preencha com o nome completo)	4. Nome do Preceptor/supervisor (a): ... (Preencha com o nome completo)	4. Nome do Preceptor/supervisor (a): ... (Preencha com o nome completo)
5. Setor	5. Setor	5. Setor
6. Nome do Hospital	6. Nome do Hospital	6. Nome do Hospital
7. Este questionário visa avaliar o ensino do seu preceptor/ supervisor (a).	7. Este questionário visa avaliar o ensino do seu preceptor/ supervisor (a).	7. Este questionário visa avaliar o ensino do seu preceptor/ supervisor (a).
8. Por favor, responda a cada afirmação marcando apenas um quadrículo apropriado: 1=discordo totalmente; 2=discordo; 3=não concordo nem discordo; 4=concordo; 5= concordo totalmente.	8. Por favor, responda a cada afirmação marcando apenas um quadrículo apropriado: 1=discordo totalmente; 2=discordo; 3=não concordo nem discordo; 4=concordo; 5= concordo totalmente.	8. Por favor, responda a cada afirmação marcando apenas um quadrículo apropriado: 1=discordo totalmente; 2=discordo; 3=não concordo nem discordo; 4=concordo; 5= concordo totalmente.
9. Os (as) preceptores/supervisores (as) receberão um feedback anônimo após seu desempenho de ensino ter sido avaliado por 6	9. Os (as) preceptores/supervisores (as) receberão um feedback anônimo após seu desempenho de ensino ter sido avaliado por 6	9. Os (as) preceptores/supervisores (as) receberão um feedback anônimo após seu desempenho de ensino ter sido avaliado por 6

ou mais estudantes, através deste formulário de avaliação.	ou mais estudantes, através deste formulário de avaliação.	ou mais estudantes, através deste formulário de avaliação.
10. O(a) preceptor /supervisor (a)...	10. O(a) preceptor /supervisor (a)...	10. O(a) preceptor /supervisor (a)...
11. ...demonstrou consistentemente como desempenhar as habilidades clínicas.	11. ...demonstrou consistentemente como desempenhar as habilidades clínicas.	11. ...demonstrou consistentemente como desempenhar as habilidades clínicas.
12. ...criou oportunidades suficientes para que eu o (a) observasse.	12. ...criou oportunidades suficientes para que eu o (a) observasse.	12. ...criou oportunidades suficientes para que eu o (a) observasse.
13. ... serviu como modelo para o tipo de profissional de saúde que eu gostaria de me tornar.	13. ... serviu como modelo para o tipo de profissional de saúde que eu gostaria de me tornar.	13. ... serviu como modelo para o tipo de profissional de saúde que eu gostaria de me tornar.
14. ... deu feedback útil durante ou imediatamente após observação direta dos meus atendimentos ao paciente.	14. ... deu feedback útil durante ou imediatamente após observação direta dos meus atendimentos ao paciente.	14. ... deu feedback útil durante ou imediatamente após observação direta dos meus atendimentos ao paciente.
15. ... ajustou as suas atividades de ensino ao meu nível de experiência.	15. ... ajustou as suas atividades de ensino ao meu nível de experiência.	15. ... ajustou as suas atividades de ensino ao meu nível de experiência.
16. ... me ofereceu oportunidades suficientes para desempenhar as atividades com autonomia.	16. ... me ofereceu oportunidades suficientes para desempenhar as atividades com autonomia.	16. ... me ofereceu oportunidades suficientes para desempenhar as atividades independentemente.
17. ... me pediu para fornecer um argumento lógico para as minhas ações.	17. ... me pediu para fornecer um argumento lógico para as minhas ações.	17. ... me pediu para fornecer um argumento lógico para as minhas ações.
18. ... me fez perguntas visando aumentar o meu entendimento.	18. ... me fez perguntas visando aumentar o meu entendimento.	18. ... me fez perguntas visando aumentar o meu entendimento.
19. ... me estimulou a explorar os meus pontos fortes e fracos.	19. ... me estimulou a explorar os meus pontos fortes e fracos.	19. ... me estimulou a explorar os meus pontos fortes e fracos.
20. ... me encorajou a formular objetivos de aprendizagem	20. ... me encorajou a formular objetivos de aprendizagem	20. ... me encorajou a formular objetivos de aprendizagem

21. ... me encorajou a buscar e atingir meus objetivos de aprendizagem.	21. ... me encorajou a buscar e atingir meus objetivos de aprendizagem.	21. ... me encorajou a buscar meus objetivos de aprendizagem.
22. ... criou um ambiente de aprendizagem seguro (harmônico, aberto, agradável adequado, etc).	22. ... criou um ambiente de aprendizagem seguro (harmônico, aberto, agradável adequado, etc).	22. ... criou um ambiente de aprendizagem seguro (interativo, ético e estimulante; seguro do ponto de vista educacional e afetivo).
23. ... estava sinceramente interessado(a) em mim como estudante/em minha aprendizagem.	23. ... estava sinceramente interessado(a) em mim como estudante/em minha aprendizagem.	23. ... estava sinceramente interessado(a) em mim como estudante/em minha aprendizagem.
24. ... mostrou que me respeitava.	24. ... mostrou que me respeitava.	24. ... mostrou que me respeitava.
25. Forneça uma avaliação geral (1 – 10) do desempenho de ensino da prática clínica para este preceptor/supervisor (a) []	25. Forneça uma avaliação geral (1 – 10) do desempenho de ensino da prática clínica para este preceptor/supervisor (a) []	25. Forneça uma avaliação geral (1 – 10) do desempenho de ensino da prática clínica para este preceptor/supervisor (a) []
26. Abaixo de 6 é insatisfatório, 10 é excelente	26. Abaixo de 6 é insatisfatório, 10 é excelente	26. Abaixo de 6 é insatisfatório, 10 é excelente
27. Quais foram os pontos fortes desse preceptor/supervisor (a)?	27. Quais foram os pontos fortes desse preceptor/supervisor (a)?	27. Quais foram os pontos fortes desse preceptor/supervisor (a)?
28. Quais os pontos na área de ensino que este preceptor/supervisor (a) poderia melhorar:	28. Quais os pontos na área de ensino que este preceptor/supervisor (a) poderia melhorar:	28. Quais os pontos na área de ensino que este preceptor/supervisor (a) poderia melhorar:
29. Obrigado por concluir o questionário	29. Obrigado por concluir o questionário	29. Obrigado por concluir o questionário

6. REFERÊNCIAS

1. Wasielewski PG. Professional development of the student radiographer: the role of the staff technologist. *Semin Radiol Technol.* 1994; 2: 39–43.
2. Weidner, TG, Henning, JM. Development of standards and criteria for the selection, training, and evaluation of athletic training approved clinical instructors. *J Athl Train.* 2004; 39(4): 335-343.
3. Edmond C.B. A new paradigm for practice education. *Nurse Educ Today.* 2001; 21:251–259.
4. Spencer J. ABC of learning and teaching in medicine: learning and teaching in the clinical environment. *BMJ.* 2003; 326: 591-594.
5. Gordon J, Hazlett C, Ten Cate O, Mann K, Kilminster S, Prince Ket al. Strategic planning in medical education: enhancing the learning environment for students in clinical settings. *Med Educ.* 2000; 34: 841-850
6. Burns C, Beauchesne M, Ryan- Krause P, Sawin K. Mastering the Preceptor Role: Challenges of Clinical Teaching. *J Pediatr Health Care.* 2006; 20:172-183.
7. Steinert Y. Staff development for clinical teachers. *Clin Teach.* 2005; 2:104–110.
8. Wilkerson L, Irby DM. Strategies for improving teaching practices: a comprehensive approach to faculty development. *Acad Med.* 1998; 73: 387–396.
9. Leinster S. Learning in the clinical environment. *Medical teacher.* 2009; 31: 79–81.
10. Dolmans DHJM, Wolfhagen HAP, Essed GGM, Scherpbier AJJA, Van der Vleuten CPM. Students' perceptions of relationships between some educational variables in the out-patient setting. *Med Ed.* 2002; 36(8):735-741.
11. Eraut M. Informal learning in the workplace. *Stud Contin Educ.* 2004; 26(2):247–273.
12. Copeland HL, Hewson MG. Developing and testing an instrument to measure the effectiveness of clinical teaching in an academic medical center. *Acad Med.* 2000; 75:161–166.
13. Steinert Y, Nasmith L, McLeod P, Conochie L. A Teaching Scholars Program to develop leaders in medical education. *Academic Medicine.* 2003; 78:142–149.
14. Elmgren, M. & Henriksson, A-S. *Universitetspedagogik.* Stockholm: Norstedts, 2010.
15. Harrelson, GL, Leaver-Dunn, D. Using the experiential learning cycle in clinical instruction. *Athl Ther Today.* 2002; 7(5):23-27.

16. Snell L, Tallett S, Haist S, Hays R, Norcini J, Prince K, Rothman A, Rowe R. A review of the evaluation of clinical teaching: New perspectives and challenges. 2000. *Med Educ*; 34:862–870.
17. Ramani S, Leinster S. AMEE guide no. 34: Teaching in the clinical environment. *Med Teach*; 2008; 30:347–364.
18. Stalmeijer RE, Dolmans DHJM, Wolfhagen IHAP, Muijtjens AMM, Scherpbier AJJA. The development of an instrument for evaluating clinical teachers: involving stakeholders to determine content validity. 2008. *Med Teach*; 30: 272-277.
19. Stalmeijer RE, Dolmans DHJM, Wolfhagen IHAP, Muijtjens AMM, Scherpbier AJJA. The Maastricht Clinical Teaching Questionnaire (MCTQ) as a Valid and Reliable Instrument for the Evaluation of Clinical Teachers. *Acad Med*. 2010; 85 (11):1732-1738.
20. Boerboom TBB, Mainhard T, Dolmans DHJM, Scherpbier AJJA, Beukelen PV, Jaarsma ADC. Evaluating clinical teachers with the maastricht clinical teaching questionnaire: how much 'teacher' is in student ratings? *Med teach*. 2012; 34: 320–326.
21. Hambleton RK. Issues, designs, and technical guidelines for adapting tests into multiple languages and cultures. *In*: Hambleton RK, Merenda PF, Spielberger CD. *Adapting educational and psychological tests for cross-cultural assessment*. New Jersey: Lawrence Erlbaum. 2005; p. 3-38.
22. Beaton DE, Bombardier C, Guillemin F, Ferraz MB. Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures. *Spine*. 2000; 25 (24): 3186-91
23. Duffy ME: Translating instruments into other languages: basic considerations. *Clin Nurse Spec*. 2006; 20: 225–226.
24. Ramada-Rodilla JM, Pujadas CS. Adaptación cultural y validación de cuestionarios de salud: revisión y recomendaciones metodológicas. *Salud pública de México*. 2013; 55(1): 57-66.
25. Muñoz J, Elosua P, Hambleton RK. Directrices para la traducción y adaptación de los tests: segunda edición³. *Psicothema*. 2013; 25(2): 151-157
26. Borsa JC, Damásio BF, Ruschel D. Adaptação e validação de instrumentos psicológicos entre culturas: algumas considerações. *Paidéia*. 2012; 22(53): 423-432.
27. Guillemin F, Bombardier C, Beaton D. Crosscultural adaptation of health-related quality of life measures: literature review and proposed guidelines. *J Clin Epidemiol*. 1993; 46(12): 1417-32.

28. Beckman TJ, Ghosh AK, Cook DA, Erwin PJ, Mandrekar JN. How reliable are assessment of clinical teaching? A review of the published instruments. *J Gen Intern Med.* 2004; 19(9): 971-977.
29. McOwen K.S, Bellini LM, Morrisson G, Shea JD. (2009). The development and implementation of a health-system-wide evaluation system for education activities: Build it and they will come. *Acad Med.* 2009; 84(10):1352-1359.
30. Williams BC, Litzelman DK, Babbott SF, Lubitz RM, Hofer TP. Validation of a global measure of faculty's clinical teaching performance. *Acad Med.* 2002. 77(2): 177-180.
31. Beckman TJ, Cook DA, MD, Mandrekar JN. What is the validity evidence for assessments of clinical teaching? *J Gen Intern Med.* 2005; 20:1159-1164.
32. Pasquali L. *Psicometria: teoria dos testes na psicologia e na educação.* 4ªed. Petrópolis: Editoras vozes, 2003.
33. Chwalow AJ. Cross-cultural validation of existing quality of life scales. *Patient Educ Couns.* 1995; 26(1-3):313-8.
34. Ryan-Nicholls K. Preceptor recruitment and retention. *Can Nurse.* 2004; 100(6):19-22.
35. Bottil SHO, Rego S. Preceptor, Supervisor, Tutor e Mentor: Quais são Seus Papéis? *Rev Bras Educ Med.* 2008; 32(3): 363–373.
36. Kihlberga P, Perzona M, Gedeborgb R, Blomqvista P, Johanssonc J. Uniform Evaluation of Clinical Teaching: an Instrument for specific feedback and cross comparison between departments. *Högre utbildning.* 2011; 1(2):139-150.
37. Litzelman DK, Stratos GA, Marriott DJ, Skeff KM. Factorial validation of a widely disseminated educational framework for evaluating clinical teachers. *Acad Med.* 1998; 73(6): 688-95.
38. Hedin, A. *Lärande på hög nivå: Idéer från studenter, lärare och pedagogisk forskning som stöd för utveckling av universitetsundervisning.* Uppsala: Uppsala Universitet, 2006.
39. Copeland HL, Hewson MG. Developing and testing an instrument to measure the effectiveness of clinical teaching in an academic medical center. *Acad Med.* 2000; 75:161–166.
40. Snell L, Tallett S, Haist S, Hays R, Norcini J, Prince K, Rothman A, Rowe R. A review of the evaluation of clinical teaching: new perspectives and challenges. *Med Educ.* 2000; 34:862–870.
41. Ramani S, Leinster S. AMEE guide no. 34: teaching in the clinical environment. *Med Teach.* 2008; 30:347–364.

V. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os instrumentos de avaliação parecem ser uma valiosa ferramenta de diagnóstico para a avaliação da qualidade do ensino clínico. Ao traduzir e adaptar um instrumento que objetiva avaliar o preceptor no cenário de prática tendo como base uma teoria subjacente sólida, é provável não somente melhorar o ensino neste ambiente, como também promover a importância do ensino clínico para as graduações na área da saúde.

Não foram encontrados estudos similares de adaptação transcultural e validação para língua portuguesa de instrumentos que avaliam o preceptor no cenário clínico. Esse fato pode ter representado uma limitação no estudo, já que não é possível relacionar os resultados dessa pesquisa com a literatura nacional.

É possível obter na população brasileira resultados similares a um estudo realizado com o MCTQ que parece apresentar um modelo que pode dar sentido a sequência eficaz de um método de ensino. É imperioso investigar no futuro para a nossa cultura o impacto dos fatores isolados dessa ferramenta (modelagem, treinamento, articulação, exploração e ambiente de aprendizagem positivo) sobre a classificação geral de ensino desempenhado no local de trabalho. Para o MCTQ na língua inglesa foi construído um modelo linear estrutural de dados para confirmar essas evidências e explicar as relações existentes entre os diferentes domínios presentes no questionário.

Um aspecto da confiabilidade a ser investigado é o grau em que as avaliações realizadas pelos estudantes são de fato influenciadas pelas práticas de ensino dos preceptores, em oposição a outros fatores relacionados a características dos discentes; tais como, gênero, idade, ano de estágio, etc. Além disso, podem-se examinar os efeitos de várias características do preceptor e estudante sobre os diferentes domínios do ensino clínico presentes no MCTQ.

Após a validação de conteúdo para língua portuguesa e futura validação estatística do MCTQ, pesquisas futuras devem investigar se o feedback da avaliação para os preceptores pode ajudá-los a melhorar o desempenho docente e promover o aperfeiçoamento do ensino clínico, possibilitando a comparação dos resultados entre os diversos ambientes de aprendizagem e instituições, além de abordar questões relativas à variáveis que afetam o ensino clínico. Recomenda-se também, investigar como o feedback das avaliações dos estudantes é melhor comunicado aos preceptores para

facilitar a melhoria do ensino clínico. E se uma pontuação maior no desempenho dos preceptores para o resultado do MCTQ implicaria em um melhor aprendizado do estudante.

Embora a validade de conteúdo e de estrutura interna possa ter uma importância fundamental no desenvolvimento inicial de instrumentos, é imprescindível a existência de evidências adicionais, tais como as evidências de consequências e de processos de respostas em subsequentes estudos. Dessa forma, faz-se necessário provar se o processo de avaliação pode influenciar o comportamento de ensino dos preceptores.

Para que sejam colocadas à prova essas suposições faz-se necessários novos estudos para realizar outras etapas, que assegurem as propriedades psicométricas do MCTQ na população-alvo. Sugere-se a continuidade da pesquisa com a finalidade de obter a validação de construto do questionário, as quais incluem: análise fatorial confirmatória do modelo de cinco dimensões, além de análises de consistência interna e validação concorrente em diferentes populações.

VI. REFERÊNCIAS

1. Wasielewski PG. Professional development of the student radiographer: the role of the staff technologist. *Semin Radiol Technol.* 1994; 2: 39–43.
2. Weidner, TG, Henning, JM. Development of standards and criteria for the selection, training, and evaluation of athletic training approved clinical instructors. *J Athl Train.* 2004; 39(4): 335-343.
3. Edmond C.B. A new paradigm for practice education. *Nurse Educ Today.* 2001; 21:251–259.
4. Spencer J. ABC of learning and teaching in medicine: learning and teaching in the clinical environment. *BMJ.* 2003; 326: 591-594.
5. Gordon J, Hazlett C, Ten Cate O, Mann K, Kilminster S, Prince K, et al. Strategic planning in medical education: enhancing the learning environment for students in clinical settings. *Med Educ.* 2000; 34: 841-850.
6. Burns C, Beauchesne M, Ryan- Krause P, Sawin K. Mastering the Preceptor Role: Challenges of Clinical Teaching. *J Pediatr Health Care.* 2006; 20:172-183.
7. Steinert Y. Staff development for clinical teachers. *Clin Teach.* 2005; 2:104–110.
8. Wilkerson L, Irby DM. Strategies for improving teaching practices: a comprehensive approach to faculty development. *Acad Med.* 1998; 73: 387–396.
9. Leinster S. Learning in the clinical environment. *Med Teach.* 2009; 31: 79–81.
10. Barbara S. Ministério da Saúde. Agência da Saúde. Ministério dobra oferta de bolsas para residência. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/cidadao/principal/agencia-saude/8306-com-mais-medicos-ministerio-da-saude-dobra-oferta-de-bolsas-para-residencia-em-2014>. [Acesso em 2015 jan 28]
11. Weitzel KW, Walters EA, Taylor J. Teaching clinical problem solving: a preceptor's guide. *Am J Health-Syst Pharm.* 2012; 69: 1588-99.

12. Dolmans DHJM, Wolfhagen HAP, Essed GGM, Scherpbier AJJA, Van der Vleuten CPM. Students' perceptions of relationships between some educational variables in the out-patient setting. *Med Ed.* 2002; 36(8):735-741.
13. Kilminster, SM, Jolly, BC. Effective supervision in clinical practice settings: A literature review. *Med Ed.* 2000; 34:827-840.
14. Gennis VM, Gennis MA. Supervision in the outpatient clinic: effects on teaching and patient care. *J Gen Int Med.* 1993; 8(7):378-80.
15. Sox CM, Burstin HR, Orav EJ, Conn A, Setnik G, Rucker DW, Dasse P, Brennan TA. The effect of supervision of residents on quality of care in five university-affiliated emergency departments. *Acad Med.* 1998; 73(7):776-82.
16. Harkness D. The art of helping in supervised practice. Skills, relationships, outcomes. *Clin Supervisor.* 1995; 13(1):63-76.
17. Williams PL, Webb C. Clinical supervision skills: a delphi and critical incident technique study. *Med Teach.* 1994; 16(2/3):139- 57.
18. Twinn S, Davies S. The supervision of Project 2000 students in the clinical setting: issues and implications for practitioners. *J Clin Nurs.* 1996; 5 (3):177-83.
19. Duvivier RJ, Van Dalen J, Van Der Vleuten CPM, Scherpbier AJJA. Teacher perceptions of desired qualities, competencies and strategies for clinical skills teachers. *Med Teach.* 2009; 31: 634–641.
20. Eraut M. Informal learning in the workplace. *Stud Contin Educ.* 2004; 26(2):247–273.
21. Copeland HL, Hewson MG. Developing and testing an instrument to measure the effectiveness of clinical teaching in an academic medical center. *Acad Med.* 2000; 75:161–166.
22. Steinert Y, Nasmith L, McLeod P, Conochie L. A Teaching Scholars Program to develop leaders in medical education. *Academic Medicine.* 2003; 78:142–149.
23. Elmgren M, Henriksson A-S. *Universitetspedagogik.* Stockholm: Norstedts; 2010.

24. Harrelson, GL, Leaver-Dunn, D. Using the experiential learning cycle in clinical instruction. *Athl Ther Today*. 2002; 7(5):23-27.
25. Hedin, A. *Lärande på hög nivå: Idéer från studenter, lärare och pedagogisk forskning som stöd för utveckling av universitetsundervisning*. Uppsala: Uppsala Universitet; 2006.
26. Beckman TJ, Ghosh AK, Cook DA, Erwin PJ, Mandrekar JN. How reliable are assessment of clinical teaching? a review of the published instruments. *J Gen Intern Med*. 2004; 19(9): 971-977.
27. Snell L, Tallett S, Haist S, Hays R, Norcini J, Prince K, Rothman A, Rowe R. A review of the evaluation of clinical teaching: new perspectives and challenges. *Med Educ*. 2000; 34:862–870.
28. Ramani S, Leinster S. AMEE guide no. 34: teaching in the clinical environment. *Med Teach*. 2008; 30:347–364.
29. Stalmeijer RE, Dolmans DHJM, Wolfhagen IHAP, Muijtjens AMM, Scherpbier AJJA. The development of an instrument for evaluating clinical teachers: involving stakeholders to determine content validity. *Med Teach*. 2008; 30: 272-277.
30. Dolmans DHJM, Wolfhagen HAP, Essed GGM, Scherpbier AJJA, van der Vleuten CPM. 2002. The impacts of supervision, patient mix, and numbers of students on the effectiveness of clinical rotations. *Acad Med*. 2002; 77:332–335.
31. McOwen K.S, Bellini LM, Morrisson G, Shea JD. (2009). The development and implementation of a health-system-wide evaluation system for education activities: Build it and they will come. *Acad Med*. 2009; 84(10):1352-1359.
32. Williams BC, Litzelman DK, Babbott SF, Lubitz RM, Hofer TP. Validation of a global measure of faculty's clinical teaching performance. *Acad Med*. 2002. 77(2): 177-180.
33. Conigliaro RL, Stratton TD. Assessing the quality of clinical teaching: a preliminary study. *Med Educ*. 2010; 44: 379–386.
34. Hayward RA, Williams BC, Gruppe LD, Rosenbaum D. Measuring attending physician performance in a general medicine outpatient clinic. *J Gen Intern Med*. 1995; 10(9):504-510.

35. Downing SM. Validity: on the meaningful interpretation of assessment data. *Med Educ.* 2003; 37: 830–7.
36. Crossley J, Humphris G, Jolly B. Assessing health professionals. *Med Educ.* 2002; 36:800–4.
37. American Educational Research Association, American Psychological Association, National Council on Measurement in Education. *Standards for Educational and Psychological Testing.* Washington, DC: American Educational Research Association; 1999.
38. Beckman TJ, Cook DA, MD, Mandrekar JN. What is the validity evidence for assessments of clinical teaching? *J Gen Intern Med.* 2005; 20:1159-1164.
39. Ramada-Rodilla JM, Pujadas CS. Adaptación cultural y validación de cuestionarios de salud: revisión y recomendaciones metodológicas. *Salud pública de México.* 2013; 55(1): 57-66.
40. Raymundo VP. Construção e validação de instrumentos: um desafio para a psicolinguística. *Letras de Hoje.* 2009; 44(3): 86-93.
41. Irby DM, Ramsey PG, Gillmore GM, Schaad D. Characteristics of effective clinical teachers of ambulatory care medicine. *Acad Med.* 1991; 66(1):54–5.
42. Smith CA, Varkey AB, Evans AT, Reilly BM. Evaluating the performance of inpatient attending physicians: a new instrument for today's teaching hospitals. *J Gen Intern Med.* 2004; 19(7):766–71.
43. Lewis BS, Pace WD. Qualitative and quantitative methods for the assessment of clinical preceptors. *Fam Med.* 1990; 22(5):356–60
44. Fluit CRMG, Bolhuis S, Grol R, Laan R, Wensing M. Assessing the quality of clinical teachers: a systematic review of content and quality of questionnaires for assessing clinical teachers. *J Gen Intern Med.* 2010; 25(12):1337–45
45. Elzubeir MA, Rizk DEE. 2001. Identifying characteristics that students, interns and residents look for in their role models. *Med Educ.* 2001; 35:272–277.

46. Collins A, Brown JS, Newman SE. Cognitive apprenticeship: teaching the crafts of reading, writing, and mathematics. Technical Report No. 403 In: Resnick LB, editor. *Knowing, learning, and instruction: essays in honor of Robert Glaser*. Hillsdale, New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, Inc; 1989.
47. Litzelman DK, Stratos GA, Marriott DJ, Skeff KM. Factorial validation of a widely disseminated educational framework for evaluating clinical teachers. *Acad Med*. 1998; 73:688–695.
48. Beckman TJ, Lee MC, Rohren CH, Pankratz VS. Evaluating an instrument for the peer review of inpatient teaching. *Med Teach*. 2003; 25:131–135.
49. Stalmeijer RE, Dolmans DHJM, Wolfhagen IHAP, Muijtjens AMM, Scherpbier AJJA. The Maastricht Clinical Teaching Questionnaire (MCTQ) as a Valid and Reliable Instrument for the Evaluation of Clinical Teachers. *Acad Med*. 2010; 85 (11):1732-1738.
50. Boerboom TBB, Mainhard T, Dolmans DHJM, Scherpbier AJJA, Beukelen PV, Jaarsma ADC. Evaluating clinical teachers with the maastricht clinical teaching questionnaire: how much 'teacher' is in student ratings? *Med teach*. 2012; 34: 320–326.
51. McOwen KS, Bellini LM, Guerra CE, Shea JA. 2007. Evaluation of clinical faculty: Gender and minority implications. *Acad Med*. 2007; 82:94–96.
52. Laake P, Olsen BR, Benestad HB: *Research methodology in the medical and biological sciences*. Amsterdam: Elsevier Academic Press; 2007.
53. Borsa JC, Damásio BF, Ruschel D. Adaptação e validação de instrumentos psicológicos entre culturas: algumas considerações. *Paidéia*. 2012; 22(53): 423-432.
54. Herdman M, Fox-Rushby J, Badia X. A model of equivalence in the cultural adaptation of HRQoL instruments: the universalist approach. *Qual Life Res*. 1998; 7:323-335
55. Wang W, Lee H, Fetzer SJ: Challenges and strategies of instrument translation. *West J Nurs Res*. 2006; 28:310-321.
56. International Test Commission. *International Test Commission guidelines for translating and adapting tests*. 2010. Recuperado em 24 dezembro 2014, de

http://www.psyktestbarn.no/cms/ptb_mm.nsf/lupgraphics/ITC%20guidelines.pdf/file/ITC%20guidelines.pdf.

57. Hambleton RK. Issues, designs, and technical guidelines for adapting tests into multiple languages and cultures. In: Hambleton RK, Merenda PF, Spielberger CD. Adapting educational and psychological tests for cross-cultural assessment. New Jersey: Lawrence Erlbaum. 2005; 3-38.
58. Sperber AD. Translation and validation of study instruments for cross-cultural research. *Gastroenterology*. 2004; 126(1): 124-8.
59. Chwalow AJ. Cross-cultural validation of existing quality of life scales. *Patient Educ Couns*. 1995; 26(1-3):313-8.
60. Beaton DE, Bombardier C, Guillemin F, Ferraz MB. Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures. *Spine*. 2000; 25 (24): 3186-91
61. Cassepp-Borges V, Balbinotti MAA, Teodoro MLM. Tradução e validação de conteúdo: uma proposta para a adaptação de instrumentos. In: Pasquali L. Instrumentação psicológica: fundamentos e práticas. Porto Alegre: Artmed; 2010. p. 506-520.
62. Pasquali L. *Psicometria: teoria dos testes na psicologia e na educação*. 4ª ed. Petrópolis: Editoras vozes; 2003.
63. Martins AG. Sobre confiabilidade e validade. *RRGN*. 2006; 8(20): 1-12.
64. Guillemin F, Bombardier C, Beaton D. Crosscultural adaptation of health-related quality of life measures: literature review and proposed guidelines. *J Clin Epidemiol*. 1993; 46(12): 1417-32.
65. Tanzer N. Developing tests for use in multiple languages and cultures: A plea for simultaneous development. In: Hambleton RK, Merenda PF, Spielberger CD. Adapting educational and psychological tests for cross-cultural assessment. New Jersey: Lawrence Erlbaum; 2005: 235-264.
66. Muñoz J, Elosua P, Hambleton RK. Directrices para la traducción y adaptación de los tests: segunda edición. *Psicothema*. 2013; 25(2): 151-157.

67. Duffy ME: Translating instruments into other languages: basic considerations. *Clin Nurse Spec.* 2006; 20: 225–226.

APÊNDICE A
VPT1 do MCTQ

Questionário de Clínica Médica (MCTQ)

Preencha o questionário após o término de sua Residência em Clínica Médica

POR FAVOR, OBSERVE: Utilize um questionário para cada professor de Clínica Médica.

Nome do professor(a) de clinica:.....
(Preencha com o nome completo)

Disciplina

Hospital

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 1. Medicina interna | <input type="checkbox"/> Preencha com o nome do Hospital |
| <input type="checkbox"/> 2. Cirurgia | <input type="checkbox"/> Preencha com o nome do Hospital |
| <input type="checkbox"/> 3. Obstetrícia/Ginecologia | <input type="checkbox"/> 3. Etc. |
| <input type="checkbox"/> 4. Pediatria | |
| <input type="checkbox"/> 5. Neurologia | |
| <input type="checkbox"/> 6. Oftalmologia | |
| <input type="checkbox"/> 7. Otorrinolaringologia | |
| <input type="checkbox"/> 8. Dermatologia | |
| <input type="checkbox"/> 9. Outro: preencha com o nome | |

Este questionário visa avaliar o ensino do seu instrutor de Clínica Médica. Por favor, responda a cada indicação marcando a caixa apropriada: 1=discorda inteiramente; 2=discorda; 3=não concorda nem discorda; 4=concorda; 5=concorda inteiramente.

Os professores de Clínica Médica receberão este formulário de avaliação, anônimo, depois que o desempenho docente dele for avaliado por 6 ou mais estudantes.

O professor(a) de Clínica Médica...

discordo
totalmente

concordo
totalmente

1 2 3 4 5

- | | | | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 3. ...demonstrou consistentemente como executar habilidades clínicas. | <input type="checkbox"/> |
| 4. ...criou oportunidades suficientes para que eu o/a observasse. | <input type="checkbox"/> |

	discordo totalmente			concordo totalmente	
5. ...serviu como um modelo exemplar a respeito do tipo de médico que eu gostaria de me tornar.	<input type="checkbox"/>				
6. ...deu retorno proveitoso durante ou imediatamente a observação direta dos meus encontros com o paciente.	<input type="checkbox"/>				
7. ...ajustou suas atividades ao meu nível de experiência.	<input type="checkbox"/>				
8. ...ofereceu-me oportunidades suficientes para executar atividades independentemente.	<input type="checkbox"/>				
9. ...pediu que eu fornecesse um argumento lógico para minhas ações.	<input type="checkbox"/>				
10. ...fez-me perguntas visando melhorar minha compreensão.	<input type="checkbox"/>				
11. ...estimulou-me a explorar meus pontos fortes e fracos.	<input type="checkbox"/>				
12. ...incentivou-me a criar objetivos de aprendizagem.	<input type="checkbox"/>				
13. ...incentivou-me a perseverar nos meus objetivos de aprendizagem.	<input type="checkbox"/>				
14. ...criou um ambiente de aprendizagem seguro.	<input type="checkbox"/>				
15. ...interessou-se genuinamente em mim como estudante.	<input type="checkbox"/>				
16. ...mostrou-me respeito	<input type="checkbox"/>				

17. Forneça uma avaliação geral (1 - 10) para o desempenho docente deste professor de Clínica Médica. []

Abaixo de 6 é insatisfatório, 10 é excelente.

18. Quais eram as melhores habilidades deste professor de Clínica Médica?

19. Quais são as áreas que este professor de Clínica poderia melhorar:

Obrigado por concluir o questionário

APÊNDICE B
VPT2 do MCTQ

Questionário de Ensino Clínico de Maastricht (MCTQ)

Preencha o questionário após a conclusão do seu período de residência.

ATENÇÃO: Use um questionário para cada professor clínico.

Nome do professor(a) Clínica:.....

(Preencha com o nome completo)

Disciplina

1. Medicina interna
2. Cirurgia
3. Obstetrícia/Ginecologia
4. Pediatria
5. Neurologia
6. Oftalmologia
7. Otorrinolaringologia
8. Dermatologia
9. Outro: preencha com o nome

Hospital

1. Nome do Hospital
2. Nome do Hospital
3. Etc.

Este questionário visa avaliar o ensino do seu instrutor clínico. Responda a cada afirmação marcando o quadrículo apropriado: 1=discordo totalmente; 2=discordo; 3=não concordo nem discordo; 4=concordo; 5=concordo totalmente.

Os professores clínicos receberão um feedback anônimo após seus desempenhos de ensino terem sido avaliados por 6 ou mais estudantes, através deste formulário de avaliação.

O professor(a) Clínico...

	discordo totalmente		concordo totalmente		
	1	2	3	4	5
3. ... demonstrou consistentemente como desempenhar as técnicas clínicas	<input type="checkbox"/>				
4. ... criou oportunidades suficientes para que eu pudesse observá-lo/lá.	<input type="checkbox"/>				

	discordo totalmente		concordo totalmente		
5. ... serviu como um modelo para o tipo de médico(a) que eu gostaria de me tornar.	<input type="checkbox"/>				
6. ... deu um feedback útil durante ou imediatamente após uma direta observação das minhas consultas com os pacientes.	<input type="checkbox"/>				
7. ... ajustou as suas atividades de ensino ao meu nível de experiência.	<input type="checkbox"/>				
8. ... me ofereceu oportunidades suficientes para desempenhar as atividades com independência.	<input type="checkbox"/>				
9. ... me pediu para apresentar as razões das minhas ações.	<input type="checkbox"/>				
10. ... me fez perguntas visando aumentar os meus conhecimentos.	<input type="checkbox"/>				
11. ... me estimulou a explorar os meus pontos fortes e pontos fracos	<input type="checkbox"/>				
12. ... me encorajou a formular metas de aprendizado.	<input type="checkbox"/>				
13. ... me encorajou a perseguir as minhas metas de aprendizado.	<input type="checkbox"/>				
14. ... criou um ambiente saudável de aprendizagem.	<input type="checkbox"/>				
15. ... ficou sinceramente interessado(a) em mim como estudante.	<input type="checkbox"/>				
16. ... ele/ela mostrou que me respeitava.	<input type="checkbox"/>				
17. Forneça uma avaliação geral (1 – 10) do desempenho de ensino clínico para este professor clínico. <i>Abaixo de 6 é insatisfatório, 10 é excelente</i>					[]
18. Quais foram os pontos fortes desse professor clínico?					
19. Quais as áreas que este professor clínico poderia melhorar:					

Obrigado por concluir o questionário

APÊNDICE C

Versão síntese das traduções (VST)

Questionário de Ensino Clínico de Maastricht (MCTQ)

Por favor, preencha o questionário após a conclusão do rodízio do estágio.

ATENÇÃO: Use um questionário para cada preceptor/tutor clínico.

Nome do preceptor/ tutor clínico (a):.....

(Preencha com o nome completo)

1. Setor.....

2. Nome do Hospital.....

Este questionário visa avaliar o ensino do seu preceptor/tutor clínico (a). Por favor, responda a cada afirmação marcando apenas um quadrículo apropriado: 1= discordo totalmente; 2= discordo; 3= não concordo nem discordo; 4= concordo; 5=concordo inteiramente.

Os (as) preceptores /tutores clínicos receberão um feedback anônimo após seus desempenhos de ensino terem sido avaliados por 6 ou mais estudantes, através deste formulário de avaliação.

O preceptor/ tutor clínico (a) ...

	discordo totalmente		concordo totalmente		
	1	2	3	4	5
3. ...demonstrou consistentemente como desempenhar as habilidades clínicas.	<input type="checkbox"/>				
4. ... criou oportunidades suficientes para que eu o(a) observasse.	<input type="checkbox"/>				
5. ...serviu como um modelo para o tipo de profissional de saúde que eu gostaria de me tornar.	<input type="checkbox"/>				
6. ...deu feedback útil durante ou imediatamente após observação direta dos encontros com meu paciente.	<input type="checkbox"/>				
7. ...ajustou as suas atividades de ensino ao meu nível de experiência.	<input type="checkbox"/>				
8. ...me ofereceu oportunidades suficientes para desempenhar as atividades com independência/autonomia.	<input type="checkbox"/>				
9. ...me pediu para fornecer um argumento lógico para as minhas ações.	<input type="checkbox"/>				

- | | discordo
totalmente | | | concordo
totalmente | |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 10. ...me fez perguntas visando aumentar a minha compreensão/entendimento. | <input type="checkbox"/> |
| 11. ...me estimulou a explorar os meus pontos fortes e fracos. | <input type="checkbox"/> |
| 12. ...me encorajou a formular objetivos de aprendizagem. | <input type="checkbox"/> |
| 13. ...me encorajou a buscar meus objetivos de aprendizagem. | <input type="checkbox"/> |
| 14. ...criou um ambiente de aprendizagem seguro. | <input type="checkbox"/> |
| 15. ...estava sinceramente interessado(a) em mim como estudante. | <input type="checkbox"/> |
| 16. ... ele/ela mostrou que me respeitava. | <input type="checkbox"/> |
| 17. Forneça uma avaliação geral (1 – 10) do desempenho de ensino clínico []
para este preceptor/tutor clínico (a).
Abaixo de 6 é insatisfatório, 10 é excelente | | | | | |
| 18. Quais foram os pontos fortes desse preceptor/tutor clínico(a): | | | | | |
| 19. Quais os pontos na área de ensino que este preceptor/ tutor clínico(a) poderia melhorar: | | | | | |

Obrigado por concluir o questionário

APÊNDICE D

Tradução reversa 1 (VIT1)

Maastricht Clinical Teaching Questionnaire (MCTQ)

Complete the questionnaire after you finish the round of the attachment

PLEASE NOTE: Use one questionnaire for each supervisor/ clinical tutor

Name of the supervisor/ clinical tutor:.....

(write in his/her name)

1. Department.....

2. Name of the Hospital.....

This questionnaire sets out to evaluate what the teaching of your supervisor/ clinical tutor is like. Please answer each statement by ticking the appropriate box: 1 = I totally disagree; 2 = I disagree; 3= I neither agree nor disagree; 4= I agree; 5= I fully agree

The supervisors/ clinical tutors will receive anonymous feedback after their teaching performance has been evaluated by 6 or more students who have completed this evaluation form.

The supervisor/ clinical tutor ...

	totally disagree		fully agree		
	1	2	3	4	5
3. ... consistently demonstrated how to deploy clinical skills	<input type="checkbox"/>				
4. ... created sufficient opportunities for me to observe him/her	<input type="checkbox"/>				
5. ... served as model for the type of health professional I would like to become	<input type="checkbox"/>				
6. ... gave useful feedback during or immediately after direct observation of his/her meetings with my patient	<input type="checkbox"/>				
7. ... adjusted his/her teaching activities to my level of experience	<input type="checkbox"/>				
8. ... offered me sufficient opportunities to perform the activities on my own	<input type="checkbox"/>				
9. ... asked me to give a logical argument for my actions	<input type="checkbox"/>				

	totally disagree		fully agree		
10. ...asked me questions with a view to increasing my comprehension/understanding.	<input type="checkbox"/>				
11. ... prompted me to explore my strengths and weaknesses	<input type="checkbox"/>				
12. ... encouraged me to formulate learning objectives	<input type="checkbox"/>				
13. ... encouraged me to persist in my learning objectives	<input type="checkbox"/>				
14. ... created a safe learning environment	<input type="checkbox"/>				
15. ... was sincerely interested in me as a student	<input type="checkbox"/>				
16. ... showed that he/she respected me	<input type="checkbox"/>				

17. Give an overall assessment (1-10) of this supervisor's/ clinical tutor's [] performance on clinical teaching. Below 6 is unsatisfactory. 10 is excellent

18. What were this supervisor's/ clinical tutor's strengths?

19. What areas could this supervisor/ clinical tutor improve on?

Thank you for completing this questionnaire

APÊNDICE E
Tradução reversa 2 (VIT2)

Maastricht Clinical Teaching Questionnaire (MCTQ)

Please answer the questionnaire below after completing the internship rotation.

ATTENTION: Please use one questionnaire for each preceptor/clinical teacher.

Name of preceptor/clinical teacher:.....

(fill in name)

1. Sector.....

2. Name of Hospital.....

The purpose of this questionnaire is to evaluate your preceptor/clinical teacher. Please answer each statement by marking the appropriate square: 1=I strongly disagree; 2=I disagree; 3=I neither agree nor disagree; 4=I agree; 5=I strongly agree.

The preceptors/clinical teachers will receive anonymous feedback after their teaching performance has been evaluated by 6 or more students, using this evaluation form.

The preceptor/clinical teacher ...

	strongly disagree				strongly agree
	1	2	3	4	5
3. ... consistently demonstrated how to deploy clinical skills	<input type="checkbox"/>				
4. ... created sufficient opportunities for me to observe him/her	<input type="checkbox"/>				
5. ... served as model for the type of health professional I would like to become	<input type="checkbox"/>				
6. ... gave useful feedback during or immediately after direct observation of his/her meetings with my patient	<input type="checkbox"/>				
7. ... adjusted his/her teaching activities to my level of experience	<input type="checkbox"/>				
8. ... offered me sufficient opportunities to perform the activities on my own	<input type="checkbox"/>				
9. ... asked me to give a logical argument for my actions	<input type="checkbox"/>				

	strongly disagree					strongly agree	
10. ...asked me questions with a view to increasing my comprehension/understanding.	<input type="checkbox"/>						
11. ... prompted me to explore my strengths and weaknesses	<input type="checkbox"/>						
12. ... encouraged me to formulate learning objectives	<input type="checkbox"/>						
13. ... encouraged me to persist in my learning objectives	<input type="checkbox"/>						
14. ... created a safe learning environment	<input type="checkbox"/>						
15. ... was sincerely interested in me as a student	<input type="checkbox"/>						
16. ... showed that he/she respected me	<input type="checkbox"/>						

17. Please provide a general evaluation, from 1 to 10, of the clinical teaching performance of this preceptor/clinical teacher. Below 6 is unsatisfactory. 10 is excellent []

18. What were this preceptor/clinical teacher's strong points?

19. What areas could this preceptor/clinical teacher make improvements?

Thank you for completing this questionnaire

APÊNDICE F
Versão pré-final (VPF)

Questionário de Ensino Clínico de Maastricht (MCTQ)

Por favor, preencha o questionário após a conclusão do rodízio do estágio.

ATENÇÃO: Use um questionário para cada preceptor/tutor clínico.

Nome do preceptor/ tutor clínico (a):.....

(Preencha com o nome completo)

1. Setor.....

2. Nome do Hospital.....

Este questionário visa avaliar o ensino do seu preceptor/tutor clínico (a). Por favor, responda a cada afirmação marcando apenas um quadrículo apropriado: 1= discordo totalmente; 2= discordo; 3= não concordo nem discordo; 4= concordo; 5=concordo inteiramente.

Os (as) preceptores /tutores clínicos receberão um feedback anônimo após seus desempenhos de ensino terem sido avaliados por 6 ou mais estudantes, através deste formulário de avaliação.

O preceptor/ tutor clínico (a) ...

	discordo totalmente		concordo totalmente		
	1	2	3	4	5
20. ...demonstrou consistentemente como desempenhar as habilidades clínicas.	<input type="checkbox"/>				
21. ... criou oportunidades suficientes para que eu o(a) observasse.	<input type="checkbox"/>				
22. ...serviu como um modelo para o tipo de profissional de saúde que eu gostaria de me tornar.	<input type="checkbox"/>				
23. ...deu feedback útil durante ou imediatamente após observação direta dos encontros com meu paciente.	<input type="checkbox"/>				
24. ...ajustou as suas atividades de ensino ao meu nível de experiência.	<input type="checkbox"/>				
25. ...me ofereceu oportunidades suficientes para desempenhar as atividades com independência/autonomia.	<input type="checkbox"/>				
26. ...me pediu para fornecer um argumento lógico para as minhas ações.	<input type="checkbox"/>				

- | | discordo
totalmente | | | concordo
totalmente | |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 27. ...me fez perguntas visando aumentar a minha compreensão/entendimento. | <input type="checkbox"/> |
| 28. ...me estimulou a explorar os meus pontos fortes e fracos. | <input type="checkbox"/> |
| 29. ...me encorajou a formular objetivos de aprendizagem. | <input type="checkbox"/> |
| 30. ...me encorajou a buscar meus objetivos de aprendizagem. | <input type="checkbox"/> |
| 31. ...criou um ambiente de aprendizagem seguro. | <input type="checkbox"/> |
| 32. ...estava sinceramente interessado(a) em mim como estudante. | <input type="checkbox"/> |
| 33. ... ele/ela mostrou que me respeitava. | <input type="checkbox"/> |
| 34. Forneça uma avaliação geral (1 – 10) do desempenho de ensino clínico []
para este preceptor/tutor clínico (a).
Abaixo de 6 é insatisfatório, 10 é excelente | | | | | |
| 35. Quais foram os pontos fortes desse preceptor/tutor clínico(a): | | | | | |
| 36. Quais os pontos na área de ensino que este preceptor/ tutor clínico(a) poderia melhorar: | | | | | |

Obrigado por concluir o questionário

APÊNDICE G

Versão final - especialistas (VF)

Questionário de Ensino Clínico de Maastricht (MCTQ)

Por favor, preencher o questionário após a conclusão do rodizio.

ATENÇÃO: Use um questionário para cada preceptor(a)/supervisor(a).

Nome do preceptor(a) / supervisor(a):.....

(Preencha com o nome completo)

1. Nome do Hospital.....

2. Setor.....

Este questionário visa avaliar o ensino do seu preceptor/supervisor(a). Por favor, responda a cada afirmação marcando apenas um quadrículo apropriado: 1= discordo totalmente; 2= discordo; 3= não concordo nem discordo; 4= concordo; 5=concordo totalmente.

Os (as) preceptores/supervisores (as) receberão um feedback anônimo após seu desempenho de ensino ter sido avaliado por 6 ou mais estudantes, através deste formulário de avaliação.

O(a) preceptor/ supervisor(a)...

	discordo totalmente			concordo totalmente	
	1	2	3	4	5
3. ...demonstrou consistentemente como desempenhar as habilidades clínicas.	<input type="checkbox"/>				
4. ... criou oportunidades suficientes para que eu o(a) observasse.	<input type="checkbox"/>				
5. ...serviu como modelo para o tipo de profissional de saúde que eu gostaria de me tornar.	<input type="checkbox"/>				
6. ...deu feedback útil durante ou imediatamente após observação direta dos meus atendimentos ao paciente.	<input type="checkbox"/>				
7. ...ajustou as suas atividades de ensino ao meu nível de experiência.	<input type="checkbox"/>				
8. ...me ofereceu oportunidades suficientes para desempenhar as atividades com autonomia.	<input type="checkbox"/>				
9. ...me pediu para fornecer um argumento lógico para as minhas ações.	<input type="checkbox"/>				

	discordo totalmente			concordo totalmente	
10. ...me fez perguntas visando aumentar o meu entendimento.	<input type="checkbox"/>				
11. ...me estimulou a explorar os meus pontos fortes e fracos.	<input type="checkbox"/>				
12. ...me encorajou a formular objetivos de aprendizagem.	<input type="checkbox"/>				
13. ...me encorajou a buscar e atingir meus objetivos de aprendizagem.	<input type="checkbox"/>				
14. ...criou um ambiente de aprendizagem seguro (harmônico, aberto, agradável, adequado,etc).	<input type="checkbox"/>				
15. ...estava sinceramente interessado(a) em mim como estudante/em minha aprendizagem.	<input type="checkbox"/>				
16. ...mostrou que me respeitava.	<input type="checkbox"/>				

17. Forneça uma avaliação geral (1 – 10) do desempenho de ensino da prática []
clínica para este preceptor/supervisor(a). Abaixo de 6 é insatisfatório, 10 é excelente

18. Quais foram os pontos fortes desse preceptor/supervisor(a)?

19. Quais os pontos na área de ensino que este preceptor/supervisor(a) poderia melhorar:

Obrigado por concluir o questionário

APÊNDICE H

Versão final – pré-teste (VF)

Questionário de Ensino Clínico de Maastricht (MCTQ)

Por favor, preencher o questionário após a conclusão do rodizio.

ATENÇÃO: Use um questionário para cada preceptor(a)/supervisor(a).

Nome do preceptor(a) / supervisor(a):.....

(Preencha com o nome completo)

1. Nome do Hospital.....

2. Setor.....

Este questionário visa avaliar o ensino do seu preceptor/supervisor(a). Por favor, responda a cada afirmação marcando apenas um quadrículo apropriado: 1= discordo totalmente; 2= discordo; 3= não concordo nem discordo; 4= concordo; 5=concordo totalmente.

Os (as) preceptores/supervisores (as) receberão um feedback anônimo após seu desempenho de ensino ter sido avaliado por 6 ou mais estudantes, através deste formulário de avaliação.

O(a) preceptor/ supervisor(a)...

	discordo totalmente			concordo totalmente	
	1	2	3	4	5
3. ...demonstrou consistentemente como desempenhar as habilidades clínicas.	<input type="checkbox"/>				
4. ... criou oportunidades suficientes para que eu o(a) observasse.	<input type="checkbox"/>				
5. ...serviu como modelo para o tipo de profissional de saúde que eu gostaria de me tornar.	<input type="checkbox"/>				
6. ...deu feedback útil durante ou imediatamente após observação direta dos meus atendimentos ao paciente.	<input type="checkbox"/>				
7. ...ajustou as suas atividades de ensino ao meu nível de experiência.	<input type="checkbox"/>				
8. ...me ofereceu oportunidades suficientes para desempenhar as atividades com autonomia.	<input type="checkbox"/>				
9. ...me pediu para fornecer um argumento lógico para as minhas ações.	<input type="checkbox"/>				

	discordo totalmente			concordo totalmente	
10. ...me fez perguntas visando aumentar o meu entendimento.	<input type="checkbox"/>				
11. ...me estimulou a explorar os meus pontos fortes e fracos.	<input type="checkbox"/>				
12. ...me encorajou a formular objetivos de aprendizagem.	<input type="checkbox"/>				
13. ...me encorajou a buscar e atingir meus objetivos de aprendizagem.	<input type="checkbox"/>				
14. ...criou um ambiente de aprendizagem seguro (harmônico, aberto, agradável, adequado, etc).	<input type="checkbox"/>				
15. ...estava sinceramente interessado(a) em mim como estudante/em minha aprendizagem.	<input type="checkbox"/>				
16. ...mostrou que me respeitava.	<input type="checkbox"/>				

17. Forneça uma avaliação geral (1 – 10) do desempenho de ensino da prática []
clínica para este preceptor/supervisor(a). Abaixo de 6 é insatisfatório, 10 é excelente.

18. Quais foram os pontos fortes desse preceptor/supervisor(a)?

19. Quais os pontos na área de ensino que este preceptor/supervisor(a) poderia melhorar:

Obrigado por concluir o questionário

APÊNDICE I

Versão final em português do MCTQ (VFP)

Questionário de Ensino Clínico de Maastricht (QECM)

Por favor, preencher o questionário após a conclusão do rodizio.

ATENÇÃO: Use um questionário para cada preceptor(a)/supervisor(a).

Nome do preceptor(a) / supervisor(a):.....

(Preencha com o nome completo)

1. Nome do Hospital.....

2. Setor.....

Este questionário visa avaliar o ensino do seu preceptor/supervisor(a). Por favor, responda a cada afirmação marcando apenas um quadrículo apropriado: 1= discordo totalmente; 2= discordo; 3= não concordo nem discordo; 4= concordo; 5= concordo totalmente.

Os (as) preceptores/supervisores (as) receberão um feedback anônimo após seu desempenho de ensino ter sido avaliado por 6 ou mais estudantes, através deste formulário de avaliação.

O(a) preceptor/ supervisor(a)...

	discordo totalmente		concordo totalmente		
	1	2	3	4	5
3. ...demonstrou consistentemente como desempenhar as habilidades clínicas.	<input type="checkbox"/>				
4. ... criou oportunidades suficientes para que eu o(a) observasse.	<input type="checkbox"/>				
5. ...serviu como modelo para o tipo de profissional de saúde que eu gostaria de me tornar.	<input type="checkbox"/>				
6. ...deu feedback útil durante ou imediatamente após observação direta dos meus atendimentos ao paciente.	<input type="checkbox"/>				
7. ...ajustou as suas atividades de ensino ao meu nível de experiência.	<input type="checkbox"/>				
8. ...me ofereceu oportunidades suficientes para desempenhar as atividades independentemente.	<input type="checkbox"/>				
9. ...me pediu para fornecer um argumento lógico para as minhas ações.	<input type="checkbox"/>				

	discordo totalmente			concordo totalmente	
10. ...me fez perguntas visando aumentar o meu entendimento.	<input type="checkbox"/>				
11. ...me estimulou a explorar os meus pontos fortes e fracos.	<input type="checkbox"/>				
12. ...me encorajou a formular objetivos de aprendizagem.	<input type="checkbox"/>				
13. ...me encorajou a buscar meus objetivos de aprendizagem.	<input type="checkbox"/>				
14. ...criou um ambiente de aprendizagem seguro (interativo, ético e estimulante; seguro do ponto de vista educacional e afetivo).	<input type="checkbox"/>				
15. ...estava sinceramente interessado(a) em mim como estudante/em minha aprendizagem.	<input type="checkbox"/>				
16. ...mostrou que me respeitava.	<input type="checkbox"/>				

17. Forneça uma avaliação geral (1 – 10) do desempenho de ensino da prática clínica para este preceptor/supervisor(a). Abaixo de 6 é insatisfatório, 10 é excelente. []

18. Quais foram os pontos fortes desse preceptor/supervisor(a)?

19. Quais os pontos na área de ensino que este preceptor/supervisor(a) poderia melhorar:

Obrigado por concluir o questionário

APENDICE J
TCLE – especialistas

Título: “Maastricht Clinical Teaching Questionnaire - Uma Adaptação Transcultural”

JUSTIFICATIVA, OBJETIVOS E PROCEDIMENTOS:

Você está sendo convidado (a) como voluntário (a) a participar da pesquisa “Maastricht Clinical Teaching Questionnaire - Uma Adaptação Transcultural”

O objetivo desse projeto é realizar a tradução e adaptação cultural para a língua portuguesa do “Maastricht Clinical Teaching Questionnaire” (MCTQ).

O(os) procedimento(s) de coleta de dados será da seguinte forma:

Esta pesquisa envolverá sua participação como integrante de um comitê de especialistas que irá realizar uma validação de conteúdo da versão traduzida para a língua portuguesa do “Maastricht Clinical Teaching Questionnaire” (MCTQ). Este questionário tem como base teórica o modelo de aprendizagem cognitiva e em estudos anteriores foi provado ter validade e confiabilidade no idioma do instrumento de origem. O objetivo dessa etapa é assegurar que todo o conteúdo do instrumento tenha sido traduzido e adaptado de forma a preservar as equivalências do instrumento adaptado com a versão original.

DESCONFORTOS E RISCOS E BENEFÍCIOS:

O(s) desconforto(s) que o(a) Sr(a). poderá sentir é o de compartilhar opiniões, se sentir constrangido em falar é o tempo que será despendido durante a análise do questionário, sendo que se justifica pelos resultados e conhecimento elucidado a partir dos resultados esperados após a adaptação transcultural do “Maastricht Clinical Teaching Questionnaire” (MCTQ) que poderá ser utilizado para avaliação dos preceptores nos ambientes de aprendizagem, sendo o processo avaliativo importante para a melhoria do desempenho docente através do feedback realizado para os mesmos, bem como para o direcionamento de estratégias que contribuem com o desenvolvimento de habilidades clínicas.

GARANTIA DE ESCLARECIMENTO, LIBERDADE DE RECUSA E GARANTIA DE SIGILO:

Você será esclarecido(a) sobre a pesquisa em qualquer aspecto que desejar. Você é livre para recusar-se a participar, retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não irá acarretar qualquer penalidade ou perda de benefícios.

Os pesquisadores irão tratar a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. Seu nome ou o material que indique a sua participação não será liberado sem a sua permissão. Você não será identificado(a) em nenhuma publicação que possa resultar deste estudo. Uma cópia deste consentimento informado será arquivada junto com o pesquisador e outra será fornecida a você.

CUSTOS DA PARTICIPAÇÃO, RESSARCIMENTO E INDENIZAÇÃO POR EVENTUAIS DANOS:

A participação no estudo não acarretará custos para você nem você receberá retorno financeiro pela participação.

DECLARAÇÃO DA PARTICIPANTE

Eu, _____ fui informado (a) dos objetivos da pesquisa acima de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que em qualquer momento poderei solicitar novas informações e motivar minha decisão se assim o desejar. Os

pesquisadores Paula Teles, Juliany Vieira e Rafael Oliveira certificaram-me de que todos os dados desta pesquisa serão confidenciais.

Também sei que caso existam gastos adicionais, estes serão absorvidos pelo orçamento da pesquisa e não terei nenhum custo com esta participação.

Em caso de dúvidas poderei ser esclarecido pelo pesquisador responsável: Paula Teles através do telefone (87)8873-8344 ou endereço Rua Padre Carapuceiro, Ed. nº 617, bloco 11, aptº 31, Boa Viagem ou pelo Comitê de Ética em Pesquisa do IMIP, sito à Rua Jean Emile Favre nº 422, Imbiribeira. Tel: (81)30357732 que funciona de segunda a sexta feira no horário de 8:30 às 11:30 e de 14:00 às 16:30 no prédio do Bloco 9, sala 9.1.10 B, 1º andar e pelo e-mail: comite.etica@fps.edu.br

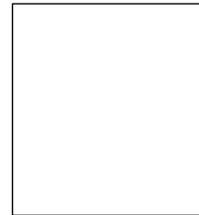
O CEP-FPS objetiva defender os interesses dos participantes, respeitando seus direitos e contribuir para o desenvolvimento da pesquisa desde que atenda às condutas éticas.

Declaro que concordo em participar desse estudo. Recebi uma cópia deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Nome: _____

Assinatura do Participante: _____

Data: ___/___/___



Impressão digital

Nome: _____

Assinatura testemunha 1: _____ Data: ___/___/___

Nome: _____

Assinatura testemunha 2: _____ Data: ___/___/___

Nome: _____

Assinatura do Pesquisador: _____ Data: ___/___/___

APENDICE L

TCLE – estudantes

Título: “Maastricht Clinical Teaching Questionnaire - Uma Adaptação Transcultural”

JUSTIFICATIVA, OBJETIVOS E PROCEDIMENTOS:

Você está sendo convidado (a) como voluntário (a) a participar da pesquisa “Maastricht Clinical Teaching Questionnaire - Uma Adaptação Transcultural”

O objetivo desse projeto é realizar a tradução e adaptação cultural para a língua portuguesa do “Maastricht Clinical Teaching Questionnaire” (MCTQ).

O(os) procedimento(s) de coleta de dados será da seguinte forma:

Esta pesquisa envolverá sua participação para responder a versão traduzida para a língua portuguesa do “Maastricht Clinical Teaching Questionnaire” (MCTQ). Este questionário tem como base teórica o modelo de aprendizagem cognitiva e em estudos anteriores foi provado ter validade e confiabilidade no idioma do instrumento de origem. Este questionário será aplicado a todos os estudantes que estejam no rodízio do Hospital Regional de Juazeiro/IMIP no período da pesquisa com o objetivo de avaliar o ensino clínico dos preceptores através dos estudantes podendo ser utilizados para a melhoria da qualidade do desempenho docente. O tempo necessário para respondê-lo estará em torno de 10-15 minutos.

DESCONFORTOS E RISCOS E BENEFÍCIOS:

O(s) desconforto(s) que o(a) Sr(a). poderá sentir é o de compartilhar opiniões, se sentir constrangido em falar e o tempo que será despendido durante a realização do questionário, sendo que se justifica pelos resultados e conhecimento elucidado a partir dos resultados esperados após a adaptação transcultural do “Maastricht Clinical Teaching Questionnaire” (MCTQ) que poderá ser utilizado para avaliação dos professores clínicos de medicina nos ambientes de aprendizagem, sendo o processo avaliativo importante para a melhoria do desempenho docente através do feedback realizado para os preceptores, bem como para o direcionamento de estratégias que contribuem com o desenvolvimento de habilidades clínicas.

GARANTIA DE ESCLARECIMENTO, LIBERDADE DE RECUSA E GARANTIA DE SIGILO:

Você será esclarecido (a) sobre a pesquisa em qualquer aspecto que desejar. Você é livre para recusar-se a participar, retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não irá acarretar qualquer penalidade ou perda de benefícios.

Os pesquisadores irão tratar a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. Seu nome ou o material que indique a sua participação não será liberado sem a sua permissão. Você não será identificado(a) em nenhuma publicação que possa resultar deste estudo. Uma cópia deste consentimento informado será arquivada junto com o pesquisador e outra será fornecida a você.

CUSTOS DA PARTICIPAÇÃO, RESSARCIMENTO E INDENIZAÇÃO POR EVENTUAIS DANOS:

A participação no estudo não acarretará custos para você nem você receberá retorno financeiro pela participação.

DECLARAÇÃO DA PARTICIPANTE

Eu, _____ fui informado (a) dos objetivos da pesquisa acima de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que em qualquer momento poderei solicitar novas informações e motivar minha decisão se assim o desejar. Os pesquisadores Paula Teles, Juliany Vieira e Rafael Oliveira certificaram-me de que todos os dados desta pesquisa serão confidenciais.

Também sei que caso existam gastos adicionais, estes serão absorvidos pelo orçamento da pesquisa e não terei nenhum custo com esta participação.

Em caso de dúvidas poderei ser esclarecido pelo pesquisador responsável: Paula Teles através do telefone (87)8873-8344 ou endereço Rua Padre Carapuceiro, Ed. nº 617, bloco 11, aptº 31, Boa Viagem ou pelo Comitê de Ética em Pesquisa do IMIP, sito à Rua Jean Emile Favre nº 422, Imbiribeira. Tel: (81)30357732 que funciona de segunda a sexta feira no horário de 8:30 às 11:30 e de 14:00 às 16:30 no prédio do Bloco 9, sala 9.1.10 B, 1º andar e pelo e-mail: comite.etica@fps.edu.br

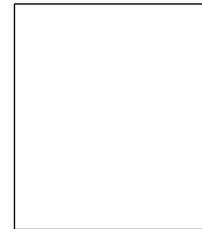
O CEP-FPS objetiva defender os interesses dos participantes, respeitando seus direitos e contribuir para o desenvolvimento da pesquisa desde que atenda às condutas éticas.

Declaro que concordo em participar desse estudo. Recebi uma cópia deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Nome: _____

Assinatura do Participante: _____

Data: ___/___/___



Impressão digital

Nome: _____

Assinatura testemunha 1: _____ Data: ___/___/___

Nome: _____

Assinatura testemunha 2: _____ Data: ___/___/___

Nome: _____

Assinatura do Pesquisador: _____ Data: ___/___/___

ANEXO A**Permissão para adaptação do MCTQ**

De: Stalmeijer R (EDUC) r.stalmeijer@maastrichtuniversity.nl

Assunto: Permission to use the Maastricht Clinical Teaching Questionnaire

Data: 10 de março de 2014 12:55

Para: Batista de Oliveira, Rafael (Stud. FHML) b.batistadeoliveira@student.maastrichtuniversity.nl

Cc: Collares Carlos (EDUC) c.collares@maastrichtuniversity.nl, rafaelboliveira@hotmail.com, rafael.oliveira@fps.edu.br

Dear Rafael,

Hereby I grant you permission to use the Maastricht Clinical Teaching Questionnaire as published in Academic Medicine November 2010.

You are allowed to translate the questionnaire into Portuguese and use it for educational and academic purposes only.

Best regards,

Dr. Renée Stalmeijer



Ms. Renée E. Stalmeijer, PhD

Director Master of Health Professions Education

www.maastrichtuniversity.nl/she

*Assistant Professor Department for Educational Development & Research FHML Affiliated Scholar
The Wilson Centre for Research in Education*

Universiteitssingel 60, 6229 ER, Maastricht

P.O. Box 616, 6200 MD Maastricht, The Netherlands T +31 43 388 57 35 F +31 43 388 57 79

Visiting Address UNS60 room M5.02

Please consider your environmental responsibility before printing this e-mail.



ANEXO B

Versão original do MCTQ (VO)

Maastricht Clinical Teaching Questionnaire (MCTQ)

Fill out the questionnaire after you have completed the clerkship rotation.

PLEASE NOTE: Use one questionnaire for each clinical teacher.

Name of Clinical Teacher:.....
(enter name)

Discipline

1. Internal Medicine
5. Surgery
7. Obs/gyn
9. Paediatrics
10. Neurology
11. Oftalmologia
12. ENT
13. Dermatology
14. O Other: namely

Hospital

4. Name Hospital
6. Name Hospital
8. Etc.

This questionnaire is aimed at evaluating your clinical instructor's teaching. Please respond to each statement by ticking the appropriate box: 1=fully disagree; 2=disagree; 3=neither agree nor disagree; 4=agree; 5=fully agree.

Clinical teachers will receive anonymised feedback after their teaching performance has been evaluated by 6 or more students using this evaluation form.

The clinical teacher...

	fully disagree		fully agree		
	1	2	3	4	5
3. ... consistently demonstrated how to perform clinical skills.	<input type="checkbox"/>				
4. ... created sufficient opportunities for me to observe him/her.	<input type="checkbox"/>				

- | | fully disagree | | fully agree | | |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 5. ... served as a role model as to the kind of doctor I would like to become.. | <input type="checkbox"/> |
| 6. ... gave useful feedback during or immediately after direct observation of my patient encounters.. | <input type="checkbox"/> |
| 7. ... adjusted his/her teaching activities to my level of experience. | <input type="checkbox"/> |
| 8. ... offered me sufficient opportunities to perform activities independently. | <input type="checkbox"/> |
| 9. ... asked me to provide a rationale for my actions. | <input type="checkbox"/> |
| 10. ... asked me questions aimed at increasing my understanding. | <input type="checkbox"/> |
| 11. ... stimulated me to explore my strengths and weaknesses. | <input type="checkbox"/> |
| 12. ... encouraged me to formulate learning goals. | <input type="checkbox"/> |
| 13. ... encouraged me to pursue my learning goals. | <input type="checkbox"/> |
| 14. ... created a safe learning environment. | <input type="checkbox"/> |
| 15. ... was genuinely interested in me as a student | <input type="checkbox"/> |
| 16. ... showed that he/she respected me | <input type="checkbox"/> |
| 17. Provide an overall assessment (1 - 10) for the clinical teaching performance of this clinical teacher . Below 6 is unsatisfactory, 10 is excellent | | | | | [] |
| 18. What were the strengths of this clinical teacher? | | | | | |
| 19. What are the areas where this clinical teacher could improve: | | | | | |

Thank you for completing the questionnaire

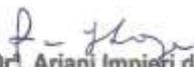
ANEXO C
Aprovação do Comitê de Ética



DECLARAÇÃO

Declaro que o projeto de pesquisa nº 63-2014 "MAASTRICHT CLINICAL TEACHING QUESTIONNAIRE" - UMA ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL, apresentada pelo (a) pesquisador (a) PAULA TELES VASCONCELOS foi **APROVADO** pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Pernambucana de Saúde (CEP-FPS), em reunião ordinária de 13 de março de 2014.

Recife, 13 de março de 2014.


Dr. Ariani Impieri de Souza

Coordenadora do Comitê de Ética
em Pesquisa da Faculdade Pernambucana de Saúde.

Anexo D

Normas e instruções da RBEM

INSTRUÇÕES AOS AUTORES

- Escopo e política
- Envio de manuscritos
- Forma e preparação de manuscritos

Escopo e política

A **Revista Brasileira de Educação Médica** é a publicação oficial da **ABEM**, de periodicidade trimestral, e tem como Missão publicar debates, análises e resultados de investigações sobre temas considerados relevantes para a Educação Médica. Serão aceitos trabalhos em português, inglês ou espanhol.

Envio de manuscritos

Os manuscritos serão submetidos à apreciação do Conselho Científico apenas por meio eletrônico através do sítio da Revista (<http://www.educacaomedica.org.br>). O arquivo a ser anexado deve estar digitado em um processador de textos MS Word, página padrão A4, letra padrão Arial 11, espaço 1,5 e margens de 2,0 cm a Direita, Esquerda, Superior e Inferior com numeração seqüencial de todas as páginas.

Não serão aceitas Notas de Rodapé. As tabelas e quadros devem ser de compreensão independente do texto e devem ser encaminhadas em arquivos individuais. Não serão publicados questionários e outros instrumentos de pesquisa

Avaliação dos originais

Todo original recebido é avaliado por dois pareceristas cadastrados pela RBEM para avaliação da pertinência temática, observação do cumprimento das normas gerais de encaminhamento de originais e avaliação da qualidade científica do trabalho. Os conselheiros têm um prazo de 20 dias para emitir o parecer. Os pareceres sempre apresentarão uma das seguintes conclusões: aprovado como está; favorável a publicação, mas solicitando alterações; não favorável a publicação. Todo Parecer incluirá sua fundamentação.

No caso de solicitação de alterações no artigo, estes poderão ser encaminhados em até 120 dias. Após esse prazo e não havendo qualquer manifestação dos autores o artigo será considerado como retirado. Após aprovação o artigo é revisado ortográfica e gramaticalmente. As alterações eventualmente realizadas são encaminhadas para aprovação formal dos autores antes de serem encaminhados para publicação. Será realizada revisão ortográfica e gramatical dos resumos e títulos em língua inglesa, por revisor especializado.

Forma e preparação de manuscritos

1. Artigos originais: (limite de até 6.000 palavras, incluindo texto e referências e excluindo tabelas, gráficos, folha de rosto, resumos e palavras-chave).

1.1. Pesquisa - artigos apresentando resultados finais de pesquisas científicas;

1.2. Ensaio - artigos com análise crítica sobre um tema específico relacionado com a Educação Médica;

1.3. Revisão - artigos com a revisão crítica da literatura sobre um tema específico.

2. Comunicações: informes prévios de pesquisas em andamento - Extensão do texto de 1.700 palavras, máximo de 1 tabela e 5 referências.
3. Documentos: documentos sobre política educacional (documentos oficiais de colegiados oficiais) - Limite máximo de 2.000 palavras.
4. Relato de experiência: artigo apresentando experiência inovadora no ensino médico acompanhada por reflexão teórica pertinente - Limite máximo de 6.000 palavras.
5. Cartas ao Editor: cartas contendo comentários sobre material publicado - Limite máximo de 1.200 palavras e 3 referências.
6. Teses: resumos de dissertações de mestrado ou teses de doutoramento/libre-docência defendidas e aprovadas em Universidades brasileiras ou não (máximo de 300 palavras). Os resumos deverão ser encaminhados com o Título oficial da Tese, informando o título conquistado, o dia e o local da defesa. Deve ser informado igualmente o nome do Orientador e o local onde a tese está disponível para consulta e as palavras-chave e key-words.
7. Resenha de livros: poderão ser encaminhadas resenhas de livros publicados no Brasil ou no exterior - Limite máximo de 1.200 palavras
8. Editorial: o editorial é de responsabilidade do Editor da Revista, podendo ser redigido a convite - Limite máximo de 1.000 palavras.

Estrutura:

- Título do trabalho (evitar títulos longos) máximo de 80 caracteres, incluindo espaços - deve ser apresentada a versão do título para o idioma inglês. Apresentar um título resumido para constar no alto da página quando da publicação (máximo de 40 caracteres, incluindo espaços)
- Nome dos autores: A Revista publicará o nome dos autores segundo a ordem encaminhada no arquivo.
- Endereço completo de referência do(s) autor(es), titulação, local de trabalho e e-mail. Apenas os dados do autor principal serão incluídos na publicação. - Resumo de no máximo 180 palavras em português e versão em inglês.

Quando o trabalho for escrito em espanhol, deve ser acrescido um resumo nesse idioma.

- Palavras chave: mínimo de 3 e máximo de 8, extraídos do vocabulário DECS - Descritores em Ciências da Saúde para os resumos em português (disponível em <http://decs.bvs.br/>) e do MESH - Medical Subject Headings, para os resumos em inglês (disponível em <http://www.nlm.nih.gov/mesh/meshhome.html>).

Os autores deverão informar que organizações de fomento à pesquisa apoiaram os seus trabalhos, fornecendo inclusive o número de cadastro do projeto.

No caso de pesquisas que tenham envolvido direta ou indiretamente seres humanos, nos termos da Resolução nº 196/96 do CNS os autores deverão informar o número de registro do projeto no SISNEP.

Referências

As referências, cuja exatidão é de responsabilidade dos autores, deverão ser apresentadas de modo correto e completo e limitadas às citações do texto, devendo ser numeradas segundo a ordem de entrada no texto, seguindo as regras propostas pelo Comitê Internacional de Revistas Médicas (International Committee of Medical Journal Editors). Requisitos uniformes para manuscritos apresentados a periódicos biomédicos. Disponível em: <http://www.icmje.org>

Toda citação deve incluir, após o número de referência, a página(s). Ex: xxxxxx1 (p.32).

Recomendamos que os autores realizem uma pesquisa na Base Scielo com as palavras-chave de seu trabalho buscando prestigiar, quando pertinente a pesquisa nacional

Exemplos:

Artigo de Periódico

Ricas J, Barbieri MA, Dias LS, Viana MRA, Fagundes EDL, Viotti AGA, et al. Deficiências e necessidades em Educação Médica Continuada de Pediatras em Minas Gerais. Rev Bras Educ Méd 1998;22(2/3)58-66.

Artigo de Periódico em formato eletrônico

Ronzani TM. A Reforma Curricular nos Cursos de Saúde: qual o papel das crenças?. Rev Bras Educ Med [on line].2007. 31(1) [capturado 29 jan. 2009]; 38-43. Disponível em: http://www.educacaomedica.org.br/UserFiles/File/reforma_curricular.pdf

Livro

Batista NA, Silva SHA. O professor de medicina. São Paulo: Loyola, 1998.

Capítulo de livro

Rezende CHA. Medicina: conceitos e preconceitos, alcances e limitações. In: Gomes DCRG, org. Equipe de saúde: o desafio da integração. Uberlândia:Edufu;1997. p.163-7.

Teses, dissertações e monografias

Cauduro L. Hospitais universitários e fatores ambientais na implementação das políticas de saúde e educação: o caso do Hospital Universitário de Santa Maria. Rio de Janeiro; 1990. Mestrado [Dissertação] - Escola Brasileira de Administração Pública.

Trabalhos Apresentados em Eventos

Carmargo J. Ética nas relações do ensino médico. Anais do 33. Congresso Brasileiro de Educação Médica. 4º Fórum Nacional de Avaliação do Ensino Médico; 1995 out. 22-27; Porto Alegre, Brasil. Porto Alegre:ABEM; 1995. p.204-7.

Relatórios Campos

MHR. A Universidade não será mais a mesma. Belo Horizonte: Conselho de Extensão da UFMG; 1984. (Relatório)

Referência legislativa

Brasil. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES nº4 de 7 de novembro de 2001. Institui diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em Medicina. Diário Oficial da União. Brasília, 9 nov. 2001; Seção 1, p.38.

A bibliotecária da ABEM promove a revisão e adaptação dos termos fornecidos pelos autores aos índices aos quais a Revista está inscrito.

As contribuições serão publicadas obedecendo a ordem de aprovação do Conselho Editorial.

Declaração de Autoria e de Responsabilidade

Todas as pessoas designadas como autores devem responder pela autoria dos manuscritos e ter participado suficientemente do trabalho para assumir responsabilidade pública pelo seu conteúdo. Para tal, deverão encaminhar, após a aprovação do artigo, a seguinte Declaração de autoria e de Responsabilidade:

"Declaro que participei de forma suficiente na concepção e desenho deste estudo ou da análise e interpretação dos dados assim como da redação deste texto, para assumir a autoria e a responsabilidade pública pelo conteúdo deste artigo. Revi a versão final deste artigo e o aprovei para ser encaminhado a publicação. Declaro que nem o presente trabalho nem outro com conteúdo substancialmente semelhante de minha autoria foi publicado ou submetido a apreciação do Conselho Editorial de outra revista".

Artigos com mais de um autor deverão conter uma exposição sobre a contribuição específica de cada um no trabalho.

Ética em Pesquisa

No caso de pesquisas iniciadas após janeiro de 1997 e que envolvam seres humanos nos termos do inciso II.2 da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde ("pesquisa que, individual ou coletivamente, envolva o ser humano de forma direta ou indireta, em sua totalidade ou partes dele, incluindo o manejo de informações ou materiais") deverá encaminhar, após a aprovação, documento de aprovação da pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Instituição onde ela foi realizada.

No caso de instituições que não disponham de Comitês de Ética em Pesquisa, deverá apresentar a aprovação pelo CEP onde ela foi aprovada.

Conflitos de Interesse

Todo trabalho deverá conter a informação sobre a existência ou não de algum tipo de conflito de interesses de qualquer dos autores. Destaque-se que os conflitos de interesse financeiros, por exemplo, não estão relacionados apenas com o financiamento direto da pesquisa, incluindo também o próprio vínculo empregatício. (Para maiores informações consulte o site do International Committee of Medical Journal Editors <http://www.icmje.org/#conflicts>)

Anexo D
Ata de Aprovação da Defesa



Curso: **Mestrado Profissional em Educação para o
Ensino na Área de Saúde**

Avaliação de Defesa de Dissertação

Título:

"MAASTRICHT CLINICAL TEACHING QUESTIONNAIRE" - Uma adaptação transcultural."

Orientador: **Profa. Dra. Juliany Silveira Braglia César Vieira**

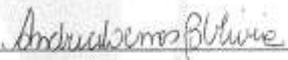
Coorientação: **Prof. Msc. Rafael Batista Oliveira**

Membros da Banca Examinadora:

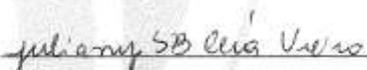
Profa. Dra. Andréa Lemos Bezerra de Oliveira - UFPE
Prof. Dr. Leopoldo Nelson Fernandes Barbosa - FPS
Profa. Dra. Juliany Silveira Braglia César Vieira - FPS

Analisando o trabalho escrito, a exposição oral e as respostas apresentadas às observações e questionamentos da arguição, a candidata **PAULA TELES VASCONCELOS** foi considerada APROVADA.

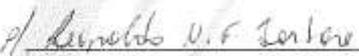
Recife, 30 de abril de 2015.



Profa. Dra. Andréa Lemos Bezerra de Oliveira



Profa. Dra. Juliany Silveira Braglia César Vieira



Profa. Dra. Carmina Silva dos Santos

Rua Jean-Emile Favre, 422,
Imbilíbeira, Recife, PE.
CEP: 51200-060
Tel.: (81) 3035-7277
Fax: (81) 3035-7227
www.fps.edu.br