



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

ANA MARIA BARBOSA CABRAL

**VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO PARA UM INSTRUMENTO DE
AVALIAÇÃO DE ATITUDES DE PROFISSIONALISMO EM
ESTUDANTES DE MEDICINA**

**RECIFE
2016**



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

ANA MARIA BARBOSA CABRAL

**VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO PARA UM INSTRUMENTO DE
AVALIAÇÃO DE ATITUDES DE PROFISSIONALISMO EM
ESTUDANTES DE MEDICINA**

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

**Linha de pesquisa: Avaliação de estudantes, da aprendizagem e de
ambientes de ensino aprendizagem**

Orientadora: Prof. Dra Taciana Duque de Almeida Braga

Co-orientador: Prof. Dr. Leopoldo Barbosa

**RECIFE
2016**

Ficha Catalográfica
Preparada pela Faculdade Pernambucana de Saúde

C117v Cabral, Ana Maria Barbosa

Validação de conteúdo para um instrumento de avaliação de atitudes de profissionalismo em estudantes de medicina. / Ana Maria Barbosa Cabral; orientadora: Taciana Duque de Almeida Braga. Coorientador: Leopoldo Barbosa. – Recife: Do Autor, 2016.
97 f.

Dissertação – Faculdade Pernambucana de Saúde, Pós-Graduação Lato Sensu, 2016.

1. Atitude 2. Profissionalismo. 3. Avaliação educacional. I. Braga, Taciana Duque de Almeida. Orientadora. II. Título.

CDU 37.02

ANA MARIA BARBOSA CABRAL

**VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO PARA UM INSTRUMENTO DE
AVALIAÇÃO DE ATITUDES DE PROFISSIONALISMO EM
ESTUDANTES DE MEDICINA**

Dissertação apresentada em: 18 de novembro de 2016

Prof^a Dra. Taciana Duque de Almeida Braga
Faculdade Pernambucana de Saúde - FPS

Prof^a Dra Patrícia Bezerra
Faculdade Pernambucana de Saúde - FPS

Prof^a Dra Suênia Tavares de Machado França
Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira – IMIP

DEDICATÓRIA

Dedico este estudo aos meus pais, Luzia Barbosa e Severino Barbosa, ao meu esposo Carlos Cabral, meus maiores incentivadores e a minha maior dádiva nessa vida, enviada por Deus, que é a minha filha Karla Gabriela, minha inspiração para buscar novas conquistas.

AGRADECIMENTOS

Minha maior gratidão está em Deus que em tudo me supriu, renovando minhas forças e engrandecendo minha fé.

A minha orientadora Taciana Duque de Almeida Braga, principalmente pela paciência com uma estudante que teve um ano atribulado. Por toda dedicação e ensinamentos.

Ao meu co-orientador Leopoldo Barbosa que sempre me auxiliou com seus ensinamentos.

A minha irmã Patrícia, sempre solícita para cuidar de tudo, principalmente da minha filha. Sem ela esse sonho não seria possível.

Aos meus amigos incentivadores Vera Moreira, Alessandro, Robevânia, Magnólia, Margareth, Neuma pelo apoio e cumplicidade.

A Direção do Hospital Universitário Alcides Carneiro, Professor Homero Gustavo e Dayse Ribeiro pelo apoio institucional.

Aos estudantes do curso de medicina Bruna, Camylla, Louyse pela dedicação na coleta de dados. Foram fundamentais num momento tão difícil.

Por fim, um agradecimento especial a todos os estudantes e preceptores que participaram desse estudo. Muito obrigada pela disponibilidade e boa vontade.

Ana Maria Barbosa Cabral.

Enfermeira e preceptora do Hospital Universitário Alcides Carneiro (HUAC), Campina Grande-PB.

Coordenadora da Unidade de Diagnóstico por Imagem do HUAC

E-mail: ambcgcabral@gmail.com

Profa Dra. Taciana Duque de Almeida Braga

Doutora em medicina pela Universidade Federal de Pernambuco. Docente permanente e coordenadora do módulo O SUS e a Educação no Brasil do programa de Mestrado Profissional em Educação para o Ensino Superior na área de Saúde.

E-mail: tacionaduque@fps.edu.br

Prof. Dr. Leopoldo Barbosa

Doutor em Neuropsiquiatria e Ciências do Comportamento. Coordenador do Mestrado em Educação para o ensino na área de Saúde da Faculdade Pernambucana de Saúde.

E-mail: leopoldo@fps.edu.br

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ABIM – American Board of Internal Medicine
ABP – Aprendizagem Baseada em Problema
ACGME – Accreditation Council on Graduate Medical Education
BVS – Biblioteca Virtual em Saúde
CAAE – Certificado de Apresentação para Apreciação Ética
CEP – Comitê de Ética em Pesquisa
DCN – Diretrizes Curriculares Nacionais
EBSCO – Elton B. Stephens Company
ERIC – Institute of Education Sciences
EUA – Estados Unidos da América
FPS – Faculdade Pernambucana de Saúde
IES – Instituições de Ensino Superior
IMIP – Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira
LAMPS – Learners' Attitudes on Medical Professionalism Scale
LILACS – Literatura Latinoamericana e do Caribe
MEDLINE – Medical Literature Analysis and Retrieval System Online
PSCOM – Pennsylvania State University College of Medicine
PubMed – Public/Publisher MEDLINE
RM – Ranking Médio
SCIELO – Scientific Electronic Library Online
SSPS – Statistical Package for Social Sciences
TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

LISTAS DE QUADROS E TABELAS

MÉTODO

Quadro 1. Delineamento do estudo	26
---	----

RESULTADOS

Quadro 2. Atitude de profissionismos para avaliação de estudantes de medicina: Itens ajustados após sugestão dos preceptores	37
---	----

Tabela 1. Conteúdos relacionados à atitude de profissionalismo nas dimensões de Responsabilidades e Deveres, Altruísmo, Excelência, Honra e Integridade e, Respeito, julgados relevantes por estudantes e preceptores de medicina da FPS/IMIP	38
--	----

RESUMO

Introdução: Durante muitos anos o foco dos pesquisadores em educação foram os estudos sobre a avaliação de conhecimentos e habilidades dos estudantes. A partir da década de 90 houve um crescente interesse no comportamento profissional, quando o American Board of Internal Medicine (ABIM), desenvolveu projeto relacionado ao profissionalismo, definindo como seus elementos integrantes: responsabilidades, deveres, altruísmo, excelência, honra, integridade e respeito. A relevância dessa temática é crescente, sendo adotada como uma das competências gerais e um dos requisitos para certificação na residência médica pela Conselho Americano de Regulamentação de Educação Médica para Graduados (Accreditation Council on Graduate Medical Education – ACGME). No Brasil, as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) dos Cursos de Graduação da área de Saúde preconizam uma formação profissional com perfil generalista, crítico e reflexivo. Para atender a esses requisitos, as escolas médicas devem incluir em seus programas a avaliação de atitudes e comportamentos dos estudantes. **Objetivo:** Realizar a validação de conteúdo para um instrumento de avaliação de atitudes de profissionalismo em estudantes de medicina. **Método:** Estudo de validação de conteúdo utilizando-se o método Delphi. Participaram estudantes de medicina e preceptores do estágio curricular. A identificação dos conteúdos a serem julgados foi baseado em revisão da literatura em bases de dados, originando um questionário em escala *Likert* de 5 pontos. O questionário foi estruturado com os itens distribuídos nas 5 dimensões de profissionalismo definidas pela ABIM. Os respondentes opinaram sobre a relevância dos itens para compor um instrumento de avaliação de profissionalismo, havendo possibilidade para sugestões de conteúdos. Para a análise foi considerado como critério de consenso o Ranking Médio (RM) $\geq 4,0$ e realizada comparação das respostas entre os estudantes do primeiro e último ano do curso através do teste de qui-quadrado e teste exato de Fisher. **Resultados:** Inicialmente 54 itens foram agrupados em cinco dimensões: Responsabilidade e deveres, Altruísmo, Excelência, Honra e integridade, e Respeito, conforme a taxonomia de profissionalismo da ABIM. Na etapa seguinte 162 respondentes analisaram a relevância dos itens, caracterizando uma adesão de 45,6%. De acordo com o critério de consenso utilizado (RM $\geq 4,0$), houve concordância da maioria dos itens quanto à relevância, com escores que variaram entre $4,16 \pm 1,04$ e $4,90 \pm 0,30$. Cinco itens não atingiram o critério de consenso. Quando comparada a opinião dos estudantes observou-se que houve pequena diferença entre a opinião dos estudantes do primeiro ano com aqueles do último ano do curso. A lista de conteúdos resultou em 49 itens para compor um instrumento de avaliação. O grau de consistência interna das medidas, através do alfa de Cronbach foi de 0,92. **Conclusão:** O presente estudo resultou numa relação de conteúdos de atitudes de profissionalismo com 49 itens para compor um instrumento de avaliação. Os achados mostraram que os itens obtiveram alta concordância entre os respondentes sobre o tema profissionalismo médico e se configuraram nos passos iniciais para a construção de um instrumento de avaliação do profissionalismo, que representa um grande desafio na formação médica.

Palavras-chave: Atitude. Profissionalismo. Avaliação educacional. Educação médica.

ABSTRACT:

Introduction: For many years the focus of researchers in education was based on studying about knowledge assessment and students skills. From the 1990s on, there was a growing interest in professional behavior and at that time the American Board of Internal Medicine (ABIM) developed a project related to professionalism and its integral parts were: responsibilities, duties, altruism, excellence, honor, integrity and respect. The relevance of that theme is growing and it has been adopted as one of the general skills and one of the requirements for certification in medical residency by the Accreditation Council on Graduate Medical Education - ACGME. In Brazil, the National Curriculum Guidelines (DCN), that rule the undergraduate programs in the health field, recommend professional training based on a generalist, critical and reflective profile. In order to meet these requirements, the medical schools should include in their programmes the assessment of attitudes and behaviors of their students.

Objective: To perform the content validity for an assessment tool about professionalism attitudes among medical students. **Method:** Content validity study based on the Delphi method. The participants were medical students and curricular internship tutors. The content identification to be judged was based on literature review in databases, resulting in a questionnaire in *Likert* scale of 5 (five) points. The questionnaire was structured with the items distributed in the 5 (five) professionalism dimensions set by ABIM. The respondents gave their opinions on the relevance of the items used to create a professionalism assessment tool, as well as there was a possibility for them to suggest contents. For the analysis, it was considered as consensus criteria the Average Ranking (AR) ≥ 4.0 and the answers of the students were compared through the Chi-square test and Fisher's exact test. Those students were in the first or last year of their undergraduate program. **Results:** Initially 54 (fifty-four) items were grouped into five dimensions: Responsibility and duties, Altruism, Excellence, Honor and integrity, and Respect, according to the ABIM taxonomy of professionalism. In the next step, 162 (one hundred sixty-two) respondents analyzed the relevance of the items and the adherence rate was 45.6%. According to the consensus criteria that was used (AR ≥ 4.0), there was agreement on the majority of the items regarding the relevance, with scores that ranged from 4.16 ± 1.04 and 4.90 ± 0.30 . Five items did not reach the consensus criteria. When the opinions of the students were compared, it was noted that the opinion of the first year students was a little bit different from the ones who were in the last year. The list of contents resulted in 49 (forty-nine) items to create an assessment tool. The degree of internal consistency of the measures, through the Cronbach's alpha was 0.92. **Conclusion:** This study resulted in a list of contents about professionalism attitudes with 49 (forty-nine) items to create an assessment tool. The findings showed that the items obtained high agreement among the respondents on the topic medical professionalism and they represent the initial steps for the construction of a professionalism assessment tool that means a great challenge in medical training.

Keywords: Attitude. Professionalism. Educational Assessment. Medical Education.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	12
1.1 Avaliação do profissionalismo em medicina	15
1.2 A importância da psicometria e instrumentos de avaliação.....	16
1.3 Instrumentos para avaliação do profissionalismo em medicina	17
2. OBJETIVOS	21
2.1 Objetivo Geral.....	21
2.2 Objetivos específicos	21
3. MÉTODO.....	22
3.1 Desenho do estudo	22
3.2 Local do estudo	22
3.3 Período do estudo.....	22
3.4 População participante do estudo	22
3.5 Critérios e procedimentos para seleção dos participantes	22
3.5.1 Critérios de inclusão	22
3.5.2 Critérios de exclusão.....	23
3.6 Definição dos termos e variáveis do estudo.....	23
3.7 Procedimentos da pesquisa	23
3.7.1 Primeira fase – elaboração do instrumento.....	24
3.7.2 Segunda fase – aplicação do questionário as partes envolvidas na avaliação	24
3.8 Fluxograma da pesquisa.....	25
3.9 Procedimento e análise dos dados	26
3.10 Aspectos éticos	27
4. RESULTADOS.....	28
4.1 Artigo:	
Validação de conteúdo para um instrumento de avaliação de atitudes de profissionalismo em estudantes de medicina.....	28
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	54
6. REFERÊNCIAS	56
APÊNDICES	
APÊNDICE A – Questionário para os estudantes de medicina.....	67
APÊNDICE B – TCLE para os estudantes de medicina	73

APÊNDICE C – Questionário para os preceptores de medicina 75

APÊNDICE D – TCLE para os preceptores de medicina 81

ANEXOS

ANEXO A – Parecer de aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa – CEP 83

ANEXO B – Regras da Revista Interfaces para a submissão do artigo 86

ANEXO C – Ata de aprovação da defesa com as assinaturas dos membros da banca .. 98

1. INTRODUÇÃO

O profissionalismo é considerado um constructo multidimensional não existindo um conceito universal^{1,2}. Alguns autores consideram profissionalismo como um conjunto de elementos ou atributos que inclui honestidade, recusa da violação dos códigos pessoais e profissionais, altos padrões de comportamento, sensibilidade à diversidade, trabalho em equipe, aperfeiçoamento contínuo e a base do contrato de medicina com a sociedade. Profissionalismo, portanto, é o alicerce para as relações necessárias ao exercício da medicina com competência³⁻⁵. Não existe clareza, entretanto, se profissionalismo constitui uma construção adquirida ou aprendida, se um conceito ou uma competência ainda em desenvolvimento⁶.

O *American Board of Internal Medicine (ABIM)*, órgão responsável por pela certificação médica em especialidades da medicina interna norte-americana, define profissionalismo através de elementos como: altruísmo, que exige os melhores interesses direcionados aos pacientes; respeito pelos outros, considerado à essência do humanismo; honra e integridade, que implicam em altos padrões de comportamento e na recusa da violação dos códigos pessoais e profissionais; responsabilidade, relacionada ao cumprimento do contrato que rege a relação médico-paciente, a profissão e a sociedade. Envolve ainda a excelência, a qual implica no compromisso de exceder as expectativas comuns e compromisso com a aprendizagem ao longo da vida e o dever que se relaciona com a aceitação livre do compromisso com o serviço⁷. Dentre os elementos da ABIM, o altruísmo é o eixo central do profissionalismo, citado em pesquisas relacionadas com essa temática de forma relativamente constante⁸⁻¹², seguido por responsabilidade, respeito e integridade¹.

Esta ênfase do profissionalismo ocorreu a partir do surgimento do interesse por qualidades humanísticas e por comportamentos, os quais, a posteriori, passaram a ser rotulados como comportamentos profissionais. Este direcionamento para o humanismo já se destacava na psicologia humanista, desde 1950 nos Estados Unidos da América (EUA), sendo Carl Rogers considerado o pioneiro nessa área¹³⁻¹⁵, além de outros autores importantes como Farson¹⁶, um dos defensores dessa abordagem na psicologia.

Os estudos sobre humanismo fez com que o Conselho Americano de Medicina Interna o reconhecesse como uma das competências clínicas em medicina na década de

80^{7,17}. Esses preceitos incluem os princípios da ética, entretanto as pesquisas relacionadas à ética em ambiente educacional não abordam toda a gama de construções incorporada na compreensão do profissionalismo médico¹⁸.

O reconhecimento do humanismo como competência clínica fortaleceu a ideia do profissionalismo como componente da formação médica, entretanto, só após o ano 2000 os educadores médicos passaram a considerar os comportamentos e as atitudes como componentes legítimos e necessários para a competência médica^{19,20}.

No ano de 2002, a Carta do Médico, elaborada pela ABIM apontou os princípios fundamentais do profissionalismo como sendo princípio da primazia do bem-estar do paciente que se baseia no altruísmo, na confiança e interesse do paciente; o princípio da autonomia do paciente que incorpora o respeito pela autonomia do paciente, a honestidade para com o mesmo e, por último, o princípio da justiça social, através da qual a profissão médica deve promover a justiça no sistema de cuidados de saúde, incluindo a distribuição equitativa dos seus recursos²¹.

As atitudes, sob o ponto de vista educacional, correspondem a uma das habilidades afetivas, relevantes para compreender e prever o comportamento social. Por isso que é em função das habilidades afetivas que se avaliam sentimentos, comportamentos e escolhas^{22,23}. A avaliação do estudante de medicina no desenvolvimento de atitudes adequadas relacionadas ao profissionalismo pode informar sobre sua prática futura^{24,25}.

Com o reconhecimento da competência clínica e da avaliação do comportamento profissional como indispensável para a formação médica, uma gama desses comportamentos, incluindo o humanístico, passou a ser avaliado. Este fato surge num momento em que as escolas médicas já chamavam a atenção para o conteúdo do currículo, técnicas de ensino e para exames que testam apenas o conhecimento em medicina²⁶. De forma progressiva, o estudo formal de profissionalismo tornou-se o foco das atenções entre os membros da comunidade médica na Europa e nos EUA, como evidenciado pelo crescente número de publicações²⁷⁻³³.

Nestas publicações, o profissionalismo obteve contínuas reinterpretações, com um enfoque humanístico, levando-se em consideração, fundamentalmente, os interesses do paciente e da comunidade. O tema ressurgiu como um elemento importante para toda a aprendizagem profissional na área de saúde, considerado fundamental para o

estabelecimento de um padrão na interação médico-paciente e na atualidade tornou-se essencial para a prática médica³⁴⁻³⁶.

No que concerne à formação profissional, apesar do ensino do profissionalismo ter permanecido durante muito tempo restrito ao currículo oculto^{37,38}, desde o início de 2000 o comportamento profissional passou a se mover para fora desse currículo oculto. Com indicação de que o profissionalismo não foi deixado ao acaso, com crescente ênfase no profissionalismo de modo semelhante à capacidade técnica, valorizando-se às atitudes e comportamentos no contexto da formação profissional^{19,39}.

Formação profissional deve, portanto, se ajustar à diversificação da prática médica, na qual o perfil médico deve ser capaz de oferecer respostas efetivas aos problemas de saúde da população. Essa diversificação também impulsionou a necessidade e a relevância da incorporação de atitudes positivas pelos estudantes durante a graduação em Medicina⁴⁰. Sobre isso, no Brasil, as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para o curso de Medicina demonstram a preocupação dos educadores brasileiros para a formação de profissionais ‘humanizados’, e preconizam a formação de médico com perfil generalista, crítico e reflexivo. Tratando-se de uma formação pautada em princípios éticos, com senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania, para atuar como promotor da saúde integral do ser humano⁴¹.

Este perfil de formação profissional definido pela DCN é indispensável ao profissional que irá atuar em serviços de saúde. E deixa em evidência o quanto às atitudes profissionais de estudantes de medicina são importantes, quando reforçadas pelas DCN do Curso de Graduação em Medicina^{42,43}. O que é corroborado pelo cenário de formação profissional e acadêmica que exige preparo específico, com domínio de atitudes claras e inequivocadamente positivas frente aos problemas reais²². Por isso, as atitudes de estudantes de medicina em direção ao profissionalismo são de grande valor educativo⁴⁴.

Em relação ao papel das Instituições de Ensino Superior (IES), estas devem garantir a compreensão da natureza do profissionalismo e da sua base moral, as razões para sua existência, suas características e as obrigações necessárias para mantê-lo. De maneira que o ensino ocorra através do currículo formal. Seja através de experiências, aulas e exames bem programados, durante todo o *continuum* da educação médica, ou em ambientes clínicos através de exemplos de comportamentos profissionais adequados

e que sirvam como modelos⁴⁵⁻⁴⁸. Ambiente este onde os estudantes possam observar o comportamento dos médicos e outros profissionais, suas interações com os pacientes e membros da equipe profissional, através de ações que refletem as normas profissionais. Sempre com um objetivo voltado para uma educação de profissionalismo consistente, com normas claras e avaliação justa^{49,50}.

1.1 A avaliação do profissionalismo em medicina

Os processos de avaliação do profissionalismo ainda é uma realidade praticada em poucas escolas de formação em saúde⁶. Em algumas faculdades de medicina, como a faculdade de Maastricht (Maastricht Medical School, na Holanda) e a faculdade da Califórnia (University of California, San Francisco, EUA), a avaliação do comportamento profissional de estudantes de medicina é uma realidade. E em relação à avaliação do profissionalismo por agências reguladoras, o Conselho Americano de Regulamentação de Educação Médica para Graduados (Accreditation Council on Graduate Medical Education – ACGME) adotou o profissionalismo como uma das seis competências gerais para residentes e como um dos requisitos para certificação do programa de residência médica⁵¹⁻⁵⁴. O que deixa em evidência a necessidade de avaliar profissionalismo não só como uma competência, mas também como um código de comportamento que facilita a capacidade de cuidar de forma eficaz dos pacientes³⁵.

A avaliação do profissionalismo deve ocorrer de maneira eficaz, seja por meio da avaliação de comportamentos que expressem valores profissionais adequados ou por meio da avaliação do exercício das habilidades e dos comportamentos de profissionalismo em contextos educativos ou clínicos, permitindo que os estudantes saibam se estão atendendo às expectativas profissionais e dessa forma beneficiar a formação, seja por meio da avaliação somativa ou formativa. A avaliação somativa deve ser usada para verificar se os objetivos pretendidos foram alcançados, expressa por meio de notas e relaciona-se à progressão no curso. A avaliação formativa, por sua vez, permite influenciar comportamentos por meio de feedback, considerado uma ferramenta essencial para auxiliar os estudantes e residentes a conseguir seus objetivos^{45,55-58}.

A avaliação de atitudes e das percepções dos estudantes relacionadas ao profissionalismo é essencial no planejamento do ensino para melhoraria do comportamento profissional⁵⁹. Para tanto é necessário desconsiderar a expectativa de

que os estudantes chegam à faculdade com um conjunto completo de comportamentos adequados que não necessitam de atenção. A valorização de atitudes de profissionalismo permite que o comportamento não profissional seja identificado, fazendo com que os estudantes não sejam aprovados com base apenas em testes de conhecimentos e de habilidades^{55,60}.

A avaliação do profissionalismo também é importante quando se considera que os estudantes são vulneráveis a problemas de comportamento profissional, pois há indícios de deterioração deste comportamento ao longo da formação em medicina^{55,61}. Isto torna as intervenções para a melhoria das atitudes de profissionalismo fundamentais ao longo da formação, baseadas na ideia de que um comportamento profissional inadequado manifestado em uma fase tardia, certamente ocorreu anteriormente, com possibilidade de correção numa fase mais precoce^{51,52}. Nesses casos, a ausência de intervenção, tal como fornecimento de feedback explícito no domínio que trata sobre comportamento, leva à perda de oportunidades valiosas de conscientização e da melhoria do comportamento⁶¹.

1.2 A importância da psicometria e instrumentos de avaliação

A avaliação, de uma maneira geral, é necessária como uma intervenção de cunho educacional. No caso das habilidades afetivas, a avaliação deve ocorrer a partir de instrumentos que possibilitem a ‘transformação’ de sentimentos, crenças e comportamentos²². As técnicas psicométricas passaram a ser utilizadas na Educação com intuito de definir o grau de aptidão dos indivíduos, o que é possível através de instrumentos de avaliação válidos e confiáveis. O estabelecimento dos parâmetros de validade e confiabilidade como os principais indicadores de qualidade de um instrumento de medição, fazem com que um instrumento seja considerado útil⁶²⁻⁶⁴.

A validade e confiabilidade de um instrumento mostram a credibilidade do rigor dos resultados da investigação e relaciona-se ao grau em que um instrumento mede o que pretende medir^{63,65}. Os principais tipos ou conceitos de validação são relacionados à validade de conteúdo, validade relacionada a critério e ao constructo. A validação de conteúdo consiste num exame sistemático dos conteúdos do teste, para determinar se contém uma amostra representativa do universo do comportamento a ser medido e se a escolha dos mesmos é apropriada e relevante. A confiabilidade do instrumento descreve

em que medida irá reproduzir resultados consistentes, mesmo sendo usado por pessoas diferentes ou em momentos diferentes^{65,66}.

A importância da validade e confiabilidade para um instrumento de avaliação de habilidades afetivas, também foi facilitada pela grande expansão das escalas de medidas ao longo do século XX, com grande aceitação nas ciências sociais e humanas⁶⁷. As escalas mais conhecidas são Escala de *Thurstone*⁶⁸, Escalas de *Likert*⁶⁹ e Escala de *Guttman*⁷⁰. Destas, a metodologia de *Likert* é uma das mais utilizadas nos diversos campos da investigação e particularmente na área da psicologia, saúde e educação médica. Seu formato apresenta-se em número ímpar, com um ponto central neutro cujos extremos são opostos e simétricos. Seu método de construção utiliza afirmações que permitem que as pessoas com diferentes pontos de vista respondam diferenciadamente concordando ou discordando da relevância das afirmações^{67,69}.

Para avaliar a consistência interna de um instrumento, o alfa de Cronbach é o mais comumente utilizado. Os valores apropriados para esse índice estão entre 0,7 e 0,9 (70 a 90%)⁷¹. Valores superiores a 0,90 sugerem redundância dos itens da escala e necessidade de redução do instrumento⁷².

Assim, a consistência interna do instrumento sinaliza o grau de homogeneidade da medida, quando os itens ou subescalas componentes mensuram o mesmo construto⁷³.

1.3 Instrumentos para avaliação do profissionalismo em medicina

Alguns instrumentos foram elaborados com a finalidade de avaliar profissionalismo. Em 2007, Blackall e cols⁵⁹ desenvolveram o questionário *Pennsylvania State University College of Medicine – PSCOM – Professionalism Questionnaire* da Faculdade de Medicina da Universidade do Estado da Pensilvânia, EUA, instrumento projetado para medir profissionalismo em estudantes de medicina. Esse questionário PSCOM foi elaborado a partir do estudo de uma força-tarefa que analisou, refinou e organizou os itens com base nos seis domínios ABIM. Em seguida um questionário do tipo Likert foi aplicado aos estudantes, residentes e professores para que classificassem em que medida cada item refletia a definição de profissionalismo. Apesar de ser considerado um estudo com padrões metodológicos rigorosos de validação, esta pesquisa foi realizada em uma única instituição, restringindo a generalização dos resultados e com um contexto voltado para uma cultura específica.

Ainda nos EUA, no ano seguinte, Quaintance e et al.¹⁸ descreveram um instrumento para medição de profissionalismo no ambiente clínico. Este estudo utilizou um questionário do tipo Likert, organizado a partir da concepção de profissionalismo da ABIM. Este questionário possibilitou aos estudantes de graduação, residentes e corpo docente avaliarem a frequência de comportamentos profissionais dos colegas em um ambiente clínico. Os preceptores ainda avaliaram o próprio ensino sobre profissionalismo. Os itens do instrumento sobre comportamento foram derivados de grupos focais com estudantes e os relativos ao ensino de profissionalismos foram originados da literatura. Um estudo com algumas limitações, dentre as quais está o fato de ter sido desenvolvido também em uma única universidade de medicina dos EUA.

Mais recentemente, pesquisadores de universidades da Arábia Saudita, Egito e de Maastricht, em conjunto, desenvolveram e validaram a escala de atitude de profissionalismo (Learners' Attitudes on Medical Professionalism Scale – LAMPS). Trata-se de um questionário para medir a atitude dos estudantes de medicina relacionada ao profissionalismo médico para as especificidades da cultura árabe. Neste, os autores desenvolveram os itens comportamentais e em seguida um painel de especialista revisou, sugeriu e organizou os itens em domínios também numa escala Likert, de acordo com os elementos da ABIM, com acréscimo do elemento autonomia profissional. Logo depois um teste piloto foi realizado com estudantes de medicina. Este estudo foi realizado em duas universidades, sendo uma no Egito e outra na Arábia Saudita, por conseguinte, seu enfoque está voltado para o contexto árabe⁴⁴.

Quanto a estudo que não utilizou o conceito do Conselho ABIM para profissionalismo, Klemenc-Ketis e Vrecko desenvolveram um questionário para avaliar profissionalismo médico a partir de dois grupos focais formados por estudantes de medicina de uma única universidade europeia. A versão final do questionário originou-se de rodadas Delphi com painel de especialistas em medicina da família⁷⁴. Portanto, desenvolvido para atender as especificidades culturais europeias, não para o contexto externo, a exemplo da realidade cultural brasileira.

No Brasil, duas escalas foram desenvolvidas para avaliar as atitudes de estudantes de medicina na graduação. Uma elaborada por Collares e cols²² que objetivou avaliar as atitudes dos estudantes em situações específicas na prática médica, incluindo temas como morte, atenção primária à saúde, doença mental, e outra

elaborada em 2009 por Miranda e cols⁴³, para medir as atitudes de estudantes de Medicina. Nesta de Miranda e cols⁴³, um total de 102 itens abordavam aspectos sociais da profissão médica, os quais foram gerados a partir do referencial teórico da área da saúde. O questionário foi igualmente do tipo Likert, com os itens distribuídos em 5 dimensões: dimensão social, dimensão ambiência, dimensão crenças, dimensão conhecimento e dimensão ética. Em seguida, este questionário foi aplicado a um grupo de estudantes de medicina.

A escala de Miranda e cols⁴³ foi revisada por Santos e Laros⁷⁵, objetivando investigar evidências de validade e fidedignidade. O resultado mostrou uma escala ampla que avalia vários aspectos do estudante, formada por 56 itens, distribuídos em 7 componentes, denominados comunicação e relações humanas em saúde, ética na prática médica e acadêmica, aprimoramento profissional, importância da autoavaliação para aprendizagem, crenças no contexto da formação médica, importância dos determinantes sociais em saúde e, por último, o componente geral, composto por apenas 6 itens, o qual foi nomeado pelos autores como 'Profissionalismo médico'. Neste caso, a escala avalia diversos aspectos relacionados à atitude do estudante de medicina, não se tratando de um estudo para estruturar e validar um instrumento para medir profissionalismo dos estudantes de medicina, apenas seis itens foram considerados pelos autores como indicados para avaliar profissionalismo médico nesta escala.

Outro estudo também no Brasil teve como objetivo determinar a frequência com que os estudantes de medicina deparavam-se com exemplos de comportamento não profissional de estudantes de medicina ou médicos, numa escola médica brasileira, em ambiente virtual. As questões foram inspiradas nas postagens reais de estudantes de medicina e médicos, bem como pela literatura. A primeira parte do questionário incluía opiniões dos participantes sobre a potencial repercussão das postagens dos médicos e estudantes de medicina; na segunda parte tratava-se de questões sobre a frequência que haviam se deparado com postagens nas mídias sociais que abrangia exemplos de comportamentos online não profissionais que incluíam desde a violação da privacidade dos pacientes até fotos que descreviam o consumo de álcool por estudantes e médicos. Os participantes ainda avaliaram a adequação de cada um dos dez comportamentos pouco profissionais⁷⁶. É um estudo que aborda uma temática importante para o profissionalismo médico, mas restringe-se ao comportamento de estudantes e médicos em ambiente virtual.

Nessa perspectiva, o profissionalismo é uma temática abordada no Brasil ainda de forma incipiente⁶, não havendo um estudo específico para estruturar e validar um instrumento para medir profissionalismo dos estudantes. E que, apesar das demais pesquisas que desenvolveram instrumentos apresentarem relativa escassez de medidas válidas e confiáveis de atitudes em relação ao profissionalismo em medicina, as medidas de atitudes existentes fornecem um recurso potencial de medidas que, se usadas em combinação, podem favorecer medidas de atitudes em relação ao profissionalismo⁷⁷.

O ponto relevante para medir atitudes em matéria de profissionalismo é a necessidade de concentrar-se em comportamento, o qual consiste na chave para compreender o comportamento profissional e permitir aos investigadores fazerem uma avaliação mais prática de profissionalismo^{45,78-79}. Assim sendo, o foco no comportamento facilita a discussão, o desenvolvimento de métodos de ensino, a avaliação e o papel de modelos de profissionalismo na educação médica e nos cuidados clínicos^{49,78}.

Dessa maneira, para medir profissionalismo é necessário o desenvolvimento de um questionário com base em comportamentos profissionais concretos, uma vez que permitem aos investigadores realizarem uma avaliação de profissionalismo mais prática. É igualmente relevante que estes comportamentos sejam percebidos e expressos conforme os costumes locais, crenças e cultura^{36,78-80}, e a combinação dos mesmos define as diretrizes para a avaliação do comportamento ideal⁵⁹.

Diante disso, este estudo objetivou realizar validação de conteúdo para um instrumento de avaliação de atitudes de profissionalismo em estudantes de medicina.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Realizar a validação de conteúdo para um instrumento de avaliação de atitudes de profissionalismo em estudantes de medicina.

2.2 Objetivos Específicos

- Identificar as atitudes relevantes para compor um instrumento de avaliação de profissionalismo em estudantes de medicina.
- Elaborar uma lista com os conteúdos para compor o instrumento de avaliação de atitudes de profissionalismo.
- Realizar validação de conteúdo atitudinais de profissionalismo com os grupos envolvidos na avaliação (estudantes e preceptores de medicina).
- Comparar as opiniões dos estudantes do primeiro e sexto ano, sobre a relevância dos conteúdos propostos.

3. MÉTODO

3.1 Desenho do Estudo

Foi realizado um estudo de validação de conteúdo, através do método Delphi.

3.2 Local do Estudo

O estudo foi realizado na Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS) e no hospital de ensino da FPS, Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP).

A FPS situa-se na cidade do Recife, Pernambuco. Criada em 2005, Possui seis cursos de graduação na área da saúde: medicina, enfermagem, fisioterapia, nutrição, psicologia e farmácia utilizando a metodologia Aprendizagem Baseada em Problema (ABP) e Pós-graduação Strictu e Latu sensu.

O IMIP está situado na cidade do Recife, é o Complexo Hospitalar de referência na área de saúde em termos nacionais e internacionais, onde os estudantes de graduação da FPS desenvolvem as atividades práticas de ensino.

3.3 Período do Estudo

O estudo foi desenvolvido no período de agosto de 2015 a maio de 2016.

3.4 População participante do estudo.

- Preceptores do internato (Estágio curricular supervisionado) do curso de medicina da FPS, totalizando de 55.
- Estudantes do primeiro (154) e sexto anos (146) do curso de medicina, totalizando 300 estudantes.

3.5 Critérios e Procedimentos para Seleção de Participantes

3.5.1 Critérios de Inclusão

- Ser estudante do primeiro e sexto ano do curso de medicina, regularmente matriculado e em atividade durante o período da pesquisa.
- Ser preceptor do curso de medicina da FPS atuando no hospital de ensino IMIP nos cenários de ambulatórios e/ou enfermarias.

3.5.2 Critérios de Exclusão

- Possuir menos de 3 anos de experiência como preceptor.

3.6 Definição dos Termos e Variáveis do Estudo

- Gênero: variável nominal dicotômica (masculino/feminino).
- Idade: variável numérica contínua expressa em anos completos, correspondendo à idade do participante (informação fornecida pelo entrevistado).
- Período do curso (estudante): variável nominal correspondente ao semestre do curso médico no qual se encontra o estudante no dia do inquérito.
- Tempo de profissão (preceptor): variável numérica contínua, expressa em anos completos, correspondendo ao número de anos decorridos entre a data da graduação e a data da pesquisa.
- Nível de graduação (preceptor): variável categórica que será classificada em: graduação, residência, especialização, mestrado e doutorado.
- Pós-graduação (preceptor): se pós-graduação *latu sensu*, mestrado ou doutorado concluído pelo docente no dia da entrevista.
- Área de concentração da pós-graduação (preceptor): corresponde ao campo específico do conhecimento que faz parte de um programa de Pós-Graduação.
- Tempo de experiência como docente do curso medicina: corresponde aos anos completos como docente no dia do inquérito.

3.7 Procedimentos da Pesquisa

O processo de validação de conteúdo foi dividido em duas fases (Quadro 1). Na primeira fase houve a elaboração do questionário para coleta de dados, através da determinação das dimensões do conteúdo e geração dos itens; e na segunda fase os itens

foram julgados por um painel formado pelas partes envolvidas na avaliação: estudantes e preceptores.

3.7.1 Primeira Fase – Elaboração do instrumento

Nessa fase foi realizada a definição do objeto e identificação de itens correspondentes às atitudes de profissionalismo necessárias aos estudantes de medicina. Para tanto foi utilizada a revisão da literatura disponível nas bases de dados EBSCO (Elton B. Stephens Company), ERIC (Institute of Education Sciences), Pubmed (Public/Publisher MEDLINE), MEDLINE (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online), LILACS (Literatura Latinoamericana e do Caribe), SCIELO (Scientific Eletronic Library Online), BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), sendo definidos os seguintes descritores: *Student, Medical education, Professionalism medical, Attitude of health personnel, Professional competence, Educational measurements, Educational assessment, Validation studies*. E seus correspondentes em português, os quais foram combinados durante as buscas.

Para seleção dos estudos foi estabelecido um recorte temporal, a partir de 1995, sendo justificado pelo fato de que naquele ano, a ABIM iniciou o Projeto Profissionalismo²⁸, no qual constam os elementos integrantes do conceito de profissionalismo. Estes elementos, aqui nomeados como dimensões são: responsabilidade, dever, altruísmo, excelência, honra, integridade e respeito.

A lista de atitudes resultante da fase de revisão da literatura correspondeu ao primeiro questionário para coleta de dados organizado em escala tipo Likert de 5 pontos para análise dos itens (atitudes), na qual os sujeitos atribuíram valores de 1 a 5, considerando a relevância de cada item. Sendo o escore 1 considerado muito irrelevante e o 5, muito relevante. O questionário continha também espaços destinados às sugestões de itens não contemplados no questionário.

3.7.2 Segunda Fase – Aplicação do questionário às partes envolvidas na avaliação

O questionário para coleta de dados foi aplicado às partes envolvidas na avaliação, consideradas neste trabalho como sendo os preceptores e os estudantes do primeiro e sexto ano do curso de medicina. Desse modo, os estudantes e preceptores

avaliaram o questionário quanto à relevância dos itens, além de poderem sugerir outros itens não contemplados no questionário.

O questionário foi entregue em mãos aos estudantes de medicina do primeiro ano e do sexto ano (APÊNDICE A), após a apresentação e esclarecimentos sobre a pesquisa e a obtenção do consentimento com assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B).

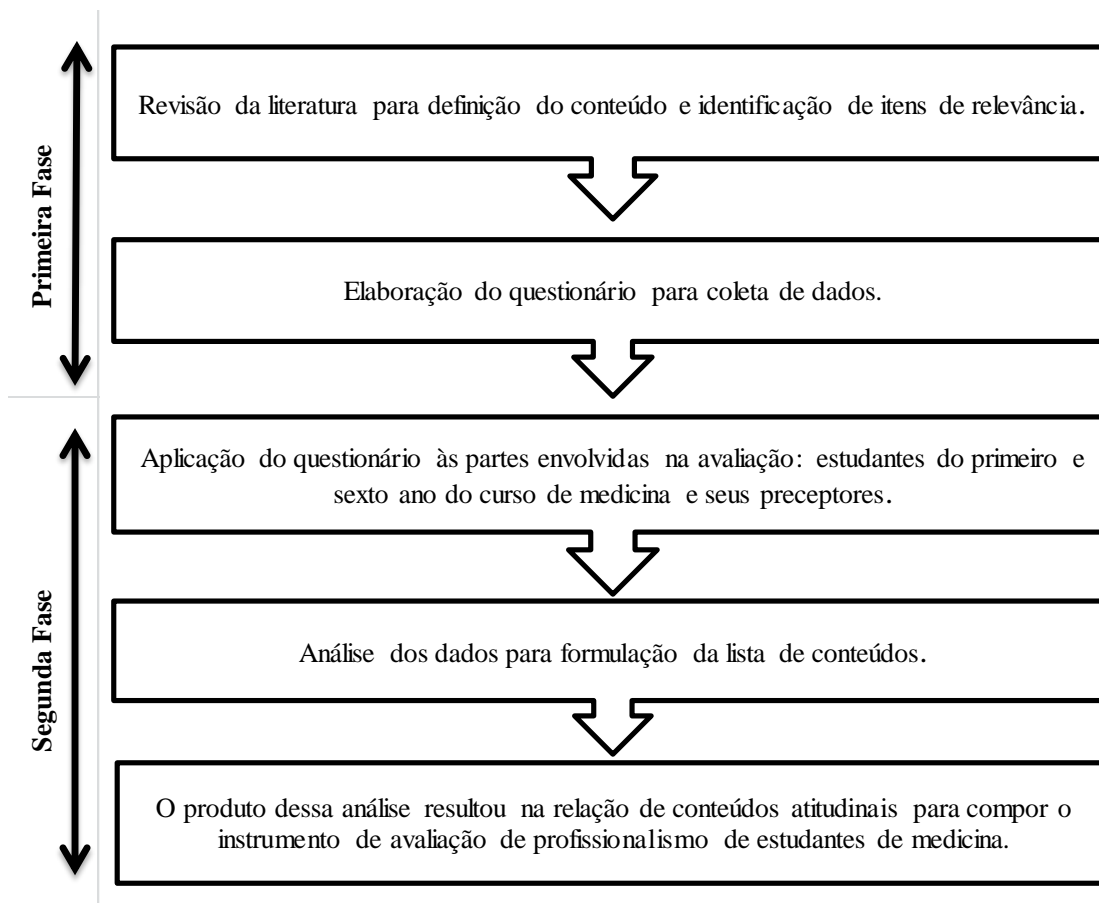
Para os preceptores de medicina, os questionários foram enviados por meio eletrônico (APÊNDICE C), juntamente com o TCLE (APÊNDICE D) utilizando a plataforma *LimeSurvey* de acesso seguro e exclusivo aos pesquisadores, por meio da internet. Neste, o questionário foi liberado mediante a aceitação do consentimento. As respostas foram esperadas por um período de aproximadamente 40 dias, com frequentes envios de lembretes para os preceptores que não haviam respondido.

Mediante o rigor metodológico quanto ao uso da técnica, realizada em *rounds*⁸¹ ou rodadas, nesse estudo, foram propostas inicialmente duas rodadas ou até que fosse atingido um consenso em cada grupo.

3.8 Fluxograma da pesquisa

Os instrumentos de coleta foram construídos durante o estudo e estão nos Apêndices A e C.

Quadro 1 – Delineamento do estudo.



3.9 Processamento e Análise dos Dados

Os dados foram processados com a utilização do Software SPSS versão 13.0 para o Windows e o Excel 2010.

Para a análise dos resultados da escala Likert o critério de consenso utilizado foi o Ranking Médio (RM) $\geq 4,0$. Sendo este o ponto de corte utilizado para considerar o ‘concordo e o concordo fortemente’. Com isso, os itens que obtiveram médias $< 4,0$ nesses grupos foram excluídos do questionário. Os que obtiveram médias $\geq 4,0$ nos três grupos permaneceram, uma vez que incluíam os itens definidos como “relevante” e “muito relevante”.

Para comparar da opinião dos estudantes do primeiro ano e do sexto, a resposta à escala Likert foi categorizada em “concordo ser relevante” para valores do RM de 4 ou 5 e “discordo ser relevante” para valores do RM igual a 1, 2 e 3. Para análise dessa

comparação foi utilização do Teste Qui-Quadrado e o Teste Exato de Fisher, quando pertinente, para verificar a existência de associação entre as variáveis categóricas. Um *p-valor* de 0,05 foi considerado estatisticamente significativo. Todos os testes foram aplicados com 95% de confiança.

Para a análise da consistência interna dos itens foi calculado o alfa de *Cronbach*.

3.10 Aspectos Éticos

A pesquisa e o TCLE foram elaborados, considerando os aspectos éticos, de acordo com a Resolução Nº 466 de 2012 do Conselho Nacional de Saúde⁸².

O projeto de pesquisa foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FPS (CAAE: 45317415.7.0000.5569) (ANEXO A).

Todos os estudantes e profissionais que foram convidados para participar da pesquisa, só foram incluídos quando concordaram em participar com a assinatura do TCLE, de forma presencial para os estudantes e através da concordância com o mesmo para os preceptores por meio eletrônico, após os esclarecimentos necessários (APÊNDICE B, D).

A pesquisa não envolveu danos físicos ou agravos para os participantes. Apenas pequena possibilidade de causar constrangimento pela perda de tempo do profissional ou estudante para responder ao questionário, que foi minimizado buscando horários que não intervissem no desenvolvimento das atividades dos profissionais e estudantes, além de informação previa quanto ao tempo estimado para responder o questionário.

Foi assegurado aos participantes o total sigilo sobre as informações que eles fornecessem e os resultados que fossem obtidos nos formulários aplicados. Também ficou garantida a desistência ou exclusão em qualquer momento da pesquisa, não implicando em punições ou prejuízos para o participante.

Não há conflito de interesse a ser declarado.

4. RESULTADOS

Nesta seção, atendendo as normas do programa de Pós-graduação da Faculdade Pernambucana de Saúde, os resultados e a discussão da pesquisa serão apresentados no formato de artigo original.

Revista Interfaces (ANEXO B), com classificação A2 no Qualis 2014.

4.1 Artigo:

Validação de conteúdo para um instrumento de avaliação de atitudes de profissionalismo em estudantes de medicina

Resumo

O artigo propõe a validação de conteúdo para um instrumento de avaliação de atitudes de profissionalismo em estudantes de medicina. Esta temática apresenta crescente interesse, desde a década de 90, quando o American Board of Internal Medicine (ABIM) desenvolveu o projeto profissionalismo. O estudo é resultante da revisão da literatura e da validação de conteúdo por um painel formado por estudantes e preceptores do curso de medicina que opinaram sobre a relevância dos conteúdos para avaliar profissionalismo. Os conteúdos validados resultaram numa relação de 49 itens para compor um instrumento de avaliação. Os achados mostraram que os itens atitudinais obtiveram alta concordância e representam os passos iniciais para a construção de um instrumento de avaliação do profissionalismo. Momento em que esta avaliação ainda representa um grande desafio, inclusive quanto ao conhecimento dessa temática entre atores envolvidos no processo de avaliação.

Palavras-chave: Atitude. Profissionalismo. Avaliação educacional. Educação médica.

Content validity for an assessment tool about professionalism attitudes among medical students

Abstract

This article proposes the content validity for an assessment tool about professionalism attitudes among medical students. There has been a growing interest for this theme, since the decade of 1990 when the American Board of Internal Medicine (ABIM) developed the Professionalism Project. The study is the result of the literature review and content validity by a panel formed by students and tutors from the Medicine Undergraduate Program who gave their opinions on the relevance of the contents in order to assess professionalism. The validated contents resulted in a list of 49 items to create an assessment tool. The findings showed that the attitudinal items obtained high agreement and they represent the initial steps for the construction of a professionalism assessment tool. Moment in which this assessment still means a great challenge, including knowledge of this theme among the individuals involved in the assessment process.

Keywords: Attitude. Professionalism. Educational Assessment. Medical Education.

Validez de contenido para una herramienta de evaluación de actitudes de profesionalismo entre los estudiantes de medicina

Resumen

Este artículo propone la validez de contenido para una herramienta de evaluación de actitudes de profesionalismo entre los estudiantes de medicina. Este tema presenta creciente interés, desde la década de 1990, cuando la Junta Americana de Medicina Interna (ABIM) desarrolló el Proyecto Profesionalismo. El estudio es resultado de la revisión de la literatura y de la validez de contenido por un grupo formado por estudiantes y tutores de la escuela de medicina que dieron sus opiniones sobre la pertinencia de los contenidos para evaluar profesionalismo. Los contenidos validados resultaron en una lista de 49 elementos para crear una herramienta de evaluación. Los resultados demostraron que los elementos actitudinales tuvieron alto acuerdo y representan los pasos iniciales para la construcción de una herramienta de evaluación de profesionalismo. Momento en que esta evaluación todavía significa un gran desafío, incluso con respecto al conocimiento de este tema entre las personas que participan en el proceso de evaluación.

Palabras clave: Actitud. Profesionalismo. Evaluación educativa. Educación médica.

Introdução

O profissionalismo em medicina é considerado um constructo multidimensional não existindo um conceito universal^{1,2}. Alguns autores consideram profissionalismo como um conjunto de elementos ou atributos que inclui honestidade, recusa da violação dos códigos pessoais e profissionais, altos padrões de comportamento, sensibilidade à diversidade, trabalho em equipe, aperfeiçoamento contínuo e a base do contrato de medicina com a sociedade. Profissionalismo, portanto, é o alicerce para as relações necessárias ao exercício da medicina com competência³⁻⁵. Não existe clareza, entretanto, se profissionalismo constitui uma construção adquirida ou aprendida, se um conceito ou competência ainda em desenvolvimento⁶.

O *American Board of Internal Medicine (ABIM)*, órgão responsável pela certificação médica em especialidades da medicina interna norte-americana, define profissionalismo através de elementos como: altruísmo, respeito pelos outros, honra e integridade, a responsabilidade, dever e excelência⁷. Em 2002, a Carta do Médico, elaborada pela ABIM, apontou os princípios fundamentais do profissionalismo como sendo o princípio da primazia do bem-estar do paciente, o princípio da autonomia do paciente e, por último, o princípio da justiça social⁸.

Dentre os elementos da ABIM, o altruísmo é o eixo central do profissionalismo, citado em pesquisas relacionadas com essa temática de forma relativamente constante⁹⁻¹³, seguido por responsabilidade, respeito e integridade¹. Esses preceitos incluem os princípios da ética, entretanto as pesquisas relacionadas à ética em ambiente educacional não abordam toda a gama de construções incorporada na compreensão do profissionalismo médico¹⁴.

Formação do médico deve, portanto, se ajustar à diversificação dos cenários de prática, na qual o perfil médico deve ser capaz de oferecer respostas efetivas aos problemas de saúde da população. Essa diversificação também impulsionou a necessidade e a relevância da incorporação de atitudes positivas pelos estudantes durante a graduação em Medicina. Sobre isso, no Brasil, as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para o curso de Medicina

demonstram a preocupação dos educadores brasileiros para a formação de profissionais 'humanizados', e preconizam a formação de médico com perfil generalista, crítico e reflexivo. Tratando-se de uma formação pautada em princípios éticos, com senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania, para atuar como promotor da saúde integral do ser humano^{15,16}.

Este perfil de formação profissional definido pela DCN é indispensável ao profissional que irá atuar no sistema de saúde. O cenário de formação profissional e acadêmica exige preparo específico, com domínio de atitudes claras e inequivocadamente positivas frente aos problemas reais. Por isso, as atitudes de estudantes de medicina em direção ao profissionalismo são de grande valor educativo¹⁷⁻¹⁹.

Os processos de avaliação do profissionalismo ainda é uma realidade praticada em poucas escolas de formação em saúde⁶. Em algumas faculdades de medicina, como a faculdade de Maastricht e da Califórnia, a avaliação do comportamento profissional de estudantes de medicina já está bem estabelecida^{20,21}.

Sobre o desenvolvimento de instrumentos de avaliação de Profissionalismo em medicina, existem alguns instrumentos elaborados com a essa finalidade. Em 2007, o questionário *Pennsylvania State University College of Medicine – PSCOM – Professionalism Questionnaire* foi desenvolvido com a finalidade de medir profissionalismo em estudantes de medicina. Esse questionário do tipo Likert foi elaborado com base nos seis domínios ABIM e em seguida aplicado aos estudantes, residentes e professores para que classificassem em que medida cada item refletia a definição de profissionalismo²². Apesar de ser considerado um estudo com padrões metodológicos rigorosos de validação, esta pesquisa foi realizada em uma única instituição, restringindo a generalização dos resultados. Com um contexto voltado para uma cultura americana.

Ainda nos EUA, no ano seguinte, Quaintance et al.¹⁴ descreveram um instrumento para medição de profissionalismo no ambiente clínico, a partir da concepção de profissionalismo da ABIM. Este questionário possibilitou aos estudantes de graduação, residentes e corpo docente avaliarem a frequência

de comportamentos profissionais dos colegas em um ambiente clínico. Os preceptores ainda avaliaram o próprio ensino sobre profissionalismo. Um estudo com algumas limitações, dentre as quais está também o fato de ter sido desenvolvido em uma única universidade de medicina.

Mais recentemente, pesquisadores de universidades da Arábia Saudita, Egito e de Maastricht, em conjunto, desenvolveram e validaram a escala de atitude de profissionalismo *Learners' Attitudes on Medical Professionalism Scale – LAMPS*. Trata-se de um questionário para medir a atitude dos estudantes de medicina relacionada ao profissionalismo médico. Neste, os autores desenvolveram os itens comportamentais e em seguida um painel de especialista revisou, sugeriu e organizou os itens em domínios numa escala Likert, de acordo com os elementos da ABIM, com acréscimo do elemento autonomia profissional. O teste piloto foi realizado com estudantes de medicina¹⁹. Este estudo foi realizado em duas universidades, sendo uma no Egito e outra na Arábia Saudita, por conseguinte, seu enfoque está voltado para o contexto árabe.

Quanto a estudo que não utilizou o conceito do Conselho ABIM para profissionalismo, Klemenc-Ketis e Vrecko²³ desenvolveram um questionário para avaliar profissionalismo médico a partir de dois grupos focais formados por estudantes de medicina de uma única universidade europeia. A versão final do questionário originou-se de rodadas Delphi com painel de especialistas em medicina da família. Sendo, portanto, desenvolvido para atender as especificidades culturais europeias, não para o contexto externo, a exemplo da realidade cultural brasileira.

No Brasil, dois instrumentos foram desenvolvidos para avaliar as atitudes de estudantes de medicina na graduação. Uma elaborada por Colares et al.¹⁸ que objetivou avaliar as atitudes dos estudantes em situações específicas na prática médica, e outra elaborada por Miranda et al.²⁴. Esta escala de Miranda et al.²⁴ foi revisada por Santos e Laros²⁵, objetivando revisar e avaliar as atitudes dos estudantes de medicina e investigar evidências de validade e fidedignidade. Nesta, um componente geral, composto por 6 itens, foi nomeado pelos autores como 'Profissionalismo médico'. Neste caso, a

escala avalia diversos aspectos relacionados à atitude do estudante de medicina, não se tratando de um estudo para estruturar e validar um instrumento para medir profissionalismo dos estudantes de medicina, apenas seis itens foram considerados pelos autores como indicados para avaliar profissionalismo médico nesta escala.

Desse modo, as medidas de atitudes existentes fornecem um recurso potencial de medidas que, se usadas em combinação, podem favorecer medidas de atitudes em relação ao profissionalismo²⁶. Desde que se considere que os comportamentos sejam percebidos e expressos conforme os costumes locais, crenças e cultura^{27,28}.

Observa-se, portanto que o profissionalismo é uma temática abordada no Brasil ainda de forma incipiente⁶. Este estudo objetivou realizar validação do conteúdo para um instrumento de avaliação de atitudes de profissionalismo em estudantes de medicina.

Método

Foi realizado um estudo de validação de conteúdo, através do método Delphi. O processo de validação foi dividido em duas fases. Na primeira fase houve a elaboração do questionário para coleta de dados e na segunda fase ocorreu o julgamento dos itens por um painel formado pelas partes envolvidas na avaliação: estudantes e preceptores.

Na primeira fase, para a definição do objeto e identificação dos itens correspondentes às atitudes de profissionalismo necessárias aos estudantes de medicina foi consultada a literatura disponível nas bases de dados EBSCO (Elton B. Stephens Company), ERIC (Institute of Education Sciences), Pubmed (Public/Publisher MEDLINE), MEDLINE (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online), LILACS (Literatura Latinoamericana e do Caribe), SCIELO (Scientific Eletronic Library Online), BVS (Biblioteca Virtual em Saúde).

Os descritores utilizados foram: *Student, Medical education, Professionalism medical, Attitude of health personnel, Professional competence, Educational measurements, Educational assessment, Validation*

studies. E seus correspondentes em português, os quais foram combinados durante as buscas.

Para seleção dos estudos foi estabelecido um recorte temporal, a partir de 1995, sendo justificado pelo fato de que naquele ano a ABIM²⁹ iniciou o Projeto Profissionalismo, elencando os elementos integrantes do conceito de profissionalismo médico. Estes elementos, aqui nomeados como dimensões são: responsabilidade, dever, altruísmo, excelência, honra, integridade e respeito.

A relação de atitudes resultante da revisão da literatura correspondeu ao primeiro questionário para coleta de dados, organizado em escala tipo Likert de 5 pontos para análise da relevância dos itens (atitudes). Assim, os sujeitos poderiam atribuir valores de 1 a 5, considerando a relevância de cada item. Sendo o escore 1 considerado muito irrelevante e o 5, muito relevante. Com espaços destinados às sugestões de itens não contemplados no questionário.

Na segunda fase, o questionário foi aplicado às partes envolvidas na avaliação, preceptores e estudantes do primeiro e sexto ano do curso de medicina (162), para que julgassem a relevância dos itens, além de poderem sugerir outros itens não contemplados no questionário.

Os dados foram processados com a utilização do Software SPSS versão 13.0 para o Windows e o Excel 2010. Para a análise dos resultados da escala Likert de cada um dos grupos foi utilizado o Ranking Médio (RM) $\geq 4,0$ como critério de consenso.

Para comparar da opinião dos estudantes do primeiro ano e do sexto, a resposta à escala Likert foi categorizada em “concordo ser relevante” para valores do RM de 4 ou 5 e “discordo ser relevante” para valores do RM igual a 1, 2 e 3. Para análise dessa comparação foi utilização do Teste Qui-Quadrado e o Teste Exato de Fisher, quando pertinente, para verificar a existência de associação entre as variáveis categóricas. Um p valor de 0,05 foi considerado estatisticamente significativo. Todos os testes foram aplicados com 95% de confiança.

Para a análise da consistência interna dos itens foi calculado o alfa de *Cronbach*.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em pesquisa, CAAE número 45317415.7.0000.5569.

Resultados

Foram selecionados 154 artigos, destes, 102 serviram de base para a identificação dos conteúdos relacionados à atitude de profissionalismo. A partir desta revisão foram identificados 54 itens com conteúdos a serem avaliados. Estes conteúdos, por sua vez, foram agrupados em cinco dimensões: 1. Responsabilidades e deveres, 2. Altruísmo, 3. Excelência, 4. Honra e integridade e 5. Respeito e organizados em escala Likert.

O número de itens (conteúdos) por dimensão ficou assim distribuído no questionário: a Dimensão 1, responsabilidades e deveres foi constituída por 13 itens de atitudes de profissionalismo; as Dimensões 2 e 3, respectivamente, Altruísmo e Excelência, com 10 itens; a Dimensão 4, honra e integridade com 9 itens e, por último, a Dimensão 5, respeito com 12 itens.

Um total de 162 (45,6%) respondentes avaliaram a relevância dos itens, caracterizando uma adesão de 45,6%. Destes 18 (11,11%) eram preceptores do curso de medicina, de um total de 55 e, 144 (88,88%) eram estudantes, de um total de 300. Entre os estudantes, 97 (67,36%) eram estudantes do primeiro ano e 47 (32,63%) eram estudantes do sexto ano.

Dos 162 respondentes, 108 (66,66%) eram mulheres, sendo 68 (62,97%) estudantes do primeiro ano, 29 (26,85%) estudantes do sexto ano e 11 (10,18%) preceptoras. A média de idade dos dois primeiros grupos foram, respectivamente, $21,6 \pm 3,8$ anos e $25,1 \pm 3,3$ anos. No grupo de preceptores $19,5 \pm 7,7$ anos correspondeu à média de tempo de profissão, já a média de tempo de experiência como preceptores foi de $10,8 \pm 8,9$ anos. Quanto ao nível de graduação 55% respondentes tinham doutorado, 33% mestrado e 12% tinham especialização.

O questionário foi aplicado aos estudantes presencialmente e por meio eletrônico para os preceptores, utilizando-se o programa *Limesurvey*. Após a análise dos resultados, não houve adição de novos itens, no entanto, das

contribuições realizadas pelos preceptores, únicos a fazê-las, quatro delas colaboraram para um melhor ajuste da descrição do item.

De acordo com o critério de consenso utilizado ($RM \geq 4$), houve concordância sobre a relevância da maioria dos itens (90,7%) com escores que variaram entre $4,16 \pm 1,04$ e $4,90 \pm 0,30$. Entre os que não apresentaram concordância segundo o critério estabelecido, destaca-se que na dimensão responsabilidade e deveres não houve consenso quanto à relevância do item 'Omite informações ou dá intencionalmente informações incorretas ao paciente', (RM 3,60).

Na dimensão 4, Honra e Integridade, três itens não alcançaram o consenso: 'Dá informação errada ao paciente para proteger o colega' (RM 3,75); 'No intuito de resguardar o paciente, oculta informações sobre diagnóstico fatal para o mesmo' (RM 3,85) e o item 'Revela conflitos de interesse no exercício das obrigações e atividades profissionais' (RM 3,87). Na dimensão 5, Respeito, o item 'Usa telefone celular ou mensagens de texto em ambiente clínico, inapropriadamente' não foi julgado relevante para compor o instrumento de avaliação.

Em relação à comparação entre as opiniões dos participantes, não houve diferença entre a opinião dos estudantes e preceptores. Entretanto, quando comparada à opinião dos estudantes do primeiro ano com os do sexto ano, observou-se maior concordância dos estudantes do primeiro ano quanto aos itens: 'Reflete sobre casos clínicos para descobrir suas necessidades de aprendizagem, analisando sempre a própria prática' ($p=0,034$), da dimensão Excelência. O mesmo ocorreu com os itens 'Consegue controlar as próprias emoções, mantendo a compostura, em conformidade com as normas sociais' ($p= 0,031$), 'Dá informação errada ao paciente para proteger o colega' ($p= 0,028$) e, 'No intuito de resguardar o paciente, oculta informações sobre diagnóstico fatal para o mesmo' ($p=0,027$), pertencentes à dimensão Honra e integridade.

No que se refere aos itens sugeridos pelos preceptores, os mesmos apresentaram as seguintes preposições alusivas à temática relação médico-paciente: "relação empática com paciente, ter decoro frente ao paciente, sem conversas paralelas durante atendimento", incluindo item que trata da "restrição

de uso do celular ou aparelhos eletrônicos durante atendimento”, como também “ter senso de justiça, fraternidade, solidariedade, compaixão, humanização” e, finalmente, “ter respeito, empatia e equidade às diferenças de gênero, credo, estilos de vida e outras ideologias, p. ex.: atendimento ao paciente transgênero / LGBT (Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais e Transgêneros), drogaditos e outros”.

As demais sugestões foram referentes à temática que trata de habilidades e competências: “habilidade na linguagem, competência técnica” e “articulação em rede de apoio interdisciplinar”; além de outras como “amor à profissão” e “objetividade e resolubilidade”. Foi observado que a maior parte dos itens sugeridos já estava contemplada nas temáticas do questionário. As proposições “humanização”, “articulação em rede de apoio interdisciplinar”, “respeitar as diferenças individuais como de gênero, estilos de vida, no caso de paciente LGBT, drogaditos e outros”, além de “objetividade e resolubilidade”, foram ajustadas aos itens existentes no questionário (Quadro 1).

Quadro 2. Atitude de profissionalismos para avaliação de estudantes de medicina: Itens ajustados após sugestão dos preceptores.

Conteúdo do questionário inicial	Conteúdo do questionário ajustado
Dimensão 1: Responsabilidades e deveres	Dimensão 1: Responsabilidades e deveres
Cumprir as responsabilidades e executar tarefas atribuídas.	Cumprir as responsabilidades e executar tarefas atribuídas de maneira objetiva e resolutiva.
Demonstra habilidade de colaboração e trabalho em equipe.	Demonstra habilidade de colaboração, trabalho em equipe e de articulação interdisciplinar.
Trata o paciente de forma justa, equitativa.	Trata o paciente de forma justa, equitativa e humanizada.
Dimensão 5: Respeito	Dimensão 5: Respeito
Demonstra habilidade para lidar com as diferenças culturais e individuais.	Demonstra habilidade para lidar com as diferenças culturais, diferenças individuais como de gênero, estilos de vida, no caso de paciente LGBT, drogaditos e outros.

A relação de conteúdos julgados relevantes com os ajustes das sugestões recebidas resultou em 49 itens com atitudes de profissionalismos a serem avaliadas em estudantes de medicina (Tabelas 1). E para avaliar o grau de consistência interna das medidas obtidas, foi utilizado o coeficiente alfa de Cronbach que apresentou um valor de 0,92.

Tabela 1. Conteúdos relacionados à atitude de profissionalismo nas dimensões de Responsabilidades e Deveres, Altruísmo, Excelência, Honra e Integridade e, Respeito, julgados relevantes por estudantes e preceptores de medicina da FPS/IMIP.

Variáveis	Média ± DP
Dimensão 1: Responsabilidades e deveres (D1)	
Cumpra as responsabilidades e executa tarefas atribuídas de maneira objetiva e resolutiva.	4,88 ± 0,42
Não atrasa	4,58 ± 0,52
É assíduo.	4,67 ± 0,51
Demonstra habilidade de colaboração, trabalho em equipe e de articulação interdisciplinar.	4,73 ± 0,51
Responde as perguntas do paciente e de seus familiares, utilizando linguagem adequada para o entendimento dos mesmos.	4,85 ± 0,37
Demonstra os melhores cuidados e atenção para com o paciente.	4,85 ± 0,36
É acessível e colaborativo com os colegas.	4,56 ± 0,53
Facilita a aprendizagem de outras pessoas.	4,56 ± 0,55
Trata o paciente de forma justa, equitativa e humanizada.	4,90 ± 0,30
Segue normas básicas de higiene.	4,87 ± 0,36
Demonstra resiliência.	4,52 ± 0,67
Realiza procedimentos em seu nível de habilidade	4,61 ± 0,51
Dimensão 2: Altruísmo (D2)	
Mantém relações adequadas com paciente, sem qualquer tipo de exploração.	4,78 ± 0,46
Zela pela privacidade do paciente, inclusive online.	4,73 ± 0,46
Defende e protege o interesse do paciente, colocando-o acima do próprio interesse.	4,33 ± 0,68
Valoriza o contato com os pacientes como um importante componente da assistência.	4,66 ± 0,51
Analisa as necessidades e preocupações do paciente, se interessando pelo seu bem-estar geral, não apenas pelas queixas apresentadas.	4,79 ± 0,42
Adota postura respeitosa, não tratando o paciente como mero instrumento de aprendizagem.	4,88 ± 0,32
Expressa compaixão e empatia.	4,67 ± 0,60
Apresenta abordagem adequada quando lida com paciente considerado problemático (por exemplo, pacientes com raiva).	4,70 ± 0,49
Prepara-se antes de ver o paciente (por exemplo, revisões de prontuário).	4,60 ± 0,57
Usa adequadamente conhecimentos e competências	4,83 ± 0,38

Tabela 1. continuação

Variáveis	Média ± DP
Dimensão 3: Excelência (D3)	
Tem compromisso e dedicação com a própria aprendizagem, buscando a excelência.	4,71 ± 0,49
Contribui com uma atmosfera propícia ao aprendizado.	4,53 ± 0,61
Reflete sobre casos clínicos para descobrir suas necessidades de aprendizagem, analisando sempre a própria prática.	4,68 ± 0,51
Usa linguagem adequada ao ambiente, cuidadoso com a comunicação escrita e verbal	4,73 ± 0,48
Sabe receber feedback	4,72 ± 0,46
Sabe dar feedback	4,63 ± 0,54
Demonstra habilidade de liderança e iniciativa	4,44 ± 0,63
Age com autonomia.	4,45 ± 0,59
Busca a melhor evidência disponível para subsidiar a assistência ao paciente	4,73 ± 0,44
Contribui significativamente para a missão de ensino da sua Faculdade	4,43 ± 0,63
Dimensão 4: Honra e integridade (D4)	
Em suas ações demonstra honestidade e confiabilidade.	4,83 ± 0,43
Não usa seu status para ganho pessoal	4,51 ± 0,80
Não viola o próprio código de conduta pessoal e da profissão.	4,75 ± 0,48
Consegue controlar as próprias emoções, mantendo a compostura, em conformidade com as normas sociais.	4,37 ± 0,76
Demonstra esforço para eliminar a discriminação na assistência à saúde.	4,52 ± 0,74
Apresenta-se como médico para o paciente	4,16 ± 1,04

Tabela 1. continuação

Variáveis	Média ± DP
Dimensão 5: Respeito (D5)	
Age com decoro, etiqueta e disciplina de trabalho em todos os ambientes de aprendizagem.	4,64 ± 0,53
Projeta imagem apropriada, vestindo-se de maneira respeitosa e profissional.	4,37 ± 0,78
Em suas ações demonstra compromisso com a confidencialidade, sempre atento ao sigilo profissional em todos os ambientes.	4,78 ± 0,42
Apresenta boa relação com todos no ambiente de aprendizagem.	4,57 ± 0,58
Evita discursos ofensivos e críticas injustas aos outros. Não fazendo comentários depreciativos sobre o paciente ou sobre sua família.	4,72 ± 0,48
Conquista o respeito de seus pares, colegas e professores.	4,61 ± 0,60
Demonstra habilidade para lidar com as diferenças culturais, diferenças individuais como de gênero, estilos de vida, no caso de paciente LGBT, drogaditos e outros.	4,66 ± 0,54
Escuta o paciente e familiar, proporcionando-lhes a oportunidade de fornecer suas opiniões e pensamentos.	4,71 ± 0,51
Não permite que as crenças pessoais influenciem na assistência ao paciente.	4,43 ± 0,90
Respeita a autonomia do paciente, o incentivando a tomar decisões informadas, levando em conta valores, honrando seu ponto de vista.	4,75 ± 0,46
Atitude madura em sala de aula e especialmente no contexto clínico.	4,69 ± 0,48

Discussão

Foi realizada a validação de conteúdo para um instrumento de avaliação das atitudes de profissionalismo em estudantes de medicina, a partir de um painel formado por estudantes e preceptores deste curso. Os pesquisadores optaram pela participação das partes envolvidas na avaliação no processo de elaboração do instrumento devido às evidências de que sua participação pode favorecer a aceitabilidade e adesão aos princípios do instrumento de avaliação^{23,30}.

Para o desenvolvimento do questionário foi utilizada a taxonomia de profissionalismo da ABIM como guia conceitual. Assim, o questionário desenvolvido ficou composto por 5 dimensões, baseadas nos elementos da ABIM⁷, nomeadas como responsabilidades e deveres que corresponderam ao título de uma única dimensão, como também a dimensão honra e integridade^{19,22}, seguidos pelos elementos altruísmo, excelência e respeito¹. E a partir destas, os itens foram classificados, de modo que cada conjunto de itens (ou atitudes), resultante da revisão da literatura, representasse uma dimensão.

Estes elementos de profissionalismo da ABIM resultaram do Projeto Profissionalismo que foi criado para desenvolver um conjunto de princípios para todos os profissionais da área médica⁸. E constitui uma das referências repetidamente utilizada como base de estudos que alicerçam a avaliação do profissionalismo^{14,19,22,31}, o que justifica a escolha da taxonomia de profissionalismo da ABIM no presente estudo.

Os conteúdos para avaliação do profissionalismo neste trabalho foram estruturados de modo que cada item permitisse a avaliação do comportamento real durante atividade de rotina e de outras práticas, através das quais, os estudantes articulam os valores, seja através da relação com o outro, com seus pacientes ou colegas de profissão^{32,33}.

Na análise dos resultados foi constatado que os participantes concordaram com a maioria dos itens. O que pode sugerir uma alta representatividade dos mesmos quanto ao profissionalismo médico, tendo em vista que a seleção do conteúdo foi baseada em estudos relevantes sobre a

temática. Assim, apenas 5 itens foram excluídos do questionário, permanecendo no instrumento um total de 49 itens com RM $\geq 4,0$ (Tabelas 1).

Dos itens excluídos do questionário dois itens tratavam do assunto 'informação ao paciente', dos quais, um item pertencia à Dimensão 1, Responsabilidades e Deveres, 'Omite informações ou dá intencionalmente informações incorretas ao paciente'; outro da Dimensão 4, Honra e Integridade, item 'Dá informação errada ao paciente para proteger o colega'.

Estas exclusões abordadas acima mostram que, a não relevância, na opinião dos respondentes, de conteúdos que tratam de atitude não profissional em relação ao fornecimento de informações ao paciente, vai em direção contrária aos resultados de outros estudos que ressaltam a importância da informação para os pacientes e familiares de maneira completa, honesta e com garantia da confidencialidade, com inobservância de um dos princípios da medicina centrada no paciente, o qual determina o dever de considerar o desejo do paciente de obter informações, de compartilhar responsabilidades e responder, apropriadamente, a esse desejo³⁴⁻³⁶.

O terceiro item que obteve RM $< 4,0$ pertencia a Dimensão 4, Honra e Integridade, 'No intuito de resguardar o paciente, oculta informações sobre diagnóstico fatal para o mesmo', tratando-se de atitude que demonstra preocupação com o paciente. Esse importante item demonstra sensibilidade nas interações com os pacientes³² e poderia contribuir com o estabelecimento e manutenção de padrões de integridade do profissional.

Difícilmente nos códigos de ética médica consta resposta única para questões que emergem do cotidiano dos profissionais e estudantes de medicina. Tão pouco existe resposta definitiva que permita ao profissional lidar com muitas das questões éticas, como exemplo, 'como e quando abordar o paciente terminal para informá-lo que é um paciente fora de possibilidades terapêuticas?'³⁷.

No entanto, é importante destacar que o contrato de confiança pública nos médicos é essencial e depende da integridade dos médicos individualmente e de toda a profissão⁸. Afinal, o comportamento ético significa honestidade, sendo imperioso que os profissionais mantenham os mais altos padrões éticos e de excelência em todos os momentos da vida profissional³⁸.

Outro item excluído foi ainda na Dimensão 4, Honra e Integridade, 'Revela conflitos de interesse no exercício das obrigações e atividades profissionais', sendo discordante de muitos estudos, nos quais consta que os profissionais devem agir de maneira a reconhecer, declarar e gerir problemas relacionados a conflito de interesse^{32,39}. Inclusive, estudo realizado por Robins et al.⁴⁰ mostrou que, estudantes do primeiro ano já tinham conceitos incipientes de altruísmo, o que foi evidenciado pelo desejo de determinar o equilíbrio entre os interesses dos pacientes e seus próprios interesses.

Ainda dentre os itens considerados não relevantes, destaca-se o item, 'Usa telefone celular ou mensagens de texto em ambiente clínico, inapropriadamente' (Dimensão 5, Respeito), pois, por outro lado, foi uma das sugestões dos preceptores, o que corrobora com a ideia de que, para a interpretação de exclusão de um item, é necessário criterioso processo de julgamento²².

Em relação à comparação entre as opiniões dos grupos participantes, a análise mostrou que houve maior concordância dos estudantes do primeiro ano em relação a alguns itens: 'Reflete sobre casos clínicos para descobrir suas necessidades de aprendizagem, analisando sempre a própria prática' (P=0,034); 'Dá informação errada ao paciente para proteger o colega' (p= 0,028); 'Consegue controlar as próprias emoções, mantendo a compostura, em conformidade com as normas sociais' (p= 0,031) e o item 'No intuito de resguardar o paciente, oculta informações sobre diagnóstico fatal para o mesmo' (p=0,027).

Este achado que mostra um maior número de estudantes do primeiro ano do curso que julgaram como relevante os itens anteriormente abordados, em relação aos estudantes concluintes, pode está relacionado, em parte, à ideia de que a falta de comportamento profissional, muitas vezes torna-se aparente em fase final do curso, principalmente durante estágios. Havendo relato de deterioração do comportamento do estudante ao longo da formação em medicina^{20,41}.

Além disso, considera-se, na perspectiva do currículo informal, aquele que engloba uma instrução não planejada ou uma aprendizagem que acontece em ambientes fora da sala de aula, que os estudantes podem adotar valores e

comportamentos que não são reconhecidos pelo currículo formal ao longo dos anos. E que ao presenciar comportamento antiético, há maior probabilidade dos estudantes se comportarem da mesma forma⁴¹⁻⁴⁴.

Além da apreciação dos conteúdos pelos estudantes e preceptores, as contribuições com sugestões de atitudes de profissionalismo foram importantes, pois partem das experiências diárias dos preceptores e estudantes. Com isso, esperava-se que as sugestões favorecessem as descrições de lapsos profissionais por estudantes, as quais não seriam mapeadas facilmente nas definições padrão de comportamentos⁴⁵. No entanto, nesse estudo, os preceptores foram os únicos a fazê-las.

Na análise das propostas de itens para avaliação do profissionalismo foi possível observar a valorização das atitudes dos estudantes por parte dos preceptores em cenários de prática quando citam itens como: “relação empática com paciente”, “ter decoro frente ao paciente, sem conversas paralelas durante atendimento”, “ter senso de justiça, fraternidade, solidariedade, compaixão, humanização”, sinalizando que os preceptores ancoraram-se em conflitos de valores do mundo real, o que é importante, porque quanto mais perto a avaliação for da realidade profissional e educacional, maior é a probabilidade de ser válida^{46,47}.

Muitos dos itens sugeridos pelos preceptores, acima abordados, estão associados à temática relação médico-paciente e com definição de profissionalismo em estudos envolvendo professores, residentes e pacientes, os quais incluíram nesta definição a maturidade, atuação com dignidade e decoro deixando em evidência que as boas maneiras são o coração do profissionalismo^{28,38,48}.

A relação médico-paciente é alusiva à medicina centrada no paciente, que inclui a melhoria ou a intensificação desta relação; abordagem holística na assistência ao paciente; a ênfase na boa comunicação; a defesa do paciente; autonomia do paciente e tomada de decisão compartilhada; a capacitação dos doentes; qualidade da assistência ao paciente e envolvimento da família no processo de cuidado; sendo, portanto, aspectos que englobam vários conteúdos do que vem sendo referido sobre a avaliação do profissionalismo^{49,50}.

Outros temas como compaixão, empatia, solidariedade, capacidade de mostrar emoção, atendimento das necessidades tanto físicas quanto emocionais do paciente (atendimento holístico), objetividade e resolubidade também emergiram em outros estudos^{48,50-52}.

No que se refere à sugestão de compaixão e respeito realizada pelos preceptores, já constantes no questionário inicial deste estudo, Burack⁵³ afirmou que as atitudes negativas em relação à compaixão e respeito pelos outros, são facilmente reconhecidas. E aqueles em posições de influência (por ex.: professores, preceptores, médicos assistentes) devem dar prioridade visível e credível ao compromisso com as atitudes que valorizem a compaixão e o respeito.

Outro conteúdo sugerido pelos preceptores foi humanização. Trata-se de uma temática atual, importante, considerada frequente nos serviços públicos de saúde no Brasil, nos textos oficiais e nas publicações da área de saúde coletiva. Sobre sua importância para estudantes, tem sido referido que o ensino exclusivamente técnico não responde aos seus anseios no que diz respeito à sua formação como profissionais da saúde, considerando-se humanizados por serem capazes de responder às demandas de seus pacientes no sentido holístico^{54,55}.

Foi igualmente proposto pelos preceptores a capacidade de “articulação interdisciplinar”, prática que se coloca como potencializadora da integração que permite uma compreensão ampliada do objeto de trabalho em saúde e envolve a interação entre os profissionais, como também a articulação entre os diversos saberes e fazeres⁵⁶. Para Epstein e Hundert⁵⁷ o trabalho em equipe integra a avaliação da competência profissional.

As interações com outros membros da equipe de cuidados de saúde foram relatadas também por estudantes do último de medicina em estudo anterior como experiências positivas e oportunidades para a prática reflexiva.⁵⁸ Outros estudos reforçam ainda a capacidade de trabalho em equipe como parte da avaliação do profissionalismo^{28,39,59}.

O investimento da formação acadêmica em atitudes de profissionalismo são condições essenciais para o preparo de profissionais merecedores da confiança que recebem dos pacientes por estarem trabalhando para o seu

bem⁵⁵. Nesta perspectiva, as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) do curso de medicina demonstram a preocupação dos educadores brasileiros com a formação de profissionais 'humanizados'¹⁶.

A partir deste estudo foram obtidos os conteúdos para compor um instrumento de avaliação do profissionalismo, com 49 itens, os quais foram distribuídos em cinco dimensões. Além disso, a análise da consistência interna o alfa de Cronbach foi 0,92. Os valores apropriados para esse índice estão entre 0,7 e 0,9 (70 a 90%)⁶⁰. Valores superiores a 0,90 sugerem redundância dos itens da escala e necessidade de redução do instrumento⁶¹.

A medida de profissionalismo foi baseada em definição abrangente de profissionalismo (ABIM). A limitação do estudo está relacionada à coleta dados retrizes a única instituição de ensino, restringindo a generalização dos resultados. Trata-se de uma linha de estudo que será complementada pela ampliação da escala de respondentes e participação de especialistas em educação.

Conclusões

Foi realizada a validação de conteúdo para compor um instrumento de avaliação de profissionalismo em estudantes de medicina. Este estudo obteve uma relação de 49 itens compostos por conteúdos de profissionalismo analisados quanto à relevância por um painel formado por estudantes e preceptores de um curso de medicina, utilizando-se como guia conceitual o conceito de profissionalismo da ABIM.

Os achados mostraram que os itens obtiveram alta concordância entre os respondentes e podem se constituir nos passos iniciais para a construção de um instrumento específico de avaliação do profissionalismo de estudantes de medicina.

Referências

1. Van Der Camp K, Vernooij-Dassen M, Grol R, Bottema B. How to conceptualize professionalism: a qualitative study. *Med Teach* [Internet]. 2004 Dec [acesso em 2 Mar. 2015]; 26(8):696-702. Disponível em: MEDLINE with Full Text.
2. Nath C, Schmidt R, Gunel E. Perceptions of professionalism vary most with educational rank and age. *J Dent Educ* [Internet]. 2006 Aug [acesso em 12 Jun. 2015]; 70(8):825-834. Disponível em: MEDLINE with Full Text.
3. Lynch D, Surdyk P, Eiser A. Assessing professionalism: a review of the literature. *Med Teach* [Internet]. 2004 Jun [acesso em 24 Jul. 2015]; 26(4):366-373. Disponível em: MEDLINE with Full Text.
4. Learning objectives for medical student education-guidelines for medical schools: report I of the Medical School Objectives Project. *Acad Med* [Internet]. 1999 Jan [acesso em 24 Mar. 2015]; 74(1):13-18. Disponível em: MEDLINE with Full Text.
5. Royal College of Physicians. Doctors in society: medical professionalism in a changing world. Report of a Working Party of the Royal College of Physicians of London. London: RCP, 2005.
6. Mendonça ET, Cotta RMM, Lelis VP, Carvalho Junior, PM. Avaliação do profissionalismo em estudantes da área da saúde: uma revisão sistemática. *Interface (Botucatu)*. 2016; 20(58):679-90.
7. American Board of Internal Medicine (ABIM): Committee on Evaluation of Clinical Competence. Project Professionalism. Philadelphia: ABIM, 2001.
8. Medical professionalism in the new millennium: a physician charter. *Ann Intern Med* [Internet]. 2002 Feb [acesso em 16 Mar. 2015]; 136(3):243-246. Disponível em: <http://abimfoundation.org/what-we-do/medical-professionalism-and-the-physician-charter/physician-charter>
9. Ginsburg S, Regehr G, Stern D, Lingard L. The anatomy of the professional lapse: bridging the gap between traditional frameworks and students' perceptions. *Acad Med* [Internet]. 2002 June [acesso em 8 Mar 2015]; 77(6):516-522. Disponível em:

http://journals.lww.com/academicmedicine/Fulltext/2002/06000/The_Anatomy_of_the_Professional_Lapse_Bridging.7.aspx

10. Archer R, Elder W, Hustedde C, Milam A, Joyce J. The theory of planned behaviour in medical education: a model for integrating professionalism training. *Med Educ* [Internet]. 2008 Aug [acesso em 24 Mar. 2015]; 42(8):771-777. Disponível em: MEDLINE with Full Text.

11. Morales-Ruiz J.C.. Formación integral y profesionalismo médico: una propuesta de trabajo en el aula. *Educ Med* [Internet]. 2009 Jun [acesso em 10 May 2015]; 12(2):73-82. Disponível em: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1575-18132009000300003&lng=es.

12. Aramesh K, Mohebbi M, Jessri M, Sanagou M. Measuring professionalism in residency training programs in Iran. *Med Teach* [Internet]. 2009 Aug [acesso em 24 Mai 2015]; 31(8):e356-e361. Disponível em: MEDLINE with Full Text.

13. Al-Eraky MM, Chandratilake EM. How medical professionalism is conceptualised in Arabian context: a validation study. *Med Teach* [serial on the Internet]. 2012 [cited May 10, 2015]; 34 Suppl 1:S90-S95. Available from: MEDLINE with Full Text.

14. Quaintance J, Arnold L, Thompson G. Development of an instrument to measure the climate of professionalism in a clinical teaching environment. *Acad Med* [Internet]. 2008 Oct [acesso em 24 Jun 2015]; 83 Suppl 10:S5-S8. Disponível em: <http://journals.lww.com/academicmedicine/pages/articleviewer.aspx?year=2008&issue=10001&article=00002&type=abstract>

15. Miranda SM, Pires MMS, Nassar SM, Silva CAJ. Mudança de atitudes dos estudantes durante o curso de medicina: um estudo de coorte. *Rev Bras Educ Med* [Internet]. 2012 Apr/June [acesso em 10 Dec 2015]; 36 (2), 212-222. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbem/v36n2/09.pdf>

16. Brasil. Ministério da Educação e Cultura. Resolução CNE/CES Nº 3. Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina. Resolução CNE/CES nº 3, de 20 de junho de 2014. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=20138&Itemid=866

17. Ceccim RB, Armani TB. Educação na saúde coletiva: papel estratégico na gestão do SUS. *Divulgação em Saúde para Debate*. 2001; 23:30-56.
18. Collares MFA, Troncon LEA, Figueiredo JFC, Cianflone ARL, Rodrigues MLV, Piccinato CE, et al. Construção de um Instrumento para Avaliação das Atitudes de Estudantes de Medicina frente a Aspectos Relevantes da Prática Médica. *Rev Bras Educ Med*. 2002; 26(3):194-203.
19. Al-Eraky MM, Chandratilake EM, Wajid G, Donkers J, van Merriënboer J. Medical professionalism: development and validation of the Arabian LAMPS. *Medical Teacher*. 2013; 35 Suppl 1:S56-S62.
20. van Luijk SJ, Smeets JGE, Smits J, Wolfhagen I, Perquin MLF. Assessing professional behaviour and the role of academic advice at the Maastricht Medical School. *Med Teach*. 2000; 22(2):168-72.
21. Papadakis M, Loeser H, Healy K. Early detection and evaluation of professionalism deficiencies in medical students: one school's approach. *Acad Med [Internet]*. 2001 Nov [acesso em 24 Set 2015]; 76(11):1100-1106. Disponível em: MEDLINE with Full Text.
22. Blackall G, Melnick S, Shoop G, George J, Lerner S, Kreher M, et al. Professionalism in medical education: the development and validation of a survey instrument to assess attitudes toward professionalism. *Med Teach [Internet]*. 2007 Mar [acesso em 18 Abr. 2015]; 29(2-3):e58-e62. Disponível em: MEDLINE with Full Text.
23. Klemenc-Ketis Z, Vrecko H. Development and validation of a professionalism assessment scale for medical students. *Int J Med Educ [Internet]*. 2014 Nov [acesso em 2 Jun 2015]; 5:205-211. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4249760/pdf/ijme-5-205.pdf>
24. Miranda SM, Pires MMS, Nassar SM, & Silva CAJ. Construção de uma escala para avaliar atitudes de estudantes de medicina. *Rev Bras Educ Med [Internet]*. 2009 Jan [acesso em 24 Jul 2015]; 33:104-110. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022009000500011
25. Santos WS, Laros JA. Revisão de uma escala para avaliar atitudes de estudantes de medicina. *Aval psicol [Internet]*. 2014 Dez [acesso em 2015 Maio 2]; 13(3):437-445. Disponível em:

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-04712014000300016&lng=pt

26. Jha V, Bekker H, Duffy S, Roberts T. A systematic review of studies assessing and facilitating attitudes towards professionalism in medicine. *Med Educ* [Internet]. 2007 Aug [acesso em 12 Feb 2015]; 41(8):822-829. Disponível em: MEDLINE with Full Text.

27. Cruess SR, Cruess RL, Steinert Y. Linking the teaching of professionalism to the social contract: a call for cultural humility. *Med Teach*. 2010; 32(5):357-359.

28. Chandratilake M, McAleer S, Gibson J. Cultural similarities and differences in medical professionalism: a multi-region study. *Med Educ* [Internet]. 2012 Mar [acesso em 10 May 2015]; 46(3):257-266. Disponível em: MEDLINE with Full Text.

29. American Board of Internal Medicine (ABIM). *Project Professionalism*. Philadelphia: ABIM, 1995.

30. Liao K, Pu S, Liu M, Yang C, Kuo H. Development and implementation of a mini-Clinical Evaluation Exercise (mini-CEX) program to assess the clinical competencies of internal medicine residents: from faculty development to curriculum evaluation. *BMC Med Educ*. 2013;13:31.

31. Tsai T, Lin C, Harasym P, Violato C. Students' perception on medical professionalism: the psychometric perspective. *Med Teach* [Internet]. 2007 Mar [acesso em 10 Jun 2015]; 29(2-3):128-134. Disponível em: MEDLINE with Full Text.

32. Parker M, Luke H, Zhang J, Wilkinson D, Peterson R, Ozolins I. The "pyramid of professionalism": seven years of experience with an integrated program of teaching, developing, and assessing professionalism among medical students. *Acad Med Colleges* [serial on the Internet]. 2008 Aug [acesso em 24 Mar 2016]; 83(8): 733-741. Disponível em: MEDLINE with Full Text.

33. McNair R. The case for educating health care students in professionalism as the core content of interprofessional education. *Med Educ*. 2005; 39(5):456-464.

34. Crossing the Quality Chasm: A New Health System for the 21st Century. 2001 [acesso em 10 Jun 2015]; Disponível em: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK222274/pdf/Bookshelf_NBK222274.pdf
35. Green M, Zick A, Makoul G. Defining professionalism from the perspective of patients, physicians, and nurses. Acad Med [Internet]. 2009 May [acesso em 8 Mar 2015]; 84(5):566-573. Disponível em: http://journals.lww.com/academicmedicine/Fulltext/2009/05000/Defining_Profes_sionalism_From_the_Perspective_of.11.aspx
36. Stewart M. Towards a global definition of patient centred care. BMJ [Internet]. 2001 Feb [acesso em 12 Jun 2016]; 322(7284): 444-445. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1119673/pdf/444.pdf>
37. Benedetto MAC, Moreto G, Janaudis MAL, Marcelo R, Blasco PG. Educando as emoções para uma atuação ética: construindo o profissionalismo médico. Rev Bras Med [Internet]. 2014 [acesso em 12 Jun 2015]; 71. Disponível em: http://sobramfa.com.br/artigos/2015_jan_educando_as_emocoes_para_uma_at_uacao_etica.pdf
38. Reid M. Professionalism: what it takes to restore patients' faith in us and in health care. MGMA Connex [Internet]. 2004; 4(9):15-16.
39. Kearney R. Defining professionalism in anaesthesiology. Med Educ [Internet]. 2005;39(8):769-776.
40. Robins L, Braddock C, Fryer-Edwards K. Using the American Board of Internal Medicine's "Elements of Professionalism" for undergraduate ethics education. Acad Med [Internet]. 2002 June [acesso em 31 Mai 2016]; 77(6): 523-531. Disponível em: <http://journals.lww.com/academicmedicine/pages/articleviewer.aspx?year=2002&issue=06000&article=00008&type=abstract>
41. Feudtner C, Christakis DA, Christakis NA. Do clinical clerks suffer ethical erosion? Students' perceptions of their ethical environment and personal development. Acad Med [Internet]. 1994 Aug [acesso em 24 Mai 2015]; 69(8): 670-679. Disponível em: <http://journals.lww.com/academicmedicine/pages/articleviewer.aspx?year=1994&issue=08000&article=00017&type=abstract>

42. Wear D, Skillicorn J. Hidden in Plain Sight: The Formal, Informal, and Hidden Curricula of a Psychiatry Clerkship. *Acad Med*. 2009; 84(4):451–458.
43. Martimianakis MA, Michalec B, Lam J, Cartmill C, Taylor J, Hafferty F. Humanism, the Hidden Curriculum, and Educational Reform: A Scoping Review and Thematic Analysis. *Acad Med*. 2015;90(11):S5–S13.
44. White C, Kumagai A, Ross P, Fantone J. A qualitative exploration of how the conflict between the formal and informal curriculum influences student values and behaviors. *Acad Med* [Internet]. 2009 May [acesso em 11 Jun 2016]; 84(5): 597-603. Disponível em: <http://journals.lww.com/academicmedicine/pages/articleviewer.aspx?year=2009&issue=05000&article=00016&type=abstract>
45. Ginsburg S, Regehr G, Hatala R, McNaughton N, Frohna A, Stern D, Hodges B, Lingard L, Stern D. Context, conflict, and resolution: a new conceptual framework for evaluating professionalism. *Acad Med* [Internet]. 2000 Oct [acesso em 24 Feb 2015]; 75 Suppl 10:S6-S11. Disponível em: MEDLINE with Full Text.
46. Arnold L. Assessing professional behavior: yesterday, today, and tomorrow. *Acad Med*. 2002; 77(6):502-515.
47. van Der Vleuten C. The assessment of professional competence: Developments, research and practical implications. *Adv Health Sci Educ Theory Pract*. 1996:41-67.
48. Wagner P, Hendrich J, Moseley G, Hudson V. Defining medical professionalism: a qualitative study. *Med Educ*. 2007; 41(3):288-294.
49. Stewart M, Brown J, Donner A, McWhinney I, Oates J, Jordan J, et al. The impact of patient-centered care on outcomes. *J Fam Pract*. 2000; 49(9):796-804.
50. Gachoud D, Albert M, Kuper A, Stroud L, Reeves S. Meanings and perceptions of patient-centeredness in social work, nursing and medicine: a comparative study. *J Interprof Care* [Internet]. 2012 Nov [acesso 30 Mai 2016]; 26(6): 484-490. Disponível em: MEDLINE with Full Text.

51. Blue A, Crandall S, Nowacek G, Luecht R, Chauvin S, Swick H. Assessment of matriculating medical students' knowledge and attitudes towards professionalism. *Med Teach* [Internet]. 2009 Oct [acesso em 30 Mai 2016]; 31(10):928-932. Disponível em: MEDLINE with Full Text.

52. Braun U, Gill A, Teal C, Morrison L. The utility of reflective writing after a palliative care experience: can we assess medical students' professionalism? *J Palliat Med*. 2013; 16(11):1342-1349.

53. Burack J, Irby D, Carline J, Root R, Larson E. Teaching compassion and respect. Attending physicians' responses to problematic behaviors. *J Gen Intern Med* [Internet]. 1999 Jan [acesso em 12 Jan 2016]; 14(1):49-55. Disponível em: MEDLINE with Full Text.

54. Rios IC. Humanização: a essência da ação técnica e ética nas práticas de saúde. *Rev Bras Educ Med* [Internet]. 2009 [acesso em 8 Jan 2016]; 33(2), 253-261. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/S0100-55022009000200013>

55. Lima CC, Guzman SM, Benedetto MAC, Gallian DMC. Humanidades e humanização em saúde: a literatura como elemento humanizador para graduandos da área da saúde. *Interface (Botucatu)* [Internet]. 2014 [acesso em 12 jun 2016]; 18(48):139-150. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832014000100139&lng=en

56. Goldberg D. Querying inter-disciplinary approaches. *Cult Med Psychiatry* [Internet]. 2013 Dec [acesso em 28 Mai 2016]; 37(4):681-685. Disponível em: MEDLINE with Full Text.

57. Epstein R, Hundert E. Defining and assessing professional competence. *JAMA* [Internet]. 2002 Jan [acesso em June 12, 2015]; 287(2):226-235. Disponível em: http://medprof.bjmu.edu.cn/xsqy/30_JAMA%20professional.competence.pdf

58. Mapukata-Sondzaba N, Dhali A, Tsotsi N, Ross E. Developing personal attributes of professionalism during clinical rotations: views of final year bachelor of clinical medical practice students. *BMC Med Educ* [Internet]. 2014 July [acesso em 28 May 2016]; 14:146. Disponível em: MEDLINE with Full Text.

59. Fontaine S, Wilkinson T. Monitoring medical students' professional attributes: development of an instrument and process. *Adv Health Sci Educ Theory Pract* [Internet]. 2003 [acesso em 31 Mai 2016]; 8(2):127-137. Available from: MEDLINE with Full Text.
60. Gonzalez- Ortega Y. Instrumento Cuidado de Comportamiento profesional: validez y confiabilidad. *Aquichan*. 2008;8(2):170-82.
61. Tavakol M, Dennick R. Post-examination analysis of objective tests. *Med Teach*. 2011;33(6):447-58.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS E RECOMENDAÇÕES

A pesquisa representa uma iniciativa para uma futura medição do profissionalismo de estudantes de medicina. O estudo partiu de referenciais teóricos sobre a temática e culminou na validação de conteúdo para compor um instrumento de avaliação de atitudes de profissionalismo. Os achados mostraram que os itens obtiveram alta concordância quanto ao profissionalismo médico. Assim, a validação do conteúdo dos itens atitudinais realizada neste estudo é uma contribuição para avaliação do profissionalismo médico.

A partir desta pesquisa será possível elaborar um instrumento para um programa de avaliação que possibilite não apenas aferir conhecimentos e habilidades dos estudantes de medicina, mas também avaliar aspectos atitudinais numa perspectiva de atender ao perfil do egresso proposto pela DCN. Além de contribuir com os novos paradigmas de prestação de cuidados que foca no protagonismo do paciente, ou seja, numa assistência médica centrada no paciente.

Diante do perfil definido pela DCN para o profissional médico, que envolve formação de profissional crítico e reflexivo, com qualidades humanísticas, éticas, responsabilidade e compromisso social, as escolas médicas devem estar preparadas para ensinar e avaliar características atitudinais de profissionalismo dos estudantes durante a formação profissional.

A avaliação do profissionalismo é uma temática em maior evidência nas escolas médicas fora do país, considerada como um dos componentes da competência profissional e indispensável para prática médica. Entretanto, ainda representa um grande desafio na graduação médica, inclusive no que se refere ao conhecimento sobre esta temática entre os sujeitos envolvidos no cenário da educação médica. Nesse sentido, esta pesquisa pode contribuir para impulsionar essa temática no Brasil.

Não obstante, reconhecer-se limitações potenciais dos estudos. Os relacionados ao meio utilizado para entrevistar os preceptores, pesquisas online através da plataforma Limesurvey, geralmente apresenta baixa adesão. O menor número de participantes do sexto pode está relacionada a um maior número de atividades do último ano quando comparada com as do primeiro ano, dificultando à adesão a pesquisa.

Há necessidade de aprofundamento deste estudo, para tanto, sugere-se a realização de pesquisas sobre a temática, no sentido de realizar outros tipos de validação

e estruturar o instrumento de avaliação. Finalizada esta etapa, propõe-se ainda que todos os atores envolvidos no processo de avaliação sejam preparados. Dessa maneira, os estudantes devem compreender como atenderão as expectativas do programa de avaliação. E, não menos importante, como o corpo docente deve agir e intervir de modo adequado, para que atenda ao que se estabelece como profissionalismo médico.

Evidencia-se, portanto, a importância de um programa de avaliação durante a graduação médica que enfoque também as atitudes e comportamentos relacionados ao profissionalismo, almejando uma prática de saúde mais humanizada, comprometida com a ética e a moral.

6. REFERÊNCIAS

1. Van Der Camp K, Vernooij-Dassen M, Grol R, Bottema B. How to conceptualize professionalism: a qualitative study. *Med Teach* [Internet]. 2004 Dec [acesso em 2 Mar. 2015]; 26(8):696-702. Disponível em: MEDLINE with Full Text.
2. Nath C, Schmidt R, Gunel E. Perceptions of professionalism vary most with educational rank and age. *J Dent Educ* [Internet]. 2006 Aug [acesso em 12 Jun. 2015]; 70(8):825-834. Disponível em: MEDLINE with Full Text.
3. Lynch D, Surdyk P, Eiser A. Assessing professionalism: a review of the literature. *Med Teach* [Internet]. 2004 Jun [acesso em 24 Jul. 2015]; 26(4):366-373. Disponível em: MEDLINE with Full Text.
4. Learning objectives for medical student education-guidelines for medical schools: report I of the Medical School Objectives Project. *Acad Med* [Internet]. 1999 Jan [acesso em 24 Mar. 2015]; 74(1):13-18. Disponível em: MEDLINE with Full Text.
5. Royal College of Physicians. Doctors in society: medical professionalism in a changing world. Report of a Working Party of the Royal College of Physicians of London. London: RCP, 2005.
6. Mendonça ET, Cotta RMM, Lelis VP, Carvalho Junior, PM. Avaliação do profissionalismo em estudantes da área da saúde: uma revisão sistemática. *Interface (Botucatu)*. 2016; 20(58):679-90.
7. American Board of Internal Medicine (ABIM): Committee on Evaluation of Clinical Competence. Project Professionalism. Philadelphia: ABIM, 2001.
8. Ginsburg S, Regehr G, Stern D, Lingard L. The anatomy of the professional lapse: bridging the gap between traditional frameworks and students' perceptions. *Acad Med* [Internet]. 2002 June [cited Mar 8, 2015]; 77 (6):516-522. Disponível em:

http://journals.lww.com/academicmedicine/Fulltext/2002/06000/The_Anatomy_of_the_Professional_Lapse_Bridging.7.aspx

9. Archer R, Elder W, Hustedde C, Milam A, Joyce J. The theory of planned behaviour in medical education: a model for integrating professionalism training. *Med Educ* [Internet]. 2008 Aug [acesso em 24 Mar. 2015]; 42(8):771-777. Disponível em: MEDLINE with Full Text.

10. Morales-Ruiz JC. Formación integral y profesionalismo médico: una propuesta de trabajo en el aula. *Educ Med* [Internet]. 2009 Jun [acesso em 10 May 2015]; 12(2): 73-82. Disponível em: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1575-18132009000300003&lng=es.

11. Aramesh K, Mohebbi M, Jessri M, Sanagou M. Measuring professionalism in residency training programs in Iran. *Med Teach* [Internet]. 2009 Aug [acesso em May 24, 2015]; 31(8):e356-e361. Disponível em: MEDLINE with Full Text.

12. Al-Eraky MM, Chandratilake EM. How medical professionalism is conceptualised in Arabian context: a validation study. *Med Teach* [Internet]. 2012 [acesso em 10 Mai 10, 2015]; 34 Suppl 1:S90-S95. Disponível em: MEDLINE with Full Text.

13. Arnold L. Assessing professional behavior: yesterday, today, and tomorrow. *Acad Med*. 2002; 77(6):502-515.

14. Bezerra MES; Bezerra EN. Aspectos humanistas, existenciais e fenomenológicos presentes na abordagem centrada na pessoa. *Revista do NUFEN*. [Internet]. 2012 Dez [acesso em 16 Mar 2015]; 4(2):21-36. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2175-25912012000200004

15. Araújo ESC; Vieira VMO. Práticas docentes na Saúde: contribuições para uma reflexão a partir de Carl Rogers. *Psicologia Escolar e Educacional*. [Internet]. 2013 Jan-Jun [acesso em 10 Feb 2016]; 17(1):97-104. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-85572013000100010&lng=en&tlng=pt

16. Farson R. The technology of humanism. *J.Humanistic Psychology*. 1978, 18 (2):5-35.

17. Evaluation of humanistic qualities in the internist. *Ann Intern Med* [Internet]. 1983 Nov [acesso em 24 Mar 2015]; 99(5):720-724. Disponível em: MEDLINE with Full Text.

18. Quaintance J, Arnold L, Thompson G. Development of an instrument to measure the climate of professionalism in a clinical teaching environment. *Acad Med* [Internet]. 2008 Oct [acesso em 24 Jun 2015]; 83 Suppl 10:S5-S8. Disponível em: <http://journals.lww.com/academicmedicine/pages/articleviewer.aspx?year=2008&issue=10001&article=00002&type=abstract>

19. Cohen R. Assessing professional behaviour and medical error. *Med Teach* [Internet]. 2001 Mar [acesso em 24 Mar 2015]; 23(2):145-151. Disponível em: MEDLINE with Full Text.

20. Parker M. Assessing professionalism: theory and practice? *Med Teach* [Internet]. 2006 Aug [acesso em 8 Mar 2015]; 28(5):399-403. Disponível em: MEDLINE with Full Text.

21. Medical professionalism in the new millennium: a physician charter. *Ann Intern Med* [Internet]. 2002 Feb [acesso em 16 Mar. 2015]; 136(3):243-246. Disponível em: <http://abimfoundation.org/what-we-do/medical-professionalism-and-the-physician-charter/physician-charter>

22. Collares MFA, Troncon LEA, Figueiredo JFC, Cianflone ARL, Rodrigues MLV, Piccinato CE, et al. Construção de um Instrumento para Avaliação das Atitudes de Estudantes de Medicina frente a Aspectos Relevantes da Prática Médica. *Rev Bras Educ Med*. 2002; 26(3):194-203.

23. Ajzen I. Nature and operation of attitudes. *Annu Rev Clin Psychol*. 2001; 52:27-58.
24. Papadakis M, Hodgson C, Teherani A, Kohatsu N. Unprofessional behavior in medical school is associated with subsequent disciplinary action by a state medical board. *Acad Med* [Internet]. 2004 Mar [acesso em 24 Mar 2015]; 79(3):244-249. Disponível em: <http://journals.lww.com/academicmedicine/pages/articleviewer.aspx?year=2004&issue=03000&article=00011&type=abstract>
25. Kelley K, Stanke L, Rabi S, Kuba S, Janke K. Cross-validation of an instrument for measuring professionalism behaviors. *Am J Pharm Educ* [Internet]. 2011 Nov [acesso em 10 Mar 2015]; 75(9):179. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3230340/>
26. Blurton RR, Mazzaferri EL. Assessment of interpersonal skills and humanistic qualities in medical residents. *J Med Educ* [Internet]. 1985 Aug [acesso em 5 Ago. 2015]; 60(8):648-50. Disponível em: http://journals.lww.com/academicmedicine/abstract/1985/08000/assessment_of_interpersonal_skills_and_humanistic.12.aspx
27. Frohna A, Stern D. The nature of qualitative comments in evaluating professionalism. *Med Educ* [Internet]. 2005 Aug [acesso em 24 Jan 2016]; 39(8):763-768. Disponível em: MEDLINE with Full Text.
28. American Board of Internal Medicine (ABIM). Project Professionalism. Philadelphia: ABIM, 1995.
29. Papadakis M, Osborn E, Cooke M, Healy K. A strategy for the detection and evaluation of unprofessional behavior in medical students. University of California, San Francisco School of Medicine Clinical Clerkships Operation Committee. *Acad Med* [Internet]. 1999 Set [acesso em 2 Abr 2016]; 74(9):980-990. Disponível em: MEDLINE with Full Text.

30. van Mook W, de Grave W, Gorter S, Muijtjens A, Zwaveling J, van der Vleuten C, et al. Fellows' in intensive care medicine views on professionalism and how they learn it. *Intensive Care Med* [Internet]. 2010 Feb [acesso em 24 Mar 2015]; 36(2):296-303. Disponível em: MEDLINE with Full Text.
31. Swick H. Toward a normative definition of medical professionalism. *Acad Med* [Internet]. 2000 June [acesso em Oct 24, 2015]; 75(6):612-616. Disponível em: MEDLINE with Full Text.
32. Ginsburg S, Regehr G, Lingard L. Basing the evaluation of professionalism on observable behaviors: a cautionary tale. *Acad Med* [Internet]. 2004 Oct [acesso em 12 June 2016]; 79 Suppl 10: S1-S4. Disponível em: <http://journals.lww.com/academicmedicine/pages/articleviewer.aspx?year=2004&issue=10001&article=00001&type=abstract>
33. Tromp F, Vernooij-Dassen M, Kramer A, Grol R, Bottema B. Behavioural elements of professionalism: assessment of a fundamental concept in medical care. *Med Teach* [Internet]. 2010 [acesso em 10 Mar 2015]; 32(4): e161-e169. Disponível em: MEDLINE with Full Text.
34. Evetts J. Professionalisation and professionalism: issues for interprofessional care. *J Interprof Care*. 1999; 13(2):119–28.
35. Davis R, Wiggins M, Mercado C, O'Sullivan P. Defining the core competency of professionalism based on the patient's perception. *Clin Experiment Ophthalmol* [Internet]. 2007 Jan [acesso em 24 Mar 2015]; 35(1):51-54. Disponível em: MEDLINE with Full Text.
36. Cruess SR, Cruess RL, Steinert Y. Linking the teaching of professionalism to the social contract: a call for cultural humility. *Med Teach*. 2010; 32(5):357-359.

37. Hafferty FW, Franks R. The hidden curriculum, ethics teaching, and the structure of medical education. *Acad Med* [Internet]. 1994 Nov [acesso em 10 Jun 2015]; 69(11):861-871. Disponível em: MEDLINE with Full Text.
38. Stern DT. In search of the informal curriculum: when and where professional values are taught. *Acad Med* [Internet]. 1998 Oct [acesso em 24 Mar 2015]; 73 Suppl 10: S28-S30. Disponível em: MEDLINE with Full Text.
39. Bion J, Barrett H. Development of core competencies for an international training programme in intensive care medicine. *Intensive Care Med* [Internet]. 2006 Set [acesso em 24 Mar 2015]; 32(9):1371-1383. Disponível em: MEDLINE with Full Text.
40. Miranda SM, Pires MMS, Nassar SM, Silva CAJ. Mudança de atitudes dos estudantes durante o curso de medicina: um estudo de coorte. *Rev Bras Educ Med* [Internet]. 2012 Apr/June [acesso em 10 Dec 2015]; 36 (2), 212-222. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbem/v36n2/09.pdf>
41. Brasil. Ministério da Educação e Cultura. Resolução CNE/CES Nº 3. Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina. Resolução CNE/CES nº 3, de 20 de junho de 2014. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=20138&Itemid=866
42. Ceccim RB, Armani TB. Educação na saúde coletiva: papel estratégico na gestão do SUS. *Divulgação em Saúde para Debate*. 2001; 23:30-56.
43. Miranda SM, Pires MMS, Nassar SM, & Silva CAJ. Construção de uma escala para avaliar atitudes de estudantes de medicina. *Rev Bras Educ Med* [Internet]. 2009 Jan [acesso em 24 Jul 2015]; 33:104-110. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022009000500011

44. Al-Eraky MM, Chandratilake EM, Wajid G, Donkers J, van Merriënboer J. Medical professionalism: development and validation of the Arabian LAMPS. *Medical Teacher* . 2013; 35 Suppl 1:S56-S62.
45. Cruess R, Cruess S. Teaching professionalism: general principles. *Med Teach* [Internet]. 2006 May [acesso em 10 Mar 2015]; 28(3):205-208. Disponível em: MEDLINE with Full Text.
46. Peres CM, Andrade AS, Garcia SB. Atividades extracurriculares: multiplicidade e diferenciação necessárias ao currículo. *Rev Bras Educ Med* [Internet]. 2007 Dez [acesso em 8 Mar 2015]; 31: 203-11. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/S0100-55022007000300002>
47. Hilton S. Education and the changing face of medical professionalism: from priest to mountain guide? *Br J Gen Pract* [Internet]. 2008 May [acesso em 10 Mar 2015]; 58(550):353-361. Disponível em: MEDLINE with Full Text.
48. Johnston JL, Cupples ME, McGlade KJ, Steele K. Medical students' attitudes to professionalism: an opportunity for the GP tutor? *Educ Prim Care* [Internet]. 2011 Set [acesso em 24 Mar 2015]; 22(5):321-327. Disponível em: MEDLINE with Full Text.
49. Birden H, Glass N, Wilson I, Harrison M, Usherwood T, Nass D. Teaching professionalism in medical education: a Best Evidence Medical Education (BEME) systematic review. BEME Guide No. 25. *Med Teach* [Internet]. 2013 July [acesso em 20 jun 2015]; 35(7):e1252-e1266. Disponível em: MEDLINE with Full Text.
50. Brainard AH, Brislen HC. Viewpoint: learning professionalism: a view from the trenches. *Acad Med* [Internet]. 2007 Nov [acesso em 10 Mar 2015]; 82 (11):1010-1014. Disponível em: MEDLINE with Full Text.
51. van Luijk SJ, Smeets JGE, Smits J, Wolfhagen I, Perquin MLF. Assessing professional behaviour and the role of academic advice at the Maastricht Medical School. *Med Teach*. 2000; 22(2):168-72.

52. Papadakis M, Loeser H, Healy K. Early detection and evaluation of professionalism deficiencies in medical students: one school's approach. *Acad Med* [Internet]. 2001 Nov [acesso em 24 Set 2015]; 76(11):1100-1106. Disponível em: MEDLINE with Full Text.
53. Swing SR. The ACGME outcome project: retrospective and prospective. *Med Teach* [Internet]. 2007 Set [acesso em 10 Mar 2015]; 29(7):648-654. Disponível em: MEDLINE with Full Text.
54. Tsai T, Lin C, Harasym P, Violato C. Students' perception on medical professionalism: the psychometric perspective. *Med Teach* [Internet]. 2007 Mar [acesso em 10 Jun 2015]; 29(2-3):128-134. Disponível em: MEDLINE with Full Text.
55. Ginsburg S, Regehr G, Hatala R, McNaughton N, Frohna A, Stern D, Hodges B, Lingard L, Stern D. Context, conflict, and resolution: a new conceptual framework for evaluating professionalism. *Acad Med* [Internet]. 2000 Oct [acesso em 24 Feb 2015]; 75 Suppl 10:S6-S11. Disponível em: MEDLINE with Full Text.
56. Steinert Y, Cruess S, Cruess R, Snell L. Faculty development for teaching and evaluating professionalism: from programme design to curriculum change. *Med Educ* [Internet]. 2005 Feb [acesso em 9 Mar 2015]; 39(2):127-136. Disponível em: MEDLINE with Full Text.
57. Hawkins RE, Katsufakis PJ, Holtman MC, Clauser BE. Assessment of medical professionalism: who, what, when, where, how, and ... why?. *Med Teach* [Internet]. 2009 Apr [acesso em 8 Mar 2015]; 31(4):348-361. Disponível em: MEDLINE with Full Text.
58. McAleer S. Formative and summative assessment. In: Dent JA, Harden RM editors. *A practical guide for medical teachers*. Edinburgh: Churchill Livingstone; 2001; 293-302.
59. Blackall G, Melnick S, Shoop G, George J, Lerner S, Kreher M, et al. Professionalism in medical education: the development and validation of a survey

instrument to assess attitudes toward professionalism. *Med Teach* [Internet]. 2007 Mar [acesso em 18 Abr. 2015]; 29(2-3):e58-e62. Disponível em: MEDLINE with Full Text.

60. Phelan S, Obenshain S, Galey WR. Evaluation of the noncognitive professional traits of medical students. *Acad Med* [Internet]. 1993 Oct [acesso em 24 Mar 2015]; 68(10):799-803. Disponível em: MEDLINE with Full Text.

61. Feudtner C, Christakis DA, Christakis NA. Do clinical clerks suffer ethical erosion? Students' perceptions of their ethical environment and personal development. *Acad Med* [Internet]. 1994 Aug [acesso em 24 May 2015]; 69(8):670-679. Disponível em: <http://journals.lww.com/academicmedicine/pages/articleviewer.aspx?year=1994&issue=08000&article=00017&type=abstract>

62. Collares CF, Grec WLP, Machado JLM. Psicometria na garantia de qualidade da educação médica: conceitos e aplicações. *Science in Health*. 2012; 3(1):33-49.

63. Kimberlin CL, Winterstein AG. Validity and reliability of measurement instruments used in research. *Am J Health Syst Pharm* [Internet]. 2008 Dec [acesso em 20 May 2015]; 65(23):2276-2284. Disponível em: MEDLINE with Full Text.

64. Cardoso HF, Baptista MN. Escala de Percepção do Suporte Social (versão adulta) – EPSUS-A: estudo das qualidades psicométricas. *Psico-USF*, 2014; 19(3):499-510.

65. Roberts P, Priest H. Reliability and validity in research. *Nurs Stand Spec Suppl* [Internet]. (2006, July 12), [acesso em Jun 2, 2015]; 20(44):41-45. Disponível em: MEDLINE with Full Text.

66. Fachel J MG, Camey S. Avaliação psicométrica: a qualidade das medidas e o entendimento dos dados. In: Cunha JA & Colaboradores. *Psicodiagnóstico V*. Porto Alegre: Artes Médicas, 2000; 158-170.

67. Curado MAS, Teles J, Marôco J. Análise de variáveis não diretamente observáveis: influência na tomada de decisão durante o processo de investigação. *Rev Esc Enferm*

(USP) [Internet]. 2014 Fev [acesso em 2 Jun 2015]; 48(1):149-56. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48n1/pt_0080-6234-reeusp-48-01-146.pdf

68. Thurstone LL. Attitudes can be measured. *Am J Sociol.* 1928; 33(4):529-54.

69. Likert R. A technique for the measurement of attitudes. *Arch Psychol.* 1932; 22 (140):1-50.

70. Gutman L. The basis for Scalogram analysis. In: Stouffer SA. *Measurement and prediction.* New York: Wiley;1950.

71. Gonzalez- Ortega Y. Instrumento Cuidado de Comportamiento profesional: validez y confiabilidad. *Aquichan.* 2008;8(2):170-82.

72. Tavakol M, Dennick R. Post-examination analysis of objective tests. *Med Teach.* 2011;33(6):447-58.

73. Maroco J, Garcia-Marques T. Qual a fiabilidade do alpha de Cronbach? Questões antigas e soluções modernas? *Lab Psicol.* 2006;4(1):65-90.

74. Klemenc-Ketis Z, Vrecko H. Development and validation of a professionalism assessment scale for medical students. *Int J Med Educ* [Internet]. 2014 Nov [acesso em 2 Jun 2015]; 5:205-211. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4249760/pdf/ijme-5-205.pdf>

75. Santos WS, Laros JA. Revisão de uma escala para avaliar atitudes de estudantes de medicina. *Aval psicol* [Internet]. 2014 Dez [acesso em 2015 Maio 2]; 13(3):437-445. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-04712014000300016&lng=pt

76. Rocha PN, Castro NAA. Opinions of students from a Brazilian medical school regarding online professionalism. *J Gen Intern Med* [Internet]. 2014 May [acesso em 8 Set 2015]; 29(5):758-764. Disponível em: MEDLINE with Full Text.

77. Jha V, Bekker H, Duffy S, Roberts T. A systematic review of studies assessing and facilitating attitudes towards professionalism in medicine. *Med Educ* [Internet]. 2007 Aug [acesso em 12 Feb 2015]; 41(8):822-829. Disponível em: MEDLINE with Full Text.

78. Green M, Zick A, Makoul G. Defining professionalism from the perspective of patients, physicians, and nurses. *Acad Med* [Internet]. 2009 May [acesso em 8 Mar 2015]; 84(5):566-573. Disponível em: http://journals.lww.com/academicmedicine/Fulltext/2009/05000/Defining_Professionalism_From_the_Perspective_of.11.aspx

79. Ginsburg S, Stern D. The professionalism movement: behaviors are the key to progress. *Am J Bioeth.* 2004; 4(2):14-15.

80. Chandratilake M, McAleer S, Gibson J. Cultural similarities and differences in medical professionalism: a multi-region study. *Med Educ* [Internet]. 2012 Mar [acesso em 10 May 2015]; 46(3):257-266. Disponível em: MEDLINE with Full Text.

81. Antunes MM. Técnica Delphi: metodologia para pesquisas em educação no Brasil. *Rev Educ PUC-Camp* [Internet]. 2014 [acesso em 24 Mar 2016]; 19 (1):63-71. Disponível em: <http://periodicos.puc-campinas.edu.br/seer/index.php/reeducacao/article/view/2616/1894>

82. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos [Internet]. Brasília (DF); 2012 [acesso em Ago 2014]. Disponível em: http://www.conselho.saude.gov.br/web_comissoes/conep/index.html

7. APÊNDICES

APÊNDICE A – Questionário para os estudantes de medicina

Data: ____/____/____

Olá,

Este questionário faz parte da pesquisa “**Validação de conteúdo para um instrumento de avaliação de atitudes de profissionalismo em estudantes de medicina**”.

O questionário é dividido em **2 partes**. A **Parte I** contém perguntas sócio-demográficas e sobre sua vida profissional e a **Parte II** uma tabela com uma lista de atitudes de profissionalismo.

Pesquisadores Responsáveis:

Mestranda: Ana Maria Barbosa Cabral.

Orientadora: Prof. Dra Taciana Duque de Almeida Braga.

Co-orientador: Prof. Dr. Leopoldo Barbosa.

PARTE I – DADOS SÓCIO-DEMOGRÁFICOS PARA ESTUDANTES

I. Gênero:	1. <input type="checkbox"/> Feminino	2. <input type="checkbox"/> Masculino
II. Idade: _____	(em anos)	
III. Período do curso: _____		

PARTE II: QUESTÕES PARA AVALIAÇÃO COM ITENS EM RELAÇÃO ÀS ATITUDES DE PROFISSIONALISMO NECESSÁRIAS AOS ESTUDANTES DE MEDICINA EM CENÁRIO DE PRÁTICA REAL – PARA ESTUDANTES.

ORIENTAÇÃO PARA ANALISAR OS ITENS ABAIXO:

As respostas devem ser dadas dentro de uma escala de 1 a 5 pontos de acordo com a relevância, onde **1 = muito irrelevante, 2 = irrelevante, 3 = indiferente, 4 = relevante, 5 = muito relevante**, em relação às atitudes de profissionalismo necessárias aos estudantes de medicina em cenário de prática real.

NA TABELA ABAIXO, MARQUE UM X EM UMA DAS ALTERNATIVAS: 1 = muito irrelevante, 2 = irrelevante, 3 = indiferente, 4 = relevante, 5 = muito relevante para cada atitude listada. Espaço em branco ficou reservado para sugestão de atitudes de profissionalismo não constantes na lista, mas que você julga importante.

GRUPO I: RESPONSABILIDADES E DEVERES

Lista de atitudes de profissionalismo		Muito irrelevante 1	Irrelevante 2	Indiferente 3	Relevante 4	Muito relevante 5
ITENS	Descrição do item					
1	Cumprir as responsabilidades e executar tarefas atribuídas.					
2	Não atrasa.					
3	É assíduo.					
4	Demonstra habilidade de colaboração e trabalho em equipe.					
5	Responde as perguntas do paciente e de seus familiares, utilizando linguagem adequada para o entendimento dos mesmos.					
6	Demonstra os melhores cuidados e atenção para com o paciente.					
7	Omite informações ou dá intencionalmente informações incorretas ao paciente.					
8	É acessível e colaborativo com os colegas.					
9	Facilita a aprendizagem de outras pessoas.					
10	Trata o paciente de forma justa, equitativa.					

11	Segue normas básicas de higiene.					
12	Demonstra resiliência.					
13	Realiza procedimentos em seu nível de habilidade					

POR FAVOR, DEIXE SUGESTÕES DE ATITUDES DE PROFISSIONALISMO QUE VOCÊ JULGA IMPORTANTE QUE NÃO CONSTAM NESTA LISTA!

--

GRUPO II - ALTRUÍSMO

Lista de atitudes de profissionalismo		Muito irrelevante 1	Irrelevante 2	Indiferente 3	Relevante 4	Muito relevante 5
ITENS	Descrição do item					
1	Mantém relações adequadas com paciente, sem qualquer tipo de exploração.					
2	Zela pela privacidade do paciente, inclusive online.					
3	Defende e protege o interesse do paciente, colocando-o acima do próprio interesse.					
4	Valoriza o contato com os pacientes como um importante componente da assistência.					
5	Analisa as necessidades e preocupações do paciente, se interessando pelo seu bem-estar geral, não apenas pelas queixas apresentadas.					
6	Adota postura respeitosa, não tratando o paciente como mero instrumento de aprendizagem.					
7	Expressa compaixão e empatia.					
8	Apresenta abordagem adequada quando lida com paciente considerado problemático (por exemplo, pacientes com raiva).					
9	Prepara-se antes de ver o paciente (por exemplo, revisões de prontuário).					
10	Usa adequadamente conhecimentos e competências					

POR FAVOR, DEIXE SUGESTÕES DE ATITUDES DE PROFISSIONALISMO QUE VOCÊ JULGA IMPORTANTE QUE NÃO CONSTAM NESTA LISTA!

--

GRUPO III - EXCELÊNCIA

Lista de atitudes de profissionalismo		Muito irrelevante 1	Irrelevante 2	Indiferente 3	Relevante 4	Muito relevante 5
ITENS	Descrição do item					
1	Tem compromisso e dedicação com a própria aprendizagem, buscando a excelência.					
2	Contribui com uma atmosfera propícia ao aprendizado.					
3	Reflete sobre casos clínicos para descobrir suas necessidades de aprendizagem, analisando sempre a própria prática.					
4	Usa linguagem adequada ao ambiente, cuidadoso com a comunicação escrita e verbal.					
5	Sabe receber feedback.					
6	Sabe dar feedback.					
7	Demonstra habilidade de liderança e iniciativa.					
8	Age com autonomia.					
9	Busca a melhor evidência disponível para subsidiar a assistência ao paciente.					
10	Contribui significativamente para a missão de ensino da sua Faculdade.					

POR FAVOR, DEIXE SUGESTÕES DE ATITUDES DE PROFISSIONALISMO QUE VOCÊ JULGA IMPORTANTE QUE NÃO CONSTAM NESTA LISTA!

--

GRUPO IV – HONRA E INTEGRIDADE

Lista de atitudes de profissionalismo		Muito irrelevante 1	Irrelevante 2	Indiferente 3	Relevante 4	Muito relevante 5
ITENS	Descrição do item					
1	Em suas ações demonstra honestidade e confiabilidade.					
2	Dá informação errada ao paciente para proteger o colega.					
3	Não usa seu status para ganho pessoal.					
4	Não viola o próprio código de conduta pessoal e da profissão.					

5	Consegue controlar as próprias emoções, mantendo a compostura, em conformidade com as normas sociais.					
6	No intuito de resguardar o paciente, oculta informações sobre diagnóstico fatal para o mesmo.					
7	Demonstra esforço para eliminar a discriminação na assistência à saúde.					
8	Revela conflitos de interesse no exercício das obrigações e atividades profissionais					
9	Apresenta-se como médico para o paciente					

POR FAVOR, DEIXE SUGESTÕES DE ATITUDES DE PROFISSIONALISMO QUE VOCÊ JULGA IMPORTANTE QUE NÃO CONSTAM NESTA LISTA!

--

GRUPO V - RESPEITO

Lista de atitudes de profissionalismo		Muito irrelevante 1	Irrelevante 2	Indiferente 3	Relevante 4	Muito relevante 5
ITENS	Descrição do item					
1	Age com decoro, etiqueta e disciplina de trabalho em todos os ambientes de aprendizagem.					
2	Projeta imagem apropriada, vestindo-se de maneira respeitosa e profissional.					
3	Em suas ações demonstra compromisso com a confidencialidade, sempre atento ao sigilo profissional em todos os ambientes.					
4	Apresenta boa relação com todos no ambiente de aprendizagem.					
5	Evita discursos ofensivos e críticas injustas aos outros. Não fazendo comentários depreciativos sobre o paciente ou sobre sua família.					
6	Conquista o respeito de seus pares, colegas e professores.					
7	Demonstra habilidade para lidar com as diferenças culturais e individuais.					

8	Escuta o paciente e familiar, proporcionando-lhes a oportunidade de fornecer suas opiniões e pensamentos.					
9	Não permite que as crenças pessoais influenciem na assistência ao paciente.					
10	Respeita a autonomia do paciente, o incentivando a tomar decisões informadas, levando em conta valores, honrando seu ponto de vista.					
11	Atitude madura em sala de aula e especialmente no contexto clínico.					
12	Usa telefone celular ou mensagens de texto em ambiente clínico, inapropriadamente.					

POR FAVOR, DEIXE SUGESTÕES DE ATITUDES DE PROFISSIONALISMO QUE VOCÊ JULGA IMPORTANTE QUE NÃO CONSTAM NESTA LISTA!

--

APÊNDICE B – TCLE para os estudantes de medicina



MESTRADO PROFISSIONAL EM EDUCAÇÃO PARA O ENSINO NA ÁREA DE SAÚDE
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE – PARA ESTUDANTES DE MEDICINA

Título da Pesquisa: **VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO PARA UM INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DE ATITUDES DE PROFISSIONALISMO EM ESTUDANTES DE MEDICINA.**

Responsáveis pela pesquisa: Dra. Taciana Duque de Almeida Braga, Dr. Leopoldo Barbosa e a mestrandia Ana Maria Barbosa Cabral.

Você está sendo convidado a participar da pesquisa “**Validação de conteúdo para um instrumento de avaliação de atitudes de profissionalismo em estudantes de medicina**”.

O **objetivo deste estudo** é realizar a validação de conteúdo para um instrumento de avaliação de atitudes de profissionalismo em estudantes de medicina.

➤ SAIBA QUE HÁ GARANTIA DE ESCLARECIMENTO, LIBERDADE DE RECUSA E GARANTIA DE SIGILO:

✓ Você será informado (a) sobre a pesquisa e **caso tenha qualquer dúvida pode perguntar** a qualquer momento poderá tirá-la com o pesquisador que o convidou ou através dos telefones e email dos pesquisadores envolvidos (os meios para contato encontram-se no final deste termo e ficará em via impressa com você).

✓ Ainda terá **liberdade para não querer participar**, sua recusa não acarretará nenhum ônus a sua pessoa como indivíduo ou profissional. E aceitando participar do estudo você poderá desistir de colaborar com o mesmo a qualquer momento.

✓ Todas as informações que você der durante a pesquisa serão **mantidas em sigilo**, ou seja, somente o pesquisador tem acesso às informações. Seu nome ou o material que indique a sua participação não será liberado sem a sua permissão. Você **não será identificado(a) em nenhum documento** que possa resultar desta pesquisa. Uma cópia deste documento será arquivada junto com o pesquisador e outra será fornecida a você.

➤ QUANTO AOS CUSTOS DA PARTICIPAÇÃO, RESSARCIMENTO, INDENIZAÇÃO POR EVENTUAIS DANOS SAIBA QUE:

✓ A participação nesse estudo **não tem custos para você nem retorno financeiro** pela sua participação.

➤ SE VOCÊ ACEITAR PARTICIPAR DESTA PESQUISA:

✓ Solicitamos que preencha os dados abaixo **fornecendo seu consentimento**.

✓ **Destaco a importância de suas informações** para a execução desse estudo.

✓ O **projeto não envolve danos físicos ou agravos** para os participantes, **apenas pequena possibilidade de causar constrangimento pela perda de tempo** para responder ao questionário. Mediante essa ocorrência, a **pesquisadora se compromete em conduzir o participante ao serviço especializado** sem ônus para participante.

- ✓ O **benefício** relacionado à sua participação será o de aumentar o conhecimento científico sobre educação para profissionalismo na área de saúde.
- ✓ Se **desejar escreva seu email**, para que ao final do estudo possamos **enviar-lhe o resultado da nossa pesquisa** para sua apreciação. **Seu Email:** _____

DECLARAÇÃO DO PARTICIPANTE

Eu, _____
fui informado (a) dos objetivos da pesquisa e esclareci minhas dúvidas. Sei que em qualquer momento poderei ter novas informações. Os pesquisadores **Taciana Duque de Almeida Braga, Leopoldo Barbosa e a mestranda Ana Maria Barbosa Cabral**, me garantiram de que todos os dados desta pesquisa serão guardados em sigilo.

Sei que a participação desse estudo **tomará parte do meu tempo**, sendo informado previamente do tempo médio para responder o questionário e assegurada a assistência durante toda pesquisa, bem como garantia de livre acesso a todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre o estudo e suas consequências, enfim, tudo o que eu queira saber antes, durante e depois da minha participação.

Fui orientado quanto ao teor de tudo o aqui mencionado e compreendido a natureza e o objetivo do já referido estudo, manifesto meu livre consentimento em participar, estando totalmente ciente de que não há nenhum valor econômico, a receber ou a pagar, por minha participação.

Em caso de dúvidas poderei ser esclarecido (a) a qualquer momento pelas pesquisadoras responsáveis: Taciana Duque de Almeida Braga, Leopoldo Barbosa e Ana Maria Barbosa Cabral, **através dos telefones e e-mails respectivamente, (81) 99946-4149. Email: tacianaduque@fps.edu.br, (81) 99245-1890. Email: leopoldopsi@gmail.com, telefone (83) 98709-3124, Email: ambcgcabral@gmail.com.**

Os pesquisadores poderão ser localizadas ainda pelo **Comitê de Ética em Pesquisa da FPS**, sito à Rua Jean Emile Favre, nº 422, Imbiribeira, CEP: 51.200-060. Tel: (81) 3035-7732. 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 04. Email: comite.etica@fps.edu.br.

O **Comitê de Ética em Pesquisa da FPS** tem como objetivo defender os interesses dos participantes, respeitando seus direitos e contribuir para o desenvolvimento da pesquisa desde que atenda às condutas éticas.

Declaro estar ciente do inteiro teor deste TERMO DE CONSENTIMENTO e 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.

Assinatura do Participante Data: ___/___/___

Assinatura do Pesquisador Data: ___/___/___

Assinatura da Testemunha Data: ___/___/___

APÊNDICE C – Questionário para os preceptores de medicina

Nº: _____ (para uso do pesquisador)

Data: ____/____/____

Olá,

Este questionário faz parte da pesquisa “**Validação de conteúdo para um instrumento de avaliação de atitudes de profissionalismo em estudantes de medicina**”.

O questionário é dividido em **2 partes**. A **Parte I** contém perguntas sócio-demográficas e sobre sua vida profissional e a **Parte II** uma tabela com uma lista de atitudes de profissionalismo.

Pesquisadores Responsáveis:Mestranda: Ana Maria Barbosa Cabral.Orientadora: Prof. Dra Taciana Duque de Almeida Braga.Co-orientador: Prof. Dr. Leopoldo Barbosa.**PARTE I – DADOS SÓCIO-DEMOGRÁFICOS PARA PRECEPTORES**

IV. Gênero:	1. <input type="checkbox"/> Feminino	2. <input type="checkbox"/> Masculino
V. Idade: _____	(em anos)	
VI. Tempo de profissão: _____	(em anos)	
VII. Nível de graduação:	1. <input type="checkbox"/> Graduação	2. <input type="checkbox"/> Especialização
	3. <input type="checkbox"/> Mestrado	4. <input type="checkbox"/> Doutorado
VIII. Pós-Graduação em:	_____	
IX. Se pós-graduação:	Área de concentração da pós-graduação: _____	
X. Tempo de experiência como docente:	_____ (em anos)	

PARTE II: QUESTÕES PARA AVALIAÇÃO COM ITENS EM RELAÇÃO ÀS ATITUDES DE PROFISSIONALISMO NECESSÁRIAS AOS ESTUDANTES DE MEDICINA EM CENÁRIO DE PRÁTICA REAL – PARA PRECEPTORES

ORIENTAÇÃO PARA ANALISAR OS ITENS ABAIXO:

As respostas devem ser dadas dentro de uma escala de 1 a 5 pontos de acordo com a relevância, onde **1 = muito irrelevante, 2 = irrelevante, 3 = indiferente, 4 = relevante, 5 = muito relevante**, em relação às atitudes de profissionalismo necessárias aos estudantes de medicina em cenário de prática real.

NA TABELA ABAIXO, MARQUE UM X EM UMA DAS ALTERNATIVAS: 1 = muito irrelevante, 2 = irrelevante, 3 = indiferente, 4 = relevante, 5 = muito relevante para cada atitude listada. Espaço em branco ficou reservado para sugestão de atitudes de profissionalismo não constantes na lista, mas que você julga importante.

GRUPO I: RESPONSABILIDADES E DEVERES

Lista de atitudes de profissionalismo		Muito irrelevante 1	Irrelevante 2	Indiferente 3	Relevante 4	Muito relevante 5
ITENS	Descrição do item					
1	Cumpra as responsabilidades e execute tarefas atribuídas.					
2	Não atrasa.					
3	É assíduo.					
4	Demonstra habilidade de colaboração e trabalho em equipe.					
5	Responde as perguntas do paciente e de seus familiares, utilizando linguagem adequada para o entendimento dos mesmos.					
6	Demonstra os melhores cuidados e atenção para com o paciente.					
7	Omite informações ou dá intencionalmente informações incorretas ao paciente.					
8	É acessível e colaborativo com os colegas.					
9	Facilita a aprendizagem de outras pessoas.					
10	Trata o paciente de forma justa, equitativa.					

11	Segue normas básicas de higiene.					
12	Demonstra resiliência.					
13	Realiza procedimentos em seu nível de habilidade					

POR FAVOR, DEIXE SUGESTÕES DE ATITUDES DE PROFISSIONALISMO QUE VOCÊ JULGA IMPORTANTE QUE NÃO CONSTAM NESTA LISTA!

--

GRUPO II - ALTRUÍSMO

Lista de atitudes de profissionalismo		Muito irrelevante 1	Irrelevante 2	Indiferente 3	Relevante 4	Muito relevante 5
ITENS	Descrição do item					
1	Mantém relações adequadas com paciente, sem qualquer tipo de exploração.					
2	Zela pela privacidade do paciente, inclusive online.					
3	Defende e protege o interesse do paciente, colocando-o acima do próprio interesse.					
4	Valoriza o contato com os pacientes como um importante componente da assistência.					
5	Analisa as necessidades e preocupações do paciente, se interessando pelo seu bem-estar geral, não apenas pelas queixas apresentadas.					
6	Adota postura respeitosa, não tratando o paciente como mero instrumento de aprendizagem.					
7	Expressa compaixão e empatia.					
8	Apresenta abordagem adequada quando lida com paciente considerado problemático (por exemplo, pacientes com raiva).					
9	Prepara-se antes de ver o paciente (por exemplo, revisões de prontuário).					
10	Usa adequadamente conhecimentos e competências					

POR FAVOR, DEIXE SUGESTÕES DE ATITUDES DE PROFISSIONALISMO QUE VOCÊ JULGA IMPORTANTE QUE NÃO CONSTAM NESTA LISTA!

--

GRUPO III - EXCELÊNCIA

Lista de atitudes de profissionalismo		Muito irrelevante 1	Irrelevante 2	Indiferente 3	Relevante 4	Muito relevante 5
ITENS	Descrição do item					
1	Tem compromisso e dedicação com a própria aprendizagem, buscando a excelência.					
2	Contribui com uma atmosfera propícia ao aprendizado.					
3	Reflete sobre casos clínicos para descobrir suas necessidades de aprendizagem, analisando sempre a própria prática.					
4	Usa linguagem adequada ao ambiente, cuidadoso com a comunicação escrita e verbal.					
5	Sabe receber feedback.					
6	Sabe dar feedback.					
7	Demonstra habilidade de liderança e iniciativa.					
8	Age com autonomia.					
9	Busca a melhor evidência disponível para subsidiar a assistência ao paciente.					
10	Contribui significativamente para a missão de ensino da sua Faculdade.					

POR FAVOR, DEIXE SUGESTÕES DE ATITUDES DE PROFISSIONALISMO QUE VOCÊ JULGA IMPORTANTE QUE NÃO CONSTAM NESTA LISTA!

--

GRUPO IV – HONRA E INTEGRIDADE

Lista de atitudes de profissionalismo		Muito irrelevante 1	Irrelevante 2	Indiferente 3	Relevante 4	Muito relevante 5
ITENS	Descrição do item					
1	Em suas ações demonstra honestidade e confiabilidade.					
2	Dá informação errada ao paciente para proteger o colega.					

3	Não usa seu status para ganho pessoal.					
4	Não viola o próprio código de conduta pessoal e da profissão.					
5	Consegue controlar as próprias emoções, mantendo a compostura, em conformidade com as normas sociais.					
6	No intuito de resguardar o paciente, oculta informações sobre diagnóstico fatal para o mesmo.					
7	Demonstra esforço para eliminar a discriminação na assistência à saúde.					
8	Revela conflitos de interesse no exercício das obrigações e atividades profissionais					
9	Apresenta-se como médico para o paciente					

POR FAVOR, DEIXE SUGESTÕES DE ATITUDES DE PROFISSIONALISMO QUE VOCÊ JULGA IMPORTANTE QUE NÃO CONSTAM NESTA LISTA!

--

GRUPO V - RESPEITO

Lista de atitudes de profissionalismo		Muito irrelevante 1	Irrelevante 2	Indiferente 3	Relevante 4	Muito relevante 5
ITENS	Descrição do item					
1	Age com decoro, etiqueta e disciplina de trabalho em todos os ambientes de aprendizagem.					
2	Projeta imagem apropriada, vestindo-se de maneira respeitosa e profissional.					
3	Em suas ações demonstra compromisso com a confidencialidade, sempre atento ao sigilo profissional em todos os ambientes.					
4	Apresenta boa relação com todos no ambiente de aprendizagem.					
5	Evita discursos ofensivos e críticas injustas aos outros. Não fazendo comentários depreciativos sobre o paciente ou sobre sua família.					

6	Conquista o respeito de seus pares, colegas e professores.					
7	Demonstra habilidade para lidar com as diferenças culturais e individuais.					
8	Escuta o paciente e familiar, proporcionando-lhes a oportunidade de fornecer suas opiniões e pensamentos.					
9	Não permite que as crenças pessoais influenciem na assistência ao paciente.					
10	Respeita a autonomia do paciente, o incentivando a tomar decisões informadas, levando em conta valores, honrando seu ponto de vista.					
11	Atitude madura em sala de aula e especialmente no contexto clínico.					
12	Usa telefone celular ou mensagens de texto em ambiente clínico, inapropriadamente.					

POR FAVOR, DEIXE SUGESTÕES DE ATITUDES DE PROFISSIONALISMO QUE VOCÊ JULGA IMPORTANTE QUE NÃO CONSTAM NESTA LISTA!

--

APÊNDICE D – TCLE para os preceptores de medicina



MESTRADO PROFISSIONAL EM EDUCAÇÃO PARA O ENSINO NA ÁREA DE SAÚDE
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE – PARA PRECEPTORES DE MEDICINA

Título da Pesquisa: **VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO PARA UM INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DE ATITUDES DE PROFISSIONALISMO EM ESTUDANTES DE MEDICINA.**

Responsáveis pela pesquisa: Dra. Taciana Duque de Almeida Braga, Dr. Leopoldo Barbosa e a mestrandia Ana Maria Barbosa Cabral.

Você está sendo convidado a participar da pesquisa “**Validação de conteúdo para um instrumento de avaliação de atitudes de profissionalismo em estudantes de medicina**”.

O **objetivo deste estudo** é realizar a validação de conteúdo para um instrumento de avaliação de atitudes de profissionalismo em estudantes de medicina.

➤ SAIBA QUE HÁ GARANTIA DE ESCLARECIMENTO, LIBERDADE DE RECUSA E GARANTIA DE SIGILO:

✓ Você será informado (a) sobre a pesquisa e **caso tenha qualquer dúvida pode perguntar** a qualquer momento poderá tirá-la com o pesquisador que o convidou ou através dos telefones e email dos pesquisadores envolvidos (os meios para contato encontram-se no final deste termo e ficará em via impressa com você).

✓ Ainda terá **liberdade para não querer participar**, sua recusa não acarretará nenhum ônus a sua pessoa como indivíduo ou profissional. E aceitando participar do estudo você poderá desistir de colaborar com o mesmo a qualquer momento.

✓ Todas as informações que você der durante a pesquisa serão **mantidas em sigilo**, ou seja, somente o pesquisador tem acesso às informações. Seu nome ou o material que indique a sua participação não será liberado sem a sua permissão. Você **não será identificado(a) em nenhum documento** que possa resultar desta pesquisa. Uma cópia deste documento será arquivada junto com o pesquisador e outra será fornecida a você.

➤ QUANTO AOS CUSTOS DA PARTICIPAÇÃO, RESSARCIMENTO, INDENIZAÇÃO POR EVENTUAIS DANOS SAIBA QUE:

✓ A participação nesse estudo **não tem custos para você nem retorno financeiro** pela sua participação.

➤ SE VOCÊ ACEITAR PARTICIPAR DESTA PESQUISA:

✓ Solicitamos que preencha os dados abaixo **fornecendo seu consentimento**.

✓ **Destaco a importância de suas informações** para a execução desse estudo.

✓ O **projeto não envolve danos físicos ou agravos** para os participantes, **apenas pequena possibilidade de causar constrangimento pela perda de tempo** para responder ao questionário. Mediante essa ocorrência, a **pesquisadora se compromete em conduzir o participante ao serviço especializado** sem ônus para participante.

✓ O **benefício** relacionado à sua participação será o de aumentar o conhecimento científico sobre educação para profissionalismo na área de saúde.

✓ Se **desejar** escreva seu email, para que ao final do estudo possamos **enviar-lhe o resultado da nossa pesquisa** para sua apreciação. **Seu Email:** _____

DECLARAÇÃO DO PARTICIPANTE

Eu, _____
fui informado (a) dos objetivos da pesquisa e esclareci minhas dúvidas. Sei que em qualquer momento poderei ter novas informações. Os pesquisadores **Taciana Duque de Almeida Braga, Leopoldo Barbosa e a mestrande Ana Maria Barbosa Cabral**, me garantiram de que todos os dados desta pesquisa serão guardados em sigilo.

Sei que a participação desse estudo **tomará parte do meu tempo**, sendo informado previamente do tempo médio para responder o questionário e assegurada a assistência durante toda pesquisa, bem como garantia de livre acesso a todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre o estudo e suas consequências, enfim, tudo o que eu queira saber antes, durante e depois da minha participação.

Fui orientado quanto ao teor de tudo o aqui mencionado e compreendido a natureza e o objetivo do já referido estudo, manifesto meu livre consentimento em participar, estando totalmente ciente de que não há nenhum valor econômico, a receber ou a pagar, por minha participação.

Em caso de dúvidas poderei ser esclarecido (a) a qualquer momento pelas pesquisadoras responsáveis: Taciana Duque de Almeida Braga, Leopoldo Barbosa e Ana Maria Barbosa Cabral, **através dos telefones e e-mails respectivamente, (81) 99946-4149. Email: tacionaduque@fps.edu.br, (81) 99245-1890. Email: leopoldopsi@gmail.com, telefone (83) 98709-3124, Email: ambcgcabral@gmail.com.**

Os pesquisadores poderão ser localizadas ainda pelo **Comitê de Ética em Pesquisa da FPS**, sito à Rua Jean Emile Favre, nº 422, Imbiribeira, CEP: 51.200-060. Tel: (81) 3035-7732. 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 04. Email: comite.etica@fps.edu.br.

O **Comitê de Ética em Pesquisa da FPS** tem como objetivo defender os interesses dos participantes, respeitando seus direitos e contribuir para o desenvolvimento da pesquisa desde que atenda às condutas éticas.

Declaro estar ciente do inteiro teor deste TERMO DE CONSENTIMENTO e 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.

Assinatura do Participante Data: ___/___/___

Assinatura do Pesquisador Data: ___/___/___

Assinatura da Testemunha Data: ___/___/___

ANEXOS

ANEXO A – Parecer de aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa - CEP

FACULDADE PERNAMBUCANA
DE SAÚDE - AECISA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ELABORAÇÃO E VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO DE UM INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DE ATITUDES DE PROFISSIONALISMO PARA ESTUDANTES DE ENFERMAGEM E MEDICINA EM CENÁRIO DE PRÁTICA REAL.

Pesquisador: Taciana Duque Braga

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 45317415.7.0000.5569

Instituição Proponente: ASS. EDUCACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - AECISA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.200.814

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um estudo de validação de conteúdo de um instrumento de avaliação de atitudes de profissionalismo para estudantes de enfermagem e medicina em cenário de prática utilizando-se o método Delphi.

Objetivo da Pesquisa:

Elaborar e validar o conteúdo de um instrumento de avaliação de atitudes de profissionalismo para estudantes de enfermagem e medicina em cenário de prática real. •Identificar as atitudes relevantes para um instrumento de avaliação de profissionalismo em estudantes de enfermagem e medicina. Validar as atitudes de profissionalismos para compor o instrumento de avaliação em cenários de prática; Elaborar instrumento de avaliação de atitudes de profissionalismo em cenários de prática.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

A pesquisadora afirma que o projeto não envolve danos físicos ou agravos para os participantes, apenas pequena possibilidade de causar constrangimento pela perda de tempo do profissional ou estudante para responder ao questionário, que será minimizado buscando horários que não interfiram no

Endereço: Av. Jean Emile Favre, 422

Bairro: IMBIRIBEIRA

UF: PE

Município: RECIFE

CEP: 51.200-060

Telefone: (81)3035-7732

E-mail: comite.etica@fps.edu.br

Continuação do Parecer: 1.200.814

desenvolvimento das atividades dos profissionais e estudantes, além de informar previamente o tempo estimado para responder o questionário. Como também será assegurado aos participantes o total sigilo sobre as informações que eles fornecerem e os resultados que serão obtidos nos formulários aplicados. Também ficará garantida a desistência ou exclusão em qualquer momento da pesquisa, não implicando em punições ou prejuízos para o participante. Em relação aos benefícios poderá colaborar com a formação de profissionais enfermeiros e médicos mais qualificados não só em habilidades e competências clínicas, mas também em atitudes coerentes com a profissão na área de saúde. Além disso, essa investigação poderá subsidiar e direcionar futuras pesquisas sobre esse tema no Brasil, pretendendo-se ampliar o universo de informações, promovendo, portanto, novas perspectivas de análise do profissionalismo para formação de profissionais de saúde, com implicações para o processo de ensino-aprendizagem e para currículos dos cursos de enfermagem e medicina. Como também poderá contribuir com estudos para desenvolvimento de instrumento que alcance outras áreas de ensino em saúde, de modo interdisciplinar

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa encontra-se devidamente descrita e sem ferir os princípios éticos. As solicitações foram devidamente atendidas.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram apresentados as cartas de anuências dos coordenadores dos cursos de medicina e enfermagem.

Recomendações:

trabalho aprovado

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

trabalho aprovado

Considerações Finais a critério do CEP:

trabalho aprovado

Recomenda-se notificar o termino do projeto a este CEP

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Endereço: Av. Jean Emile Favre, 422

Bairro: IMBIRIBEIRA

CEP: 51.200-060

UF: PE

Município: RECIFE

Telefone: (81)3035-7732

E-mail: comite.etica@fps.edu.br

FACULDADE PERNAMBUCANA
DE SAÚDE - AECISA



Continuação do Parecer: 1.200.814

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Outros	CARTA AO DIRETOR FPS.jpg	12/05/2015 10:12:12		Aceito
Outros	CARTA AO IMIP.jpg	12/05/2015 10:12:48		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO PARA COMITÊ.docx	12/05/2015 10:13:15		Aceito
Folha de Rosto	folha de rosto.pdf	12/05/2015 10:10:57		Aceito
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO 513766.pdf	12/05/2015 10:17:13		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	21/05/2015 11:06:54		Aceito
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO 513766.pdf	21/05/2015 11:07:18		Aceito
Outros	carta anuência coordenação enfermagem.pdf	10/08/2015 16:07:51		Aceito
Outros	carta anuência curso medicina.pdf	10/08/2015 16:08:29		Aceito
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO 513766.pdf	10/08/2015 16:09:01		Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

RECIFE, 26 de Agosto de 2015

Assinado por:
Ariani Impieri de Souza
(Coordenador)

Endereço: Av. Jean Emile Favre, 422

Bairro: IMBIRIBEIRA

UF: PE

Município: RECIFE

CEP: 51.200-060

Telefone: (81)3035-7732

E-mail: comite.etica@fps.edu.br

ANEXO B - Regras da Revista Interfaces para a submissão do artigo.

ESCOPO E POLÍTICA EDITORIAL

Interface – Comunicação, Saúde, Educação é uma publicação interdisciplinar, trimestral, editada pela Unesp (Laboratório de Educação e Comunicação em Saúde, Departamento de Saúde Pública, Faculdade de Medicina de Botucatu), dirigida para a Educação e a Comunicação nas práticas de saúde, a formação de profissionais de saúde (universitária e continuada) e a Saúde Coletiva em sua articulação com a Filosofia e as Ciências Sociais e Humanas. Priorizam-se abordagens críticas e inovadoras e dá-se ênfase à pesquisa qualitativa.

Interface – Comunicação, Saúde, Educação publica apenas textos inéditos e originais, sob a forma de artigos de demanda livre, analíticos e/ou ensaísticos, revisão de temas atuais, resenhas críticas, relatos de experiência, debates, entrevistas; e veicula cartas e notas sobre eventos e assuntos de interesse. O Corpo Editorial da revista pode propor, eventualmente, temas específicos considerados relevantes, desenvolvidos por autores convidados, especialistas no assunto. Não são aceitas traduções de textos publicados em outra língua.

Todos os manuscritos submetidos passam por um processo de avaliação de mérito científico por pares. Os editores reservam-se o direito de efetuar alterações e/ou cortes nos originais recebidos para adequá-los às normas da revista, mantendo estilo e conteúdo.

O título abreviado do periódico é **Interface (Botucatu)**, que deve ser usado em bibliografias, notas de rodapé, referências e legendas bibliográficas.

A submissão de manuscritos é feita apenas online, pelo sistema ScholarOne Manuscripts.

(<http://mc04.manuscriptcentral.com/icse-scielo>)

Toda submissão de manuscrito à Interface está condicionada ao atendimento às normas descritas a seguir. O não atendimento dessas normas poderá acarretar a rejeição da submissão na triagem inicial.

SEÇÕES DA REVISTA

Editorial – texto temático de responsabilidade dos editores ou de pesquisadores convidados (até duas mil palavras).

Dossiê – conjunto de textos ensaísticos ou analíticos temáticos, a convite dos editores, resultantes de estudos e pesquisas originais de interesse para a revista (até seis mil palavras).

Artigos – textos analíticos resultantes de estudos teóricos ou empíricos referentes a temas de interesse para a revista (até seis mil palavras).

Revisão – textos de revisão da literatura sobre temas consagrados pertinentes ao escopo da revista (até seis mil palavras).

Debates – conjunto de textos sobre temas atuais e/ou polêmicos propostos pelos editores ou por colaboradores e debatidos por especialistas, que expõem seus pontos de vista. (Texto de abertura: até seis mil palavras; textos dos debatedores: até mil e quinhentas palavras; réplica: até mil e quinhentas palavras).

Espaço Aberto – textos embasados teoricamente que descrevam e analisem criticamente experiências relevantes para o escopo da revista (até cinco mil palavras).

Entrevistas – depoimentos de pessoas cujas histórias de vida ou realizações profissionais sejam relevantes para as áreas de abrangência da revista (até seis mil palavras).

Resenhas – textos de análise crítica de publicações lançadas no Brasil ou exterior nos últimos dois anos, sob a forma de livros, filmes ou outras produções recentes e relevantes para os temas do escopo da revista (até três mil palavras).

Criação – textos de reflexão sobre temas de interesse para a revista, em interface com os campos das Artes e da Cultura, que utilizem em sua apresentação formal recursos iconográficos, poéticos, literários, musicais, audiovisuais etc., de forma a fortalecer e dar consistência à discussão proposta.

Notas breves – notas sobre eventos, acontecimentos, projetos inovadores (até duas mil palavras).

Cartas ao Editor – comentários sobre publicações da revista e notas ou opiniões sobre assuntos de interesse dos leitores (até mil palavras).

Nota: na contagem de palavras do texto, incluem-se quadros e excluem-se título, resumo e palavras-chave.

Forma e preparação de manuscritos

Formato e Estrutura

1 Os originais devem ser digitados em Word ou RTF, fonte Arial 12, respeitando o número máximo de palavras definido por seção da revista. Todos os originais

submetidos à publicação devem dispor de resumo e palavras-chave alusivas à temática (com exceção das seções Resenhas, Entrevistas, Notas breves e Cartas ao Editor).

2 O texto não deve incluir informações que permitam a identificação de autoria. Os dados dos autores são informados **apenas** em campo específico do formulário de submissão.

As seguintes precauções devem ser tomadas pelos autores ao submeter seu manuscrito:

– Excluir do texto dados que identifiquem a autoria do trabalho em referências, notas de rodapé, citações e no próprio corpo do texto, substituindo-os pela expressão **[eliminado para fim da revisão por pares]**.

– Em caso de pesquisa com seres humanos indicar apenas o número do processo, sem citar a instituição em que o projeto foi aprovado.

– Em documentos do Microsoft Office, remover a identificação do autor das Propriedades do Documento (no menu Arquivo > Propriedades), iniciando em Arquivo, no menu principal, e clicando na sequência: Arquivo > Salvar como... > Ferramentas (ou Opções no Mac) > Opções de segurança... > Remover informações pessoais do arquivo ao salvar > OK > Salvar.

– Em PDFs, também remover o nome dos autores das Propriedades do Documento, em Arquivo, no menu principal do Adobe Acrobat.

Nota: caso o manuscrito seja aprovado para publicação, todas as informações que foram omitidas devem ser incluídas novamente pelos próprios autores do texto.

3 O número máximo de autores do manuscrito está limitado a cinco. A partir desse número é preciso apresentar uma justificativa, que será analisada pelo Editor. A **autoria** implica assumir publicamente a responsabilidade pelo conteúdo do trabalho submetido à publicação. A revista adota os seguintes critérios mínimos de autoria: **a) ter participado da discussão dos resultados; b) ter participado da revisão e da aprovação da versão final do trabalho.**

Nota: o número máximo de manuscritos de um mesmo autor, nos Suplementos, está limitado a **três**.

4 Informações sobre instituições que apoiaram a realização da pesquisa e/ou pessoas que colaboraram com o estudo mas não preenchem os critérios de autoria deve ser incluídas em campo específico do formulário de submissão

5 A página inicial do manuscrito (Main Document) deve conter as seguintes informações (em português, espanhol e inglês): título, resumo e palavras-chave. Na contagem de palavras do resumo, excluem-se título e palavras-chave.

– **Título:** deve ser conciso e informativo (até vinte palavras).

– **Resumo:** deve destacar os aspectos fundamentais do trabalho, podendo incluir o objetivo principal, o enfoque teórico, os procedimentos metodológicos e resultados mais relevantes e as conclusões principais (até 140 palavras).

– **Palavras-chave:** devem refletir a temática abordada (de três a cinco palavras).

6 Notas de rodapé são identificadas por letras pequenas sobrescritas, entre parênteses. Devem ser sucintas, usadas somente quando necessário.

7 Manuscritos referentes a pesquisa com seres humanos devem incluir informações sobre aprovação por Comitê de Ética da área, conforme Resolução nº 466/13 do Conselho Nacional de Saúde, indicando **apenas** o número do processo, apresentadas no final da seção sobre a metodologia do trabalho. Essas informações também serão incluídas em campo específico do formulário de submissão.

8 Imagens, **figuras** ou desenhos devem estar em formato tiff ou jpeg, com resolução mínima de 300 dpi, tamanho máximo 16 x 20 cm, com legenda e fonte arial 9. Tabelas e gráficos torre podem ser produzidos em Word ou Excel. Outros tipos de gráficos (pizza, evolução...) devem ser produzidos em programa de imagem (photoshop ou corel draw). Todas devem estar em arquivos separados do texto original (Main Document), com suas respectivas legendas e numeração. No texto deve haver indicação do local de inserção de cada uma delas.

Nota: no caso de textos enviados para a seção de Criação, as imagens devem ser escaneadas em resolução mínima de 300 dpi e enviadas em jpeg ou tiff, tamanho mínimo de 9 x 12 cm e máximo de 18 x 21 cm.

9 Interface adota as normas Vancouver como estilo para as citações e referências de seus manuscritos.

CITAÇÕES NO TEXTO

As citações devem ser numeradas de forma consecutiva, de acordo com a ordem em que forem sendo apresentadas no texto. Devem ser identificadas por números arábicos sobrescritos.

Exemplo:

Segundo Teixeira^{1,4,10-15}

Nota importante: as notas de rodapé passam a ser identificadas por letras pequenas sobrescritas, entre parênteses. Devem ser sucintas, usadas somente quando necessário.

Casos específicos de citação:

1. a) Referência de mais de dois autores: no corpo do texto deve ser citado apenas o nome do primeiro autor seguido da expressão et al.
2. b) Citação literal: deve ser inserida no parágrafo entre aspas. No caso da citação vir com aspas no texto original, substituí-las pelo apóstrofo ou aspas simples.

Exemplo:

“Os ‘Requisitos Uniformes’ (estilo Vancouver) baseiam-se, em grande parte, nas normas de estilo da American National Standards Institute (ANSI) adaptado pela NLM.”¹

1. c) Citação literal de mais de três linhas: em parágrafo destacado do texto (um enter antes e um depois), com recuo à esquerda.

Observação: Para indicar fragmento de citação utilizar colchete: [...] encontramos algumas falhas no sistema [...] quando relemos o manuscrito, mas nada podia ser feito [...].

Exemplo:

Esta reunião que se expandiu e evoluiu para Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas (International Committee of Medical Journal Editors – ICMJE), estabelecendo os Requisitos Uniformes para Manuscritos Apresentados a Periódicos Biomédicos – Estilo Vancouver. ²

ARTIGO EM PERIÓDICO

Autor(es) do artigo. Título do artigo. Título do periódico abreviado. Ano de publicação; volume (número/suplemento):página inicial-final do artigo.

Exemplos:

Teixeira RR. Modelos comunicacionais e práticas de saúde. Interface (Botucatu). 1997; 1(1):7-40.

Ortega F, Zorzanelli R, Meierhoffer LK, Rosário CA, Almeida CF, Andrada BFCC, et al. A construção do diagnóstico do autismo em uma rede social virtual brasileira. Interface (Botucatu). 2013; 17(44):119-32.

* até seis autores, separados com vírgula, seguidos de et al. se exceder este número.

** Obrigatório indicar, ao final, a página inicial e final do artigo.

DISSERTAÇÃO E TESE

Autor. Título do trabalho [tipo]. Cidade (Estado): Instituição onde foi apresentada; ano de defesa do trabalho.

Exemplos:

Macedo LM. Modelos de Atenção Primária em Botucatu-SP: condições de trabalho e os significados de Integralidade apresentados por trabalhadores das unidades básicas de saúde [tese]. Botucatu (SP): Faculdade de Medicina de Botucatu; 2013.

Martins CP. Possibilidades, limites e desafios da humanização no Sistema Único de Saúde (SUS) [dissertação]. Assis (SP): Universidade Estadual Paulista; 2010.

TRABALHO EM EVENTO CIENTÍFICO

Autor(es) do trabalho. Título do trabalho apresentado. In: editor(es) responsáveis pelo evento (se houver). Título do evento: Proceedings ou Anais do ... título do evento; data do evento; cidade e país do evento. Cidade de publicação: Editora; Ano de publicação. Página inicial-final.

Exemplo:

Paim JS. O SUS no ensino médico: retórica ou realidade [Internet]. In: Anais do 33º Congresso Brasileiro de Educação Médica; 1995; São Paulo, Brasil. São Paulo: Associação Brasileira de Educação Médica; 1995. p. 5 [acesso 2013 Out 30]. Disponível em: www.google.com.br

* Quando o trabalho for consultado on-line, mencionar a data de acesso (dia Mês abreviado e ano) e o endereço eletrônico: Disponível em: <http://www.....>

DOCUMENTO LEGAL

Título da lei (ou projeto, ou código...), dados da publicação (cidade e data da publicação).

Exemplos:

Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal; 1988.

Lei nº 8.080, de 19 de Setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União, 19 Set 1990.

* Segue os padrões recomendados pela NBR 6023 da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT – 2002), com o padrão gráfico adaptado para o Estilo Vancouver.

RESENHA

Autor (es). Cidade: Editora, ano. Resenha de: Autor (es). Título do trabalho. Periódico. Ano; v(n):página inicial e final.

Exemplo:

Borges KCS, Estevão A, Bagrichevsky M. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2010. Resenha de: Castiel LD, Guilam MC, Ferreira MS. Correndo o risco: uma introdução aos riscos em saúde. Interface (Botucatu). 2012; 16(43):1119-21.

ARTIGO EM JORNAL

Autor do artigo. Título do artigo. Nome do jornal. Data; Seção: página (coluna).

Exemplo:

Gadelha C, Mundel T. Inovação brasileira, impacto global. Folha de São Paulo. 2013 Nov 12; Opinião:A3.

CARTA AO EDITOR

Autor [cartas]. Periódico (Cidade).ano; v(n.):página inicial-final.

Exemplo:

Bagrichevsky M, Estevão A. [cartas]. Interface (Botucatu). 2012; 16(43):1143-4.

ENTREVISTA PUBLICADA

Quando a entrevista consiste em perguntas e respostas, a entrada é sempre pelo entrevistado.

Exemplo:

Yrjö Engeström. A Teoria da Atividade Histórico-Cultural e suas contribuições à Educação, Saúde e Comunicação [entrevista a Lemos M, Pereira-Querol MA, Almeida, IM]. Interface (Botucatu). 2013; 17(46):715-27.

Quando o entrevistador transcreve a entrevista, a entrada é sempre pelo entrevistador.

Exemplo:

Lemos M, Pereira-Querol MA, Almeida, IM. A Teoria da Atividade Histórico-Cultural e suas contribuições à Educação, Saúde e Comunicação [entrevista de Yrjö Engeström]. Interface (Botucatu). 2013; 17(46):715-27.

DOCUMENTO ELETRÔNICO

Autor(es). Título [Internet]. Cidade de publicação: Editora; data da publicação [data de acesso com a expressão “acesso em”]. Endereço do site com a expressão “Disponível em:”

Com paginação:

Wagner CD, Persson PB. Chaos in cardiovascular system: an update. *Cardiovasc Res.* [Internet], 1998 [citado em 20 Jun 1999]; 40. Disponível em: <http://www.probe.br/science.html>.

Sem paginação:

Aboud S. Quality improvement initiative in nursing homes: the ANA acts in an advisory role. *Am J Nurs* [Internet]. 2002 Jun [acesso em 2002 Aug 12]; 102(6):[about 1 p.]. Disponível em: <http://www.nursingworld.org/AJN/2002/june/Wawatch.htm>Article

* Os autores devem verificar se os endereços eletrônicos (URL) citados no texto ainda estão ativos.

Nota: se a referência incluir o DOI, este deve ser mantido. Só neste caso (quando a citação for tirada do SciELO, sempre vem o DOI junto; em outros casos, nem sempre).

Outros exemplos podem ser encontrados em http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html

SUBMISSÃO DE MANUSCRITOS

1 O processo de submissão é feito apenas *online*, no sistema ScholarOne Manuscripts. Para submeter originais é necessário estar cadastrado no sistema. Para isso é preciso acessar o link <http://mc04.manuscriptcentral.com/icse-scielo> e seguir as instruções da tela. Uma vez cadastrado e logado, basta clicar em “Author Center” e iniciar o processo de submissão.

Nota: no cadastro de todos os autores, é necessário que as palavras-chave referentes as suas áreas de atuação estejam preenchidas. Para editar o cadastro é necessário que cada autor realize login no sistema com seu nome de usuário e senha, entre no Menu, no item “Edit Account”, localizado no canto superior direito da tela e insira as áreas de atuação no passo 3. As áreas de atuação estão descritas no sistema como **Áreas de expertise**.

2 Interface – Comunicação, Saúde, Educação aceita colaborações em português, espanhol e inglês para todas as seções. Apenas trabalhos inéditos e originais, submetidos somente a este periódico, serão encaminhados para avaliação. Os autores devem declarar essas condições em campo específico do formulário de submissão. Caso seja identificada a publicação ou submissão simultânea a outro periódico, o manuscrito será desconsiderado. A submissão deve ser acompanhada de uma autorização para publicação assinada por todos os autores do manuscrito. O modelo do documento está disponível para *upload* no sistema.

3 O texto principal não deve incluir informações que permitam a identificação de autoria. Os dados dos autores são informados em campo específico do formulário de submissão e incluem:

– **Autor principal:** vínculo institucional – Departamento, Unidade, Universidade, cidade, estado, país (apenas um, completo e por extenso). Endereço institucional completo para correspondência (cidade, estado, país e CEP). Celular, telefones e e-mails (preferencialmente institucionais).

– **Coautores:** vínculo institucional – Departamento, Unidade, Universidade, cidade, estado, país (apenas um, completo e por extenso). E-mail institucional.

Nota: não havendo vínculo institucional, informar a formação profissional. A titulação dos autores não deve ser informada.

4 Informações sobre instituições que apoiaram a realização da pesquisa e/ou pessoas que colaboraram com o estudo, mas não preenchem os critérios de autoria também devem ser incluídas nos campos específicos do formulário de submissão.

5 Em caso de texto que inclua ilustrações, todas devem estar em arquivos separados e serão inseridas como documentos suplementares ao texto principal (Main Document), em campo específico do formulário de submissão.

6 O título (até 20 palavras), o resumo (até 140 palavras) e as palavras-chave (de três a cinco), **na língua original do manuscrito**, serão inseridos em campo específico do formulário de submissão.

7 Ao fazer a submissão, em **“Cover Letter” (Página de Rosto)**, o autor deverá redigir uma carta explicitando se o texto é inédito e original, se é resultado de dissertação de mestrado ou tese de doutorado e se há conflitos de interesse e, em caso de pesquisa com seres humanos, se foi aprovada por Comitê de Ética da área, indicando o número do processo e a instituição. Informações sobre instituições que apoiaram a realização da pesquisa e/ou pessoas que colaboraram com o estudo, mas não preenchem os critérios de autoria, também devem ser incluídas. Em texto com dois autores ou mais também devem ser especificadas, na “Cover Letter”, as responsabilidades individuais de cada um na preparação do manuscrito, incluindo os seguintes critérios mínimos de autoria, **a) ter participado ativamente da discussão dos resultados; b) ter participado da revisão e da aprovação da versão final do trabalho.**

8 No item **“Contribution to Current Literature”** o autor deverá responder à seguinte pergunta:

O que seu texto acrescenta em relação ao já publicado na literatura nacional e internacional?

Nota: nesta breve descrição é necessário inserir a especificidade dos resultados de pesquisa, da revisão ou da experiência no cenário da literatura nacional e internacional acerca do assunto, ressaltando o caráter inédito do trabalho; manuscritos que focalizem questões de interesse apenas local e apresentem abordagens essencialmente descritivas do problema não são prioridade da revista e devem ser evitados.

9 O autor pode indicar **um** avaliador (do país ou exterior) que possa atuar no julgamento de seu trabalho, **desde que não pertença à mesma instituição do (s) autor (es) do manuscrito**. Se houver necessidade, também deve informar sobre pesquisadores com os quais possa haver conflitos de interesse com seu artigo, apresentando uma justificativa.

AVALIAÇÃO E APROVAÇÃO DOS ORIGINAIS

Todo texto submetido à Interface passará por uma triagem inicial para verificar se está dentro da área de abrangência da revista, se atende às normas de submissão e para identificar pendências na documentação, só seguindo para a etapa de avaliação se cumprir todas as normas de publicação e quando todos os documentos solicitados estiverem inseridos no sistema.

O processo de avaliação possui duas etapas: **a pré-avaliação e a avaliação por pares**.

1 Pré-avaliação: é realizada pelos editores e editores associados e só seguem para a avaliação por pares os textos que:

- atendam aos requisitos mínimos de um artigo científico e ao escopo da revista;
- apresentem relevância e originalidade temática e de resultados e adequação da abordagem teórico-metodológica.

2 Avaliação por pares: os textos aprovados em pré-avaliação seguem para avaliação *por pares* (duplo-cego), no mínimo por dois avaliadores. O material será devolvido ao autor caso os revisores sugiram **pequenas mudanças e/ou correções**. Neste caso, caberá uma segunda rodada de avaliação do manuscrito revisto.

Em caso de divergência de pareceres, o texto será encaminhado a um terceiro relator, para arbitragem.

A decisão final sobre o mérito científico do trabalho é de responsabilidade do Corpo Editorial (editores e editores associados).

Nota: o Corpo Editorial de interface pode adotar, em situações especiais, a revisão por pares *fast track*. Este procedimento visa dar uma visibilidade mais rápida a manuscritos

submetidos cujas contribuições sejam consideradas relevantes e prioritárias para a comunidade científica da área de escopo da revista.

CUSTOS OPERACIONAIS DA SUBMISSÃO E PUBLICAÇÃO

Interface – Comunicação e Educação é um periódico de acesso aberto, online e digital, e este formato envolve custos substanciais, atualmente não assegurados integralmente por recursos públicos. Neste sentido, Interface passa a adotar **taxas de submissão e publicação** de manuscritos aprovados, para ajudar a cobrir parcialmente os custos operacionais da revista e assegurar a manutenção da sua qualidade e o acesso aberto aos manuscritos publicados.

Taxa de submissão

A taxa de submissão é solicitada aos autores pela secretaria da revista logo após a etapa de triagem inicial do manuscrito submetido, **se o mesmo estiver dentro do escopo da revista.**

Nota: Esta taxa não será devolvida caso o artigo seja rejeitado na etapa de pré-avaliação e/ou de avaliação por pares.

Valor: R\$150,00

A taxa deverá ser paga mediante um depósito em conta bancária cujos dados encontram-se a seguir:

Fundação para o Desenvolvimento Médico e Hospitalar

CNPJ: 46.230.439/0001-01

Banco Santander

Agência 0039

Conta Corrente: 13001550-1

Após efetuado o depósito, os autores deverão enviar o comprovante via sistema, como documento suplementar, no **passo 6** do processo de submissão.

Nota: esses procedimentos serão informados pela secretaria da revista aos autores cujos manuscritos forem aprovados na triagem inicial.

Taxa de publicação

Os procedimentos para o pagamento desta taxa serão informados pela secretaria da revista após a aprovação do artigo, quando tem início o processo de preparação dos originais para publicação.

Nota: esta taxa será cobrada apenas para manuscritos aprovados para as seções **Dossiê, Artigos, Revisão e Espaço Aberto.**

Valor:

1 Para manuscritos com até 5000 palavras: **R\$ 600,00**

2 Para manuscritos com mais de 5000 palavras: **R**

Nota: neste valor **não está incluído** o custo com a tradução do artigo para o inglês, caso haja interesse. Este custo continuará a ser responsabilidade individual dos autores do manuscrito em publicação.

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

– Todos os artigos aprovados são publicados em fluxo contínuo, na versão pré-publicação (*ahead of print*) na coleção SciELO, já com número *DOI*, permitindo que estejam disponíveis nesta base para consulta e, assim, possam ser citados, antes mesmo de sua publicação no fascículo correspondente.

– Os textos são de responsabilidade dos autores, não coincidindo, necessariamente, com o ponto de vista do Corpo Editorial da revista.

– Todo o conteúdo de **Interface** – Comunicação, Saúde, Educação, exceto quando identificado, está licenciado sobre uma licença Creative Commons, tipo CC-BY. Mais detalhes, consultar o link: <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>.

– **Interface** – Comunicação, Saúde, Educação segue os princípios da ética na publicação científica contidos no código de conduta do Committee on Publication Ethics <http://publicationethics.org>. Também disponível em: Inglês, Espanhol

ANEXO C – Ata de aprovação da defesa com as assinaturas dos membros da banca



FPS

Faculdade
Pernambucana
de Saúde

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

Avaliação de Defesa de Dissertação

Título:

“Validação de conteúdos para um instrumento de avaliação de atitudes de profissionalismo em estudantes de medicina.”

Orientadora: **Profa. Dra. Taciana Duque de Almeida Braga**

Coorientação: **Prof. Dr. Leopoldo Nelson Fernandes Barbosa**

Membros da Banca Examinadora:

Profa. Dra. Suênia Tavares de Machado França (Membro externo - IMIP)

Profa. Dra. Patricia Gomes de Matos Bezerra (Membro interno-FPS)

Profa. Dra. Taciana Duque de Almeida Braga (Membro interno-FPS)

Analisando o trabalho escrito, a exposição oral e as respostas apresentadas às observações e questionamentos da arguição, a candidata **Ana Maria Barbosa Cabral** foi considerada aprovada.

Recife, 18 de outubro de 2016.

Profa. Dra. Suênia Tavares de Machado França (Membro externo - IMIP)

Profa. Dra. Patricia Gomes de Matos Bezerra (Membro interno-FPS)

Profa. Dra. Taciana Duque de Almeida Braga (Membro interno-FPS)