



Instrumento para avaliação do profissionalismo entre estudantes de medicina

Instrument for the assessment of professionalism among medical students

Instrumento para la evaluación del profesionalismo entre estudiantes de medicina

Michelle Reis de Lucena¹, Adriane Aparecida Tupinambás Silva¹, Antonio Carlos de Castro Toledo Junior¹.

RESUMO

Objetivo: Desenvolver um instrumento para avaliar o profissionalismo entre estudantes de medicina. **Métodos:** Um Comitê de Especialistas, formado pelos autores e nove convidados, representantes da Associação Médica de Minas Gerais, Sindicato dos Médicos, Sociedade de Acadêmicos de Medicina de Minas Gerais, médicos e professores de Medicina, trabalhou na adaptação de instrumento de avaliação de profissionalismo para estudantes de medicina a partir de um instrumento já validado para médicos. Cinco itens foram considerados inadequados para a população-alvo e foram substituídos por tópicos correlatos, com base do Código de Ética do Estudante de Medicina do Brasil. Posteriormente, a versão pré-final foi aplicada em estudantes do ciclo clínico para avaliação da validade e da confiabilidade. **Resultados:** A versão pré-final do instrumento possuía 37 itens e apresentou boa validade (semântica, idiomática, experiencial e conceitual) e confiabilidade aceitável (alfa de Cronbach = 0,755). **Conclusão:** Desenvolveu-se um instrumento adequado para avaliação de atitudes relacionadas ao profissionalismo em estudantes de medicina. Até onde se sabe, este é o primeiro instrumento brasileiro para avaliação do profissionalismo entre estudantes de medicina. Ele possui aplicações no ensino no profissionalismo, em avaliações formativas, em futuras pesquisas sobre o tema e como uma ferramenta de reflexão individual.

Palavras-chave: Educação Médica, Profissionalismo, Ética Médica, Estudantes de medicina, Estudos de Validação.

ABSTRACT

Objective: Develop an instrument to assess professionalism among medical students. **Methods:** A Committee of Experts, composed of the authors and nine invited representatives from the Medical Association of Minas Gerais, Medical Syndicate, Society of Medical Students of Minas Gerais, physicians, and medical teachers, worked on adapting an assessment instrument for professionalism among medical students based on an instrument already validated for physicians. Five items were deemed inappropriate for the target population and were replaced with related topics based on the Brazilian Medical Student Code of Ethics. Subsequently, the pre-final version was administered to clinical cycle students for validity and reliability assessment. **Results:** The pre-final version of the instrument consisted of 37 items and demonstrated good validity (semantic, idiomatic, experiential, and conceptual) and acceptable reliability (Cronbach's alpha = 0.755). **Conclusion:** An appropriate instrument has been developed for assessing attitudes related to professionalism among medical students. To the best of our knowledge, this is the first Brazilian instrument for professionalism assessment among medical students. It has applications in teaching professionalism, in formative assessments, in future research on the subject, and as a tool for individual reflection.

Keywords: Medical Education, Professionalism, Medical Ethics, Medical Students, Validation Study.

RESUMEN

Objetivo: Desarrollar un instrumento para evaluar el profesionalismo entre estudiantes de medicina. **Métodos:** Un Comité de Expertos, compuesto por los autores y nueve invitados representantes de la Asociación Médica de Minas Gerais, el Sindicato de Médicos, la Sociedad de Académicos de Medicina de Minas Gerais, médicos y profesores de Medicina, trabajó en la adaptación de un instrumento de evaluación de profesionalismo para estudiantes de medicina a partir de un instrumento ya validado para médicos. Cinco ítems se consideraron inadecuados para la población objetivo y fueron reemplazados por temas relacionados,

¹ UNIFENAS, Belo Horizonte – MG.

basados en el Código de Ética del Estudiante de Medicina de Brasil. Posteriormente, la versión prefinal fue aplicada en estudiantes del ciclo clínico para evaluar la validez y la confiabilidad. **Resultados:** La versión prefinal constaba de 37 ítems y mostró buena validez (semántica, idiomática, experiencial y conceptual) y confiabilidad aceptable (alfa de Cronbach = 0.755). **Conclusión:** Se desarrolló un instrumento adecuado para evaluar actitudes relacionadas con el profesionalismo en estudiantes de medicina. Hasta donde se sabe, este es el primer instrumento brasileño para evaluar el profesionalismo entre estudiantes de medicina. Tiene aplicaciones en la enseñanza del profesionalismo, en evaluaciones formativas, en futuras investigaciones y como herramienta de reflexión individual.

Palabras clave: Educación Médica, Profesionalismo, Ética Médica, Estudiantes de Medicina, Estudio de Validación.

INTRODUÇÃO

A palavra "profissão" é derivada do termo em latim *professio*, que significa declaração pública. Profissões, como definição, são ocupações concedidas por uma situação especial da sociedade, para que os "profissionais" possam lidar com as necessidades valorizadas pela comunidade que atendem (ALTIRKAWI K, 2014). Uma profissão requer aquisição e aplicação de competências específicas baseadas em conhecimentos, habilidades técnicas e comportamentos. Os indivíduos que desempenham determinada profissão estão unidos por um compromisso compartilhado e se regulam de acordo com um código de condutas (deontologia) ou de ética (KIRK LM, 2007). Profissionalismo é o nível de aptidão, polidez e bom senso esperados de pessoas treinadas para fazerem bem o seu trabalho. Na Medicina, diz respeito a um conjunto de qualidades e qualificações (não cognitivas e cognitivas), sinônimo da competência profissional que identifica "o bom médico" (MARTINS E SILVA J, 2013).

É preciso diferenciar ser médico e ter o diploma de nível superior em medicina. Ter o diploma certifica ter competência para exercer a medicina, significa ter o compromisso. Ser médico significa utilizar adequadamente essas competências em favor dos pacientes e da comunidade, o que demanda dedicação e compromisso implícito ao contrato social que embasa o relacionamento da medicina com a sociedade (BIRDEN H, et al., 2014). Era muito comum que os valores e comportamentos desejados fossem passados de uma geração de médicos para outra por meio dos modelos médicos respeitados (*role model*) (ALTIRKAWI K, 2014). Com a expansão do número de cursos e de alunos, o *role model* não é mais suficiente para a formação dos futuros médicos em áreas como humanidades, ética e profissionalismo (ALTIRKAWI K, 2014; DELL AMORE FILHO E, et al, 2018).

O profissionalismo médico baseia-se em conhecimento, habilidades clínicas e de comunicação e ética, sendo uma competência essencial do médico (ROYAL COLLEGE OF PHYSICIANS AND SURGEONS OF CANADA, 2024). Os comportamentos e atributos do profissionalismo, podem ser divididos em quatro domínios: responsabilidade, altruísmo, excelência e humanismo, que representam a expectativa da sociedade em relação ao comportamento do médico, independentemente de sua especialidade. Observa-se uma associação clara entre a percepção de comportamento profissional e o aumento da satisfação dos pacientes, da confiança e da adesão ao tratamento. Além disso, há a menores índices de complicação e redução do risco de litígios (MUELLER PS, 2015, LUCENA MR, et al., 2022).

Os estudantes de medicina devem aprender e entender, desde o início de sua formação, o que é o profissionalismo e as consequências do não cumprimento dessas obrigações. Infelizmente, este conceito permanece muito vago para a maioria deles. As competências profissionais não são totalmente compreendidas e a relação entre ensino e avaliação do profissionalismo não é muito lógica (ALTIRKAWI K, 2014).

Em estudo caso controle correlacionando o desempenho dos alunos na faculdade de Medicina com comportamento não profissional subsequente, os pesquisadores mostraram que os alunos que apresentavam comportamento não profissional durante o curso eram três vezes mais propensos a ações disciplinares por organizações reguladoras do exercício profissional (PAPADAKIS MA, et al., 2005).

Há muito tempo se observa que a avaliação impulsiona o aprendizado. Para garantir que os estudantes de medicina e médicos residentes se tornem profissionais competentes, sensíveis e compassivos, bem como técnicos conhecedores, a avaliação deles devem ir além do conhecimento teórico. Para abarcar a avaliação de habilidades, comportamentos e competências, deve-se utilizar múltiplos instrumentos, como autoavaliação, avaliação por pares e 360°, portfólios, avaliações em ambiente simulado e em cenários reais. A avaliação adequada e justa tem o potencial de inspirar aprendizado, influenciar valores, reforçar a competência e tranquilizar o público.

O profissionalismo deve ser avaliado ao longo do curso, através de múltiplos avaliadores e métodos e em níveis: individual, interpessoal e institucional. A combinação ideal de métodos ainda precisa ser encontrada. Sua avaliação deve fornecer feedback, encorajar a reflexão e promover mudanças no comportamento e formação da identidade (ALTIRKAWI K, 2014; GOLDIE J, 2013). Aumentar a profundidade, confiabilidade e validade dos instrumentos existentes, para avaliação em diferentes contextos, pode fazer mais sentido do que focar no desenvolvimento de instrumentos inéditos. Aumentar o número de testes e a quantidade de contexto cultural envolvido aumenta a confiabilidade dos resultados. Além disso, aumentar o número de aplicações do teste aumenta a confiabilidade (GOLDIE J, 2013; HODGES BD, et al, 2011).

A revisão da literatura não identificou nenhum instrumento específico de avaliação de profissionalismo entre estudantes de medicina elaborados ou adaptados para o Brasil. Foram identificados dois instrumentos, com constructos mais amplos, que incluem atitudes forma geral e fatores que podem influenciar a formação, como doença mental e morte (COLARES MFA, et al., 2002). A ausência de um instrumento específico limita o desenvolvimento de pesquisas sobre o tema.

O objetivo deste estudo foi adaptar e validar um instrumento de avaliação do profissionalismo médico para estudantes de medicina brasileiros de forma a contribuir com o ensino e a pesquisa do profissionalismo na educação médica.

MÉTODOS

Lucena MR, et al. (2023) realizaram a tradução e adaptação transcultural do The Penn State College of Medicine Professionalism Questionnaire (BLACKALL GF, et al., 2007) de acordo com os padrões recomendados na literatura (BEATON DE, et al., 2000; SOUSA VD e ROJJANASRIRAT W, 2011). Após a finalização da versão para médicos, o Comitê de Especialistas, formado pelos pesquisadores, pelos tradutores e por nove convidados, que representavam a Associação Médica de Minas Gerais, o Sindicato dos Médicos, a Sociedade de Acadêmicos de Medicina de Minas Gerais, médicos e professores de Medicina, avaliou adequação do instrumento para estudantes de Medicina.

O autor do questionário original permitiu livre tradução para português e desta forma não foi consultado. O questionário original possui 36 afirmativas e para cada uma delas, o respondente deve assinalar o seu nível de concordância numa escala de Likert de cinco pontos (nunca = 1, pouco = 2, às vezes = 3, muito = 4 e sempre = 5). O escore de profissionalismo corresponde ao somatório do valor assinalado em cada resposta. Números mais altos indicam maiores níveis de profissionalismo. Foi acrescentada ao questionário em português uma afirmativa sobre pontualidade, considerando que se trata de uma questão cultural relevante no Brasil e que não era abordada na versão norte-americana do instrumento.

Os itens que foram considerados inadequados, foram adaptados para o contexto dos estudantes e definiu-se uma versão pré-final para validação de conteúdo, uma vez que a tradução e a adaptação transcultural já haviam sido realizadas. Após a definição da versão pré-final pelo Comitê de Especialistas, realizou-se a etapa do pré-teste em amostra de conveniência de 30 pessoas, conforme a recomendação da literatura 13,14. Além de responder ao questionário em entrevista presencial, os participantes dessa fase reescreveram as afirmativas com suas próprias palavras, para a conferência do entendimento do conteúdo da afirmativa. As respostas escritas foram analisadas uma a uma pelos pesquisadores e aquelas cujo significado diferiam do entendimento original foram separadas para reanálise das afirmativas.

Após essa análise qualitativa e novas adequações, obteve-se a versão final. A amostra foi formada por estudantes de Medicina a partir do 5º período, regularmente matriculados em instituição de ensino superior no Brasil, que não conheciam o questionário original ou a versão traduzida para médicos e que assinaram o Termo de Consentimento livre e Esclarecido (TCLE). Foram eliminados os voluntários que não preencheram corretamente o questionário e os que recusaram a assinatura do TCLE.

Verificou-se a consistência interna pelo teste alfa de Cronbach para o questionário como um todo e retirou-se cada um dos itens individualmente. Valores entre 0,70 e 0,80 foram considerados aceitáveis; entre 0,80 e 0,90, bons; e > 0,90, muito bons (TAVAKOL M e DENNICK R, 2011).

Este estudo encontra-se em concordância com a versão atual da Declaração de Helsinque e a Resolução nº 466/2012 da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa e suas atualizações, e foi aprovado pela Comissão de Ética em Pesquisa da Universidade Professor Edson Antônio Velano (UNIFENAS), de Minas Gerais (Parecer nº 3.544.742 e CAAE 19224519.8.0000.5143). Todos os voluntários assinaram o TCLE antes de sua inclusão no estudo.

RESULTADOS

Desenvolvimento do questionário

Ao analisar o questionário validado para médicos, Comitê de Especialistas considerou que sete itens (1, 18, 20, 22, 23, 27 e 35) não eram adequados para estudantes de medicina, em função dos espectros diferentes de atuação. Esses itens foram substituídos com base no Código de Ética do Estudante de Medicina, do Conselho Federal de Medicina, conforme disposto no **Quadro 1**. Outros 11 itens (2, 7, 8, 9, 13, 14, 17, 21, 25, 26 e 29) sofreram pequenas alterações, para serem contextualizados tendo em vista a realidade dos estudantes, mas mantendo-se a estrutura do questionário para médicos. o Comitê de Especialistas considerou pertinente o acréscimo da afirmativa sobre pontualidade nesta versão do questionário também.

Quadro 1 - Relação de itens diferentes entre o questionário de avaliação de profissionalismo para médicos e para estudantes de Medicina

Item	Versão para médicos	Versão para estudantes de medicina
1	Baseio minhas condutas em evidências científicas.	Respeito as decisões do preceptor e de outros médicos da equipe, incluindo o médico residente.
18	Busco contribuir significativamente para o ensino e a formação de estudantes de Medicina e/ou residentes nos locais onde trabalho.	Dedico atenção ao atendimento ao paciente, evitando distrações com aparelhos eletrônicos, telefone celular e conversas alheias à atividade.
20	Demonstro capacidade de adaptação para responder a mudanças de necessidades e prioridades.	Resguardo o sigilo do paciente, inclusive em trocas de mensagens por meio de dispositivos eletrônicos, como telefones celulares e tablets.
22	Respeito a autonomia do paciente e procuro tomar decisões compartilhadas.	Realizo procedimentos médicos em ambientes sem supervisão.
23	Coordeno o cuidado ao paciente perante os demais profissionais de saúde.	Recuso-me a receber qualquer tipo de remuneração por minhas atividades acadêmicas, exceto as relacionadas a bolsas de pesquisa, monitoria ou de estágio.
27	Relato erros médicos ou de pesquisa.	Relaciono-me de maneira respeitosa com acadêmicos e profissionais de outras áreas de saúde, como enfermeiros, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, entre outros.
35	Preocupo-me com a custo-efetividade no cuidado ao paciente.	Denuncio qualquer forma de assédio moral ou relação abusiva de poder entre membros da equipe, como estudantes, médicos residentes, preceptores e outros profissionais de saúde.

Fonte: Lucena MR, et al., 2024.

Validação

A versão pré-final do questionário foi aplicada a 32 estudantes de Medicina, no período de novembro de 2019 a fevereiro de 2020. A idade média dos estudantes de 22,4 (\pm 2,2) anos. Na análise qualitativa, as discrepâncias entre pergunta e transcrição foram mínimas e poucos foram os ajustes necessários para a elaboração do questionário final, como correção ortográfica, gramatical e erros de digitação. Frases negativas foram substituídas por verbos de sentido negativo. O **Quadro 2** apresenta a versão final do questionário para estudantes de Medicina. A afirmativa 22 do questionário de estudantes tem sentido negativo, por isso precisa ser codificada de forma invertida, antes do cálculo do escore final.

Quadro 2 - Versão final do questionário de avaliação de profissionalismo para estudantes de Medicina

Para cada uma das afirmativas a seguir, indique a frequência de ocorrência de acordo com as colunas da direita	Nunca	Pouco	Às vezes	Muito	Sempre
Afirmativas					
1. Respeito as decisões do preceptor e de outros médicos da equipe, incluindo o médico residente.					
2. Recuso-me a usar a relação estudante/paciente para obter vantagens pessoais, sexuais e/ou financeiras de meus pacientes ou seus acompanhantes.					
3. Estou disponível para auxiliar meus colegas em seu estudo ou trabalho e forneço comentários significativos e construtivos.					
4. Busco o autoaperfeiçoamento.					
5. Apresento informações de forma consistente, precisa e honesta.					
6. Evito fazer comentários ofensivos, indelicados e críticas injustas.					
7. Tenho disponibilidade em auxiliar colegas no desenvolvimento pessoal e acadêmico.					
8. Promovo o bem-estar e o desenvolvimento dos colegas de turmas mais novas que a minha.					
9. Recuso-me a violar meus valores pessoais e o código de ética do estudante de Medicina.					
10. Valorizo e respeito a natureza diversa do paciente ou do sujeito de pesquisa e respeito essas diferenças no meu trabalho com eles.					
11. Apoio meus colegas, participando de reuniões científicas, seminários e apresentações de pesquisas.					
12. Trabalho em equipe de forma colaborativa e respeitosa, para melhorar o atendimento ao paciente e/ou contribuir com a pesquisa.					
13. Participo de intervenções corretivas direcionadas aos colegas que não cumprem os padrões de conduta ética dos estudantes.					
14. Recuso-me a explorar o trabalho de meus colegas para avançar na carreira ou obter benefícios.					
15. Participo de atividades voluntárias na comunidade em que vivo.					
16. Cumpro meus compromissos e obrigações com responsabilidade.					
17. Respeito os direitos, a individualidade e a diversidade de pensamentos de colegas de curso e de estudantes de outros cursos.					
18. Dedico atenção ao atendimento ao paciente, evitando distrações com aparelhos eletrônicos, telefone celular e conversas alheias à atividade.					
19. Demonstro compaixão com o paciente e seus acompanhantes.					
20. Resguardo o sigilo do paciente, inclusive em trocas de mensagens por meio de dispositivos eletrônicos, como telefones celulares e tablets.					
21. Promovo a justiça no sistema de saúde combatendo a discriminação.					
22. Realizo procedimentos médicos em ambientes sem supervisão.					
23. Recuso-me a receber qualquer tipo de remuneração por minhas atividades acadêmicas, exceto as relacionadas a bolsas de pesquisa, monitoria ou de estágio.					
24. Reconheço minhas próprias limitações.					

25. Assumo responsabilidade compartilhada com médico supervisor e outros médicos da equipe, incluindo o médico residente, por decisões relacionadas ao cuidado ao paciente.					
26. Participo de atividades extracurriculares, com objetivo de alcançar excelência em minha formação e no cuidado com o paciente.					
27. Relaciono-me de maneira respeitosa com acadêmicos e profissionais de outras áreas de saúde, como enfermeiros, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, entre outros.					
28. Atuo de modo a demonstrar compromisso com confidencialidade, privacidade, intimidade e pudor de pacientes e sujeitos de pesquisa.					
29. Adoto padrões de conduta uniformes e justos no cuidado ao paciente, seus acompanhantes e/ou no relacionamento com os colegas.					
30. Demonstro empatia com o paciente e seus acompanhantes.					
31. Defendo o interesse do paciente ou do sujeito de pesquisa, acima de meus próprios interesses.					
32. Comunico conflitos de interesse no exercício de minhas atividades e deveres acadêmicos.					
33. Uso trajas adequados ao ambiente de trabalho (faculdade e unidades de saúde), com objetivo de ser respeitoso com os outros.					
34. Reajo à crítica construtiva, buscando melhorar minha habilidade na área criticada.					
35. Denuncio qualquer forma de assédio moral ou relação abusiva de poder entre membros da equipe, como estudantes, médicos residentes, preceptores e outros profissionais de saúde.					
36. Apresento informações verdadeiras e atuo de maneira honesta.					
37. Sou pontual em meus compromissos acadêmicos.					

Fonte: Lucena MR, et al., 2024

O alfa de Cronbach do questionário total foi 0,755, e os valores referentes à retirada individual de cada questão variaram de 0,733 a 0,769. A pequena variação do índice com a retirada dos itens indica que nenhum deles deve ser descartado. Os valores observados indicam consistência interna e confiabilidade aceitáveis, apesar do pequeno número de participantes (**Tabela 1**).

Tabela 1 - Análise da consistência interna e confiabilidade do questionário de avaliação de profissionalismo para estudantes de Medicina após a retirada de cada item (n = 32)

Item	Alfa de Cronbach	Item	Alfa de Cronbach	Item	Alfa de Cronbach
1	0,752	13	0,733	25	0,766
2	0,737	14	0,769	26	0,753
3	0,750	15	0,739	27	0,755
4	0,744	16	0,748	28	0,752
5	0,743	17	0,749	29	0,747
6	0,747	18	0,747	30	0,756
7	0,754	19	0,742	31	0,755
8	0,745	20	0,748	32	0,749
9	0,741	21	0,740	33	0,752
10	0,754	22	0,766	34	0,741
11	0,763	23	0,747	35	0,747
12	0,745	24	0,749	36	0,746

Fonte: Lucena MR, et al., 2024.

DISCUSSÃO

O questionário dos estudantes teve sete dos seus itens completamente substituídos, após discussão com Comitê de Especialistas (1, 18, 20, 22, 23, 27 e 35). Houve uma substituição de 19,4% dos itens relacionados a fatos e situações que o estudante deve aprender no curso, mas que não correspondem a ações deles. A opção do Comitê de substituir os itens não pertinentes aos estudantes pode levar ao questionamento de não adaptação dos itens originais.

No item 1, a adaptação de: “baseio minhas condutas em evidências científicas” não permite avaliar a atitude do estudante, uma vez que eles não tomam condutas, eles aprendem no curso como tomar condutas e as discutem. Estudantes aprendem que é importante basear condutas em evidências científicas, no entanto, mera adequação do texto permitiria avaliar a opinião dele e não sua atitude. No item 18, a adaptação de: “busco contribuir significativamente para o ensino e a formação de estudantes de Medicina e/ou residentes nos locais onde trabalho” não permitiu uma versão para os estudantes, pois eles são o foco da afirmativa. No item 20, “demonstro capacidade de adaptação para responder a mudanças de necessidades e prioridades”, seria possível haver aplicabilidade aos estudantes, no entanto, no pré-teste, o entendimento da maioria deles foi de que as mudanças de necessidades e prioridades se relacionavam aos pacientes. Como essa decisão não cabe aos estudantes, a maioria do Comitê argumentou que a afirmativa não era pertinente à população de estudantes e sua substituição foi acolhida.

No item 22, “respeito a autonomia do paciente e procuro tomar decisões compartilhadas” e, no item 23, “coordeno o cuidado ao paciente perante os demais profissionais de saúde”, assim como no item 1, o estudante não toma as decisões relativas ao cuidado com o paciente, nem coordena ações junto a demais profissionais. A exclusão do item 27, “relato erros médicos ou de pesquisa”, ocorreu pela discussão do Comitê sobre as condições do estudante para identificar criticamente erros, como o questionário seria de aplicação do 5º ao 12º período, nem todos os estudantes estariam aptos a responder de maneira adequada. No item 35, “preocupo-me com a custo efetividade no cuidado ao paciente”, dependendo do momento de seu aprendizado, o estudante não estaria apto para o julgamento de custo-efetividade no cuidado. Como no item 1, os estudantes, durante o aprendizado, não têm o entendimento adequado, dependendo do período do curso, sobre o custo-efetividade do cuidado.

Muitas situações abordadas referem-se à atuação médica profissional no ensino, pesquisa, atendimento e gestão e, muitas vezes, não alcançam os estudantes. Várias situações, bastante corriqueiras e atuais, merecem ser avaliadas, a fim de motivar a reflexão por parte do estudante, para fomentar condutas éticas e profissionais, como o sigilo e o uso de celulares, a realização de procedimentos sem supervisão, o respeito aos profissionais de outras áreas e a não remuneração por atividades acadêmicas. Dessa forma, foram substituídos os referidos itens por afirmativas consolidadas e publicadas pelo CFM no CEEM, conforme discussão e indicação do Comitê de Especialistas.

Apesar do estudo de adaptação de um questionário já validado ser eminentemente qualitativo e necessitar de amostra relativamente pequena, decidiu-se avaliar a consistência interna e a confiabilidade do instrumento por meio do teste de alfa de Cronbach. Os resultados observados foram considerados aceitáveis, o que indica que a confiabilidade do instrumento. Importante ressaltar que há necessidade de validar esses resultados com número maior de participantes, mas espera-se que os valores do alfa de Cronbach sejam maiores com o aumento da população testada (TAVAKOL M e DENNICK R, 2011).

Uma das limitações deste estudo está relacionada ao próprio instrumento. Os instrumentos autoaplicáveis avaliam atitudes e não comportamentos e, por isso, são vulneráveis ao viés cognitivo de desejabilidade social. A desejabilidade social é um comportamento que pode ocorrer em qualquer fase de estudos científicos. No preenchimento de instrumentos, como o desse estudo, os participantes tendem a se descreverem em termos positivos, para criar imagens socialmente adequadas de si mesmos ou de certas situações, em vez de responderem de forma verdadeira e precisa, ou seja, este tipo de instrumento pode superestimar os resultados, ocasionando um efeito teto (KRUMPAL I, 2013; BISPO JÚNIOR JP, 2018).

As respostas socialmente desejáveis são um fenômeno complexo, que pode ser influenciado por vários fatores, como o resultado esperado do teste, o contexto em que a aplicação ocorre, as características pessoais do respondedor e a redação de cada item (ZIEGLER M, 2015; COSTA ARL e HAUCK FILHO N, 2017). Neste estudo, buscou-se reduzir a desejabilidade social por meio do uso da escala de Likert (ZIEGLER M, 2015) e da redação mais neutra dos itens (COSTA ARL e HAUCK FILHO N, 2017). A escala de Likert oferece aos participantes uma gama de opções de resposta, geralmente variando de "discordo totalmente" a "concordo totalmente", permitindo que expressem seus sentimentos e opiniões com mais nuances do que simplesmente "sim" ou "não". Isso pode encorajá-los a serem mais honestos em suas respostas, já que têm

a liberdade de expressar seus sentimentos de forma mais sutil e precisa (ZIEGLER M, 2015). A redação neutra dos itens também desempenha um papel importante na redução da desejabilidade social. Ao formular os itens de forma neutra e objetiva, sem sugerir ou realçar uma resposta “socialmente aceitável ou desejável”, os participantes são menos propensos a responder de acordo com o que eles acreditam que seja esperado deles, e mais propensos a fornecer respostas que reflitam suas verdadeiras opiniões e experiências (COSTA ARL e HAUCK FILHO N, 2017).

Apesar de algumas limitações, os instrumentos autoaplicáveis oferecem uma série de vantagens significativas que os tornam uma escolha atraente em muitas situações. Primeiramente, eles permitem que o respondente se manifeste de maneira sigilosa. Isto é especialmente importante em situações potencialmente sensíveis ou pessoais, pois o anonimato pode encorajar a honestidade e a abertura, resultando em respostas mais precisas e confiáveis.

Em segundo lugar, eles permitem que o respondente se expresse livremente, sem a influência direta do entrevistador, o que pode minimizar o viés de desejabilidade social. Além disso, os instrumentos autoaplicáveis podem reduzir significativamente o tempo necessário para a avaliação e facilitar a sua aplicação em diferentes cenários, incluindo pela internet. Por fim, eles não exigem treinamento específico para sua aplicação. Isso economiza tempo e recursos e permite que eles sejam usados em uma variedade de configurações, em diferentes ambientes, inclusive de forma virtual, e por pessoas com diferentes níveis de experiência e conhecimento (COSTA ARL e HAUCK FILHO N, 2017).

Além de instrumentos de avaliação, os questionários podem ser utilizados como ferramentas formativas, tanto para indicar o comportamento esperado, como para rastrear mudanças ao longo do tempo. Eles podem ser utilizados não apenas para avaliação da atitude pontual de determinada pessoa ou grupos de pessoas, mas também para avaliar mudanças de atitude antes e depois da introdução de intervenções. Também permitem fornecer feedback para instituições, programas de residência, especializações, professores, perfil de egressos, entre outros.

O questionário pode ser útil na provocação de reflexão em intervalos de tempo e se prestar à avaliação longitudinal de uma pessoa ou grupo, uma vez que o preenchimento do questionário propriamente dito motiva a autocrítica acerca das atitudes de profissionalismo. A própria participação do respondente pode levar a uma ponderação sobre suas atitudes que não necessariamente se refletem em escores. O uso repetido do questionário pode auxiliar o estabelecimento de um “padrão de atitude” desejável que, conseqüentemente, pode gerar comportamento desejável.

Este estudo pode auxiliar no desenvolvimento de currículos em que o profissionalismo precisa ser inserido formalmente, além do currículo oculto, pois fornece instrumento validado no Brasil, a fim de compreender, de maneira mais abrangente, a profundidade e a amplitude das atitudes do profissionalismo médico, docente e discente. São necessários meios avaliativos para garantir que o ensino e a vivência do profissionalismo sejam bem integrados em contextos clínicos, com modelos positivos e bem avaliados.

Ainda que existam limitações, a versão desenvolvida para os estudantes é ferramenta que podem promover a educação médica a avançar nos esforços para aprimorar o profissionalismo e, até onde se sabe, trata-se de estudo inédito no Brasil.

CONCLUSÃO

O questionário de avaliação de profissionalismo médico adaptado para estudantes apresentou boa validade de conteúdo e consistência interna e confiabilidade aceitáveis, apesar do pequeno número de participantes deste estudo. Até onde se sabe, trata-se do primeiro instrumento de avaliação de profissionalismo médico específico para estudantes de medicina desenvolvido em português do Brasil, o que destaca sua importância para a área da educação médica. Além de sua aplicação fundamental no ensino no profissionalismo, como uma referência para discussões em sala de aula e promovendo a reflexão individual

dos estudantes, ele também pode ser utilizado na avaliação do impacto de intervenções educacionais. Também será útil como instrumento de avaliação formativa ao longo do curso médico e como ferramenta para pesquisas futuras sobre o tema. Trata-se de contribuição importante para o avanço da educação médica no Brasil, oferecendo uma base sólida para o aprimoramento do ensino do profissionalismo.

AGRADECIMENTOS

Os autores agradecem ao Prof. George Blackall por permitir a tradução e utilização do questionário.

REFERÊNCIAS

1. ALTIRKAWI K. Teaching professionalism in medicine: what, why and how? *Sudanese Journal of Paediatrics*, 2014;14(1):31-8.
2. BEATON DE, et al. Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures. *Spine (Phila Pa 1976)*, 2000;25(24):3186-91.
3. BIRDEN H, et al. Defining professionalism in medical education: a systematic review. *Medical Teacher*, 2014;36(1):47-61.
4. BISPO JÚNIOR JP. Social desirability bias in qualitative health research. *Revista de Saúde Pública*, 2022;56:101.
5. BLACKALL GF, et al. Professionalism in medical education: the development and validation of a survey instrument to assess attitudes toward professionalism. *Medical Teacher*, 2007;29(2-3):e58-62.
6. COLARES MFA, et al. Construção de um instrumento para avaliação das atitudes de estudantes de medicina frente a aspectos relevantes da prática médica. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 2002; 26(3):194-203.
7. COSTA ARL e HAUCK FILHO N. Menos desejabilidade social é mais desejável: Neutralização de instrumentos avaliativos de personalidade. *Interação em Psicologia*, 2017; 21:(03):239-49.
8. DELL AMORE FILHO E, et al. Ações para a retomada do ensino da humanização nas escolas de medicina. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 2018; 42(4):14-28.
9. GOLDIE J. Assessment of professionalism: a consolidation of current thinking. *Medical Teacher*, 2013;35(2):e952-6.
10. HODGES BD, et al. Assessment of professionalism: recommendations from the Ottawa 2010 Conference. *Medical Teacher*, 2011;33(5):354-63.
11. KIRK LM. Professionalism in medicine: definitions and considerations for teaching. *Proceedings (Baylor University Medical Center)*, 2007;20(1):13-6.
12. KRUMPAL I. Determinants of social desirability bias in sensitive surveys: a literature review. *Quality and Quantity*, 2013;47(4):2025-47.
13. LUCENA MR, et al. Tradução e adaptação transcultural de instrumento para avaliação do profissionalismo entre médicos. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 2023; 47(1):e5.
14. MARTINS E SILVA J. Educação médica e profissionalismo. *Acta Médica Portuguesa*, 2013;26(4):420-7.
15. MUELLER PS. Teaching and assessing professionalism in medical learners and practicing physicians. *Rambam Maimonides Medical Journal*, 2015;6(2):e0011.
16. PAPADAKIS MA, et al. Disciplinary action by medical boards and prior behavior in medical school. *New England Journal of Medicine*, 2005;353(25):2673-82.
17. ROYAL COLLEGE OF PHYSICIANS AND SURGEONS OF CANADA. CanMEDS History. Disponível em: <https://www.royalcollege.ca/en/canmeds/about-canmeds/history-canmeds.html>. Acessado em: 19 de março de 2024.
18. SOUSA VD e ROJJANASRIRAT W. Translation, adaptation and validation of instruments or scales for use in cross-cultural health care research: a clear and user-friendly guideline. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 2011;17(2):268-74.
19. TAVAKOL M e DENNICK R. Making sense of Cronbach's alpha. *International Journal of Medical Education*, 2011; 2:53-55.
20. ZIEGLER M. "F*** You, I Won't Do What You Told Me!" – Response biases as threats to psychological assessment. *European Journal of Psychological Assessment*, 2015, 31(3), 153-158.