



**CENTRO UNIVERSITÁRIO CHRISTUS
MESTRADO PROFISSIONAL EM ENSINO NA SAÚDE
E TECNOLOGIAS EDUCACIONAIS**

JOYCE RODRIGUES FAÇANHA

**TRADUÇÃO, ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL E VALIDAÇÃO DE ESCALA
DE AVALIAÇÃO DE PROFISSIONALISMO.**

**FORTALEZA
2021**

JOYCE RODRIGUES FAÇANHA

TRADUÇÃO, ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL E VALIDAÇÃO DE ESCALA
DE AVALIAÇÃO DE PROFISSIONALISMO.

Dissertação de mestrado apresentada ao Programa de Mestrado Profissional em Ensino na Saúde e Tecnologias Educacionais, do Centro Universitário Christus, de Fortaleza, como requisito parcial para a obtenção do grau de Mestre em Ensino na Saúde e Tecnologias Educacionais.

Área de concentração: Avaliação do Ensino e Aprendizagem em Saúde.

Orientador: Prof. Dr. Raquel Autran Coelho Peixoto.

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Centro Universitário Christus - Unichristus

Gerada automaticamente pelo Sistema de Elaboração de Ficha Catalográfica do
Centro Universitário Christus - Unichristus, com dados fornecidos pelo(a) autor(a)

F111t Façanha, Joyce Rodrigues.
TRADUÇÃO, ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL E
VALIDAÇÃO DE ESCALA DE AVALIAÇÃO DE
PROFISSIONALISMO. / Joyce Rodrigues Façanha. - 2022.
77 f. : il.

Dissertação (Mestrado) - Centro Universitário Christus -
Unichristus, Mestrado em Ensino na Saúde e Tecnologias
Educativas, Fortaleza, 2022.

Orientação: Profa. Dra. Raquel Autran Coelho Peixoto .
Área de concentração: Ensino em Saúde.

1. Profissionalismo. 2. Educação Médica. 3. Avaliação
Educativa. 4. Adaptação transcultural. I. Título.

CDD 610.7

Tradução, adaptação transcultural e validação da escala de avaliação de profissionalismo.

Dissertação de mestrado apresentada ao Programa de Mestrado Profissional em Ensino na Saúde e Tecnologias Educacionais, Área da Saúde, Centro Universitário Christus, como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre na linha de pesquisa: Avaliação do Ensino e Aprendizagem em Saúde.

Aprovado em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Raquel Autran Coelho Peixoto (Orientador)

Centro Universitário Christus (UNICHRISTUS)

Prof. Dr. Sheyla Ribeiro Rocha Martins

Universidade Federal de São Carlos

Prof. Dr. Francisco das Chagas Medeiros

Univdersidade Federal do Ceará (UFC)

*Aos meus pais e ao meu esposo, por todo amor,
incentivo, apoio e compreensão.*

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, o maior orientador da minha vida, que sempre me dá forças para superar os obstáculos.

À minha orientadora, Dra Raquel Autran, por me orientar nessa jornada com firmeza e confiança, respeitando minha autonomia, e sempre me estimulando a ir além.

Aos colegas docentes Sheyla, Gustavo e Milena, pela contribuição ao longo de todo o processo.

À UNICHRISTUS, por me permitir adentrar ao mundo da docência, e possibilitar convívio diário em um ambiente tão afetuoso e estimulante.

Ao Dr Medeiros, por me iniciar na docência, desde o início me estimulando à busca de conhecimento, e continuar contribuindo com esse trabalho que legitima todo o enredo.

Aos professores Kristopherson, Karen Abrão, Elaine Bezerra, Geovani Gurgel, Alberto Zaconeta, Elizabeth Andrade, Dani Chiesa, Maira Tongu e Gerson Alves que muito contribuíram com seus conhecimentos para que essa pesquisa acontecesse.

A Carol, Livia e Beatriz, que com muita competência colaboraram com a realização desse trabalho.

Aos amigos Renata Cunha, Carlos Henrique, Carlos Nobre, Silvia Bona, Arnaldo Peixoto, Juliana Lucena e Elaine Feitosa, que se dedicaram em nos ajudar na finalização desse projeto.

Minha sincera gratidão.

“Ninguém ignora tudo. Ninguém sabe tudo. Todos nós sabemos alguma coisa. Todos nós ignoramos alguma coisa. Por isso aprendemos sempre. ”

Paulo Freire

RESUMO

Apesar da importância dada ao profissionalismo médico como componente integrante da educação médica, falta consenso da melhor forma para sua avaliação e *feedback*. Este estudo teve como objetivo traduzir, adaptar e validar instrumento de avaliação de profissionalismo médico. O “*Professionalism Mini-Evaluation Exercise*” (P-MEX) utiliza escala tipo *Likert* de 4 pontos, para avaliar 21 habilidades, distribuídas em 4 domínios (relação médico-paciente, habilidades reflexivas, gerenciamento do tempo e relação interprofissional). Após autorização do autor, o estudo foi realizado nas seguintes etapas: Tradução para língua portuguesa; Análise por comitê de 10 especialistas quanto a equivalência linguística e validade de conteúdo; Retrotradução; Elaboração de estação de simulação que aborda itens do instrumento; Aplicação da estação em OSCE virtual com 27 internos de medicina; Prova de usuário e análise da validade operacional do instrumento em OSCE virtual por 6 professores. Todos os participantes assinaram termo de consentimento livre e esclarecido. Dezoito dos 21 itens da versão em português do Brasil foram considerados equivalentes em todos os critérios, com percentual de concordância entre juízes acima de 70%. Os itens com alguma discordância foram reformulados de acordo com sugestões dos especialistas. O Índice de Validade do Conteúdo dos Itens variou de 0,9 a 1 e o Índice de Validade do Conteúdo da Escala foi de 0,96. A estação de OSCE virtual foi considerada adequada para uso do P-MEX, com apenas 2 competências do instrumento consideradas não contempladas, segundo os avaliadores. A validade operacional do P-MEX em ambiente de simulação e virtual apresentou evidências de equivalência. A versão brasileira do P-MEX demonstrou ser um instrumento adequado para uso no contexto brasileiro e em cenário de simulação, inclusive virtual.

Palavras-chave: Profissionalismo. Educação Médica. Avaliação Educacional. Adaptação transcultural.

ABSTRACT

Although all the importancy given to the medical professionalism as a component of the medical education, there is a lack of consensus in how to evaluate and give its feedback. This study has been done with the intent to translate, adapt and analyze the validity of the medical professionalism evaluation exercise. The “Professionalism Mini-Evaluation Exercise (PMEX) makes use of a 4 points LIKERT type scale, to evaluate 21 skills spread out in 4 domains (doctor-patient relationship, reflexive skills, the time management and interprofessional relationship). After author’s authorization, the study was developed in the following sequence: Translation to portuguese, Analysis by a 10 specialists group about the linguistic equivalence and content validity; backtranslation; Elaboration of simulating station which approaches instrument items; Applying the virtual OSCE with 27 medical students; User proof an operational validity analysis of the instrument in virtual OSCE by 6 teachers. All participants sign up free and enlightened consent forms. Eighteen of the 21 portuguese version items from Brazil were considered equivalents in all criteria, with agreement percentagem. among judges over 70%. The items in disagreement were reformulated according with specialists suggestions. The validity index of the items content varied from 0,9 to 1,0 and the validity index of the scale content was 0,96. The virtual OSCE was considered adequate for use of the P-MEX, with Only 2 instrument competences considered not covered, according as the evaluators. The operational P-MEX validity in simulation and virtual environment instrument in resented equivalence evidences. The P-MEX brasilian version demonstrated to be an adequate instrument for use in brasilian context and in simulation scenery, including virtual.

Keywords: Professionalism. Education, medical. Educational measurement. Cross-cultural adaptation.

LISTA DE SIGLAS

COVID-19	Doença do coronavírus
IVC	Índice de Validade de Conteúdo
IVC-E	Índice de Validade de Conteúdo da Escala
IVC- I	Índice de Validade de Conteúdo do Item
OSCE	Exame Clínico Objetivo Estruturado
P-MEX	Professionalism Mini-Evaluation Exercise

LISTA DE FIGURAS

Figura1 Etapas da tradução e adaptação transcultural de instrumento de avaliação de profissionalismo médico.....	25
Figura 2 Percentual de concordância de equivalência transcultural por ítem	33
Figura 1- Índices de validade de conteúdo por ítem	35

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Síntese das traduções	31
Quadro 1 - Modificações após considerações dos especialistas	36
Quadro 2 Comparação entre versão original e retrotradução	37

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Características demográficas do comitê de peritos	32
Tabela 2 – Percentual de concordância da equivalência linguística por quesito aavaliado	34
Tabela 3 – Índices de validade de conteúdo por aspecto	36
Tabela 4 - Perfil demográfico dos alunos participantes do OSCE virtual	38
Tabela 5 – Perfil demográfico dos avaliadores	39

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	16
1.1 PROFISSIONALISMO MÉDICO	16
1.2 AVALIAÇÃO EM EDUCAÇÃO MÉDICA	18
1.3 AVALIAÇÃO DE PROFISSIONALISMO	18
1.4 .P-MEX	20
2 JUSTIFICATIVA	22
3 OBJETIVOS	23
3.1 Objetivo geral	23
3.2 Objetivos específicos	23
4 MATERIAL E MÉTODOS	24
4.1 Tipo de estudo	24
4.2 Cenário do estudo	24
4.3 Delimitação da pesquisa	24
4.4 Análise estatística	30
4.5 Aspectos éticos	30
5 RESULTADOS	31
5.1 Tradução	32
5.2 Adaptação transcultural	32
5.2.1 Comitê de juízes especialistas	32
5.2.2 Equivalência linguística	33
5.2.3 Validade de conteúdo	35
5.2.4 Versão traduzida final	36
6 DISCUSSÃO	42
7 CONCLUSÕES	46
REFERÊNCIAS	47
APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO DO COMITÊ DE JUÍZES	50
APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO DO ESTUDANTE	51
APÊNDICE C - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO DO AVALIADOR	52
APÊNDICE D - QUESTIONÁRIO DE INCLUSÃO DE JUÍZES PERITOS	53
APÊNDICE E – QUESTIONÁRIO DE INCLUSÃO DE ESTUDANTES DO OSCE VIRTUAL	54

APÊNDICE F - QUESTIONÁRIO DE INCLUSÃO AVALIADORES DO OSCE VIRTUAL	55
APÊNDICE G - ORIENTAÇÕES AOS JUÍZES PARA A AVALIAÇÃO DA EQUIVALÊNCIA LINGUÍSTICA	56
APÊNDICE H - INSTRUMENTO DE COLETA DE JUÍZES: EQUIVALÊNCIAS SEMÂNTICA, IDIOMÁTICA, CULTURAL E CONCEITUAL ENTRE AS VERSÕES ORIGINAL E TRADUZIDA DO INSTRUMENTO.	57
APÊNDICE I – INSTRUMENTO DE COLETA DE JUIZES: EVIDÊNCIAS DE VALIDADE DE CONTEÚDO E PERTINÊNCIA DOS ITENS	62
APÊNDICE J - ESTAÇÃO DE OSCE PARA AVALIAÇÃO DE PROFISSIONALISMO	65
APÊNDICE K - VERSÃO TRADUZIDA FINAL	67
APÊNDICE L – QUESTIONÁRIO DE VALIDADE OPERACIONAL – AVALIADORES DO OSCE VIRTUAL	70
ANEXO A – INSTRUMENTO ORIGINAL	71
ANEXO B – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA	72
ANEXO C - CARTA DE AUTORIZAÇÃO DO AUTOR	76
ANEXO D - CARTA DE APROVAÇÃO DO AUTOR	77

1 INTRODUÇÃO

1.1 PROFISSIONALISMO MÉDICO

O termo “Profissionalismo” surgiu em 1856 no dicionário Webster’s definido como “Conduta, objetivo ou qualidade esperada para uma profissão ou profissional”. Na literatura, profissionalismo médico é caracterizado de três maneiras amplas: profissionalismo como uma característica de nível individual, como traços de comportamento ou processo cognitivo; profissionalismo como um processo de nível interpessoal (professor-aluno, aluno-aluno, aluno-paciente); e profissionalismo como um fenômeno de nível social ou institucional.(HODGES; PAUL; GINSBURG, 2019)

Habilidade de profissionalismo médico é uma competência central tanto para estudantes de medicina como médicos ao longo da vida prática. (SATTAR et al., 2021) É base do contrato social do médico com a sociedade (CRUESS et al., 2006), envolve atributos do indivíduo, como comportamentos, habilidades ou atitudes. (IRBY; HAMSTRA, 2016); (ZIRING et al., 2015) e inclui componentes concretos que precisam ser ensinados e avaliados do ponto de vista comportamental, cognitivo, social e ético.(HULTMAN; WAGNER, 2015)

Nas últimas décadas, o profissionalismo se tornou um tema central na educação médica e no cuidado com os pacientes.(SAAD; RILEY; HAIN, 2017) O tema ultrapassa os discursos e juramentos de Hipócrates apresentados na conclusão de cursos de Medicina e cerimônias de jaleco para acadêmicos. (DEANGELIS, 2015) Ser um bom médico envolve mais do que apenas conhecimento dos padrões de competência da profissão. (IRBY; HAMSTRA, 2016; ZIRING et al., 2015)

As Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) para os cursos de medicina destacam a necessidade de ampliar estratégias para o desenvolvimento de aspectos do profissionalismo, visando à formação de profissionais capazes de realizar seus serviços com altos padrões de qualidade e dentro dos princípios da ética e bioética, em nível individual e coletivo. Definem competência, para os fins da formação médica, como sendo “a capacidade de mobilizar diferentes recursos para solucionar, com oportunidade, pertinência e sucesso, os problemas da prática profissional, em diferentes contextos do trabalho em saúde”. (BRASIL. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO., 2014)

Embora esteja enraizado na competência técnica, não existe uma lista universalmente aceita de quais domínios devem orientar o ensino ou a avaliação do profissionalismo. Há muita variabilidade em como as escolas médicas procuram manter os padrões de desenvolvimento e ensino do profissionalismo.(ADKOLI, 2019)

Para alguns, profissionalismo refere-se a virtudes, altruísmo e humanismo, incorporados no bom médico. Para outros é um conjunto de comportamentos e competências, podendo ser demonstrado e avaliado. (IRBY; HAMSTRA, 2016)

O profissionalismo é um construto heterogêneo que envolve múltiplas dimensões – pessoais,

sociais, institucionais e interpessoais (CONSORTI et al., 2012), o que dificulta a padronização de estratégias no ensino e avaliação. Há, em grande parte das grades curriculares, uma ênfase nas habilidades centradas no paciente, como comunicação e respeito. E, sempre que possível, mais tempo deve ser reservado para o ensino de profissionalismo, principalmente durante as atividades práticas. (SAAD; RILEY; HAIN, 2017)

Profissionalismo pode ser ensinado de modo explícito ou implícito (quando não se faz referência direta ao tema). (BYSZEWSKI; GILL; LOCHNAN, 2015; SAAD; RILEY; HAIN, 2017) As formas ocultas de ensino-aprendizagem presentes na educação médica, relacionadas não só ao profissionalismo, envolvem o risco de que os estudantes simplesmente assimilem os comportamentos de seus professores, que se tornam os modelos de comportamento. (BYSZEWSKI; GILL; LOCHNAN, 2015; SANTOS et al., 2020) Além disso, alguns alunos podem entender o profissionalismo como um mero "sermão" para garantir o bom comportamento entre os alunos. (SAAD; RILEY; HAIN, 2017)

O currículo oculto é o conjunto de experiências educacionais e profissionais, resultado das relações interpessoais que se desenvolvem nas situações cotidianas da esfera acadêmica, e que não se encontram no currículo formal. Está relacionado ao desenvolvimento de valores e atitudes, também associados ao profissionalismo, e causam impacto no processo de ensino-aprendizagem. As experiências implícitas podem resultar em prejuízos na percepção de ganho de conhecimento e dar impressão de que oportunidades de aprendizagem estão sendo perdidas. E isso pode tornar-se um obstáculo para o aprimoramento do profissionalismo, uma vez que este está intimamente relacionado com o reconhecimento dos valores, comportamentos e responsabilidades necessários ao exercício profissional. (SANTOS et al., 2020)

Aspectos culturais também definem o comportamento e podem influenciar na percepção de profissionalismo. Isso é evidenciado em situações de intercâmbio de alunos e médicos entre países, em que, nesta interação multicultural médico-paciente ou professor-aluno, um comportamento ou atitude " diferente " pode ser percebido como " não profissional ". (JHA et al., 2015)

Os educadores começaram a compreender que a cultura local e os ambientes de aprendizagem, muitas vezes referidos como o "currículo oculto", têm efeitos sobre o profissionalismo e exigem atenção e mudanças a nível institucional. Profissionalismo, anteriormente definido com traço de personalidade inato, atualmente é reconhecido como uma habilidade que pode ser aprendida e aprimorada. (BERGER et al., 2020)

Currículos da escola médica devem ser definidos de forma que permitam aos alunos desenvolverem valores profissionais juntamente com habilidades técnicas. Devem permitir que os novos graduados entendam e se comprometam com elevados valores pessoais e profissionais (SAAD; RILEY; HAIN, 2017)

São complexas as mudanças dos currículos para identificar lacunas na oferta de ensino e mudar a mentalidade de "ensino didático tradicional", visando aumentar as oportunidades de aprender profissionalismo. (SAAD; RILEY; HAIN, 2017)

1.2 AVALIAÇÃO EM EDUCAÇÃO MÉDICA

“Avaliação da aprendizagem” é um paradigma tradicional na educação formal. É diferente de “avaliação para aprendizagem” ou “avaliação formativa”, que tem papel central em contribuir para a aprendizagem em si, envolvendo o aluno diretamente em sua própria aquisição de conhecimento, e fornecendo *feedbacks* contínuos para ajustar ensino e aprendizagem para alcançar os resultados educacionais pretendidos. (TORMEY, 2015)

Avaliação está presente ao longo de toda a educação médica, seja para monitorar a aquisição de conhecimento, seguir trajetórias de aprendizagem, apoiar a manutenção da competência ou para o controle formal da prática profissional. Como tal, abrange diversos níveis de treinamento, contextos, áreas da medicina e modalidades de avaliação, incluindo de questões de múltipla escolha a simulação de alta fidelidade. Independentemente dos múltiplos contextos e propósitos, é imperativo que as avaliações postas em prática na educação médica sejam da mais alta qualidade. (YOUNG et al., 2018)

O Exame Clínico Objetivo Estruturado (OSCE), considerado uma forma de avaliação apropriada para verificar habilidades clínicas na educação médica (CÖMERT et al., 2016; DANIELS; PUGH, 2018; URBINA; MONKS, 2020), testa habilidades e atitudes que não podem ser examinadas por meio de formatos escritos de avaliação, pois permite observação da interação com pacientes padronizados. (HOPWOOD; MYERS; STURROCK, 2021)

OSCE virtual é uma modalidade de OSCE que fornece a oportunidade de avaliar os alunos que estão no ensino à distância ou em locais remotos, e se mostrou particularmente indispensável no período de pandemia de COVID-19, em que as atividades presenciais necessitaram ser suspensas. Uma forma de OSCE virtual, é o OSCE online por meio de plataforma digital, em que se pode preservar os principais componentes do OSCE presencial, avaliando habilidades semelhantes ao formato presencial (comunicação, profissionalismo, prescrição...), mas com limitação em avaliar competências de realização de exame físico. (HOPWOOD; MYERS; STURROCK, 2021)

Estudos têm demonstrado a importância de uma avaliação válida, no entanto, a validade das pontuações de desempenho depende fundamentalmente da qualidade das escalas de classificação usadas em um OSCE. (CÖMERT et al., 2016; DANIELS; PUGH, 2018; URBINA; MONKS, 2020) Validade e viabilidade são as principais preocupações na avaliação formativa e devem ter precedência sobre a confiabilidade, com foco em melhorar os processos de aprendizagem ou desempenhos, em vez de apenas medi-los. (TORMEY, 2015; URBINA; MONKS, 2020)

1.3 AVALIAÇÃO DE PROFISSIONALISMO

Definição e avaliação de profissionalismo são uma grande preocupação para educadores médicos ao redor do mundo. (HODGES; PAUL; GINSBURG, 2019) Apesar de sua importância como componente integrante da educação médica, ainda falta consenso da melhor forma para sua avaliação e feedback. (ADKOLI, 2019; CRUESS et al., 2006; IRBY; HAMSTRA, 2016; SAAD; RILEY; HAIN, 2017; ZIRING et al., 2015).

Para as escolas de medicina atenderem às expectativas da sociedade de futuros médicos, profissionalismo deve ser ensinado explicitamente e deve ser apoiado por uma base cognitiva. (BYSZEWSKI; GILL; LOCHNAN, 2015)

Vigilância contínua e avaliação formal no ambiente de aprendizagem podem direcionar o estabelecimento de modelos para orientar o desenvolvimento da identidade profissional dos médicos (BYSZEWSKI; GILL; LOCHNAN, 2015). Embora ainda haja algumas controvérsias sobre o significado exato de profissionalismo, a maioria concorda com a necessidade de avaliar comportamentos e detectar lapsos de aprendizagem. (BYSZEWSKI; GILL; LOCHNAN, 2015).

Lapsos de profissionalismo são vistos diferentemente por três estruturas: lapso de caráter, lapso de comportamento, lapso de formação de identidade. Estratégias comuns de correção desses lapsos são feedback formativo, e intervenções que devem envolver autorreflexão e desenvolvimento de habilidades. (IRBY; HAMSTRA, 2016)

A avaliação de profissionalismo médico deve ser baseada em competências, com atenção a seus vários estágios. Isso inclui o uso de uma variedade de modalidades, contextos e fontes de avaliações, com foco no conhecimento, atitudes, comportamentos, habilidades, competências e resultados. (GOLDIE, 2013) Requer ferramentas adequadas a serem empregadas em cada estágio, desde a aprendizagem cognitiva até a prática de habilidades. (TAY et al., 2020)

Os instrumentos mais comumente usados atualmente para avaliação de profissionalismo são avaliações por pares, observação com o uso de checklists padronizados, OSCEs, portfólios e relatórios de incidentes críticos. (GOLDIE, 2013) Avaliar o profissionalismo geralmente implica na necessidade de avaliações longitudinais, além de fornecer feedback, para orientar programas de remediação. (LI et al., 2017) As ferramentas de avaliação de profissionalismo disponíveis apresentam vantagens e desvantagens, de acordo com o objetivo e contexto em que se utiliza. Ferramenta adequada deve ser específica para diferentes estágios de desenvolvimento do profissionalismo ou suficientemente flexíveis para levar em conta as diferenças nas habilidades e ambientes de aplicação. (TAY et al., 2020)

A avaliação por pares, em que o indivíduo recebe *feedback* formal de colegas sobre seu desempenho no trabalho, se mostra útil para abordar competências que não são possíveis de serem avaliadas em teste objetivos, como por exemplo o profissionalismo. Além de outros formatos mais extensos, vem ganhando destaque a mini avaliação por pares (M-PAT, do inglês *mini peer assessment tool*). A M-PAT apresenta algumas limitações de uso, por requerer 8 colegas de trabalho como avaliadores, ser pouco validada, não permitir *feedback* imediato, além de ser realizado de forma anônima. (ABDULLA, 2008)

O *feedback* de múltiplas fontes ou Avaliação 360° consiste no uso de instrumentos para medir competências de um indivíduo sob observações de representantes das diversas categorias envolvidas na sua atuação profissional (preceptores, pares, profissionais de enfermagem, pacientes e familiares). (TOEGEL; CONGER, 2003) Além de profissionalismo, essa modalidade avalia habilidades de comunicação, relação interpessoal, liderança e trabalho em equipe. (NURUDEEN et al., 2015) Porém, não há consenso na literatura quanto ao seu efeito educacional (LOCKYER, 2013), pois há uma

variabilidade nas formas e instrumentos utilizados nesse método. (NORCINI et al., 2018)

Avaliação baseada em portfólio, possibilita reflexões sobre experiências individuais e permite aos avaliadores fornecer *feedback* sobre análises de experiências, além de refinamentos na prática e no pensamento (HODGES; PAUL; GINSBURG, 2019; TAY et al., 2020), porém requer que as avaliações sejam supervisionadas e revisadas por terceiros independentes, além de uma mistura adicional de ferramentas gerais e métodos de avaliação 'especializados' específicos para avaliar as competências e os marcos alcançados. (TAY et al., 2020)

O P-MEX (“Professionalism Mini-Evaluation Exercise”), uma ferramenta utilizada para observação direta de encontros diários (CRUESS et al., 2006), validada em diversos cenários (LI et al., 2017), apresenta evidências de melhores propriedades de medição e pontuação entre os instrumentos de avaliação de profissionalismo médico disponíveis (FONG et al., 2020). Tem papel formativo e permite ao docente identificar comportamentos incompatíveis com profissionalismo, e realizar feedback imediato, promovendo ensino-aprendizagem sobre o assunto. (KARUKIVI et al., 2015)

1.4 P-MEX

P-MEX é uma ferramenta baseada no formato do “Mini-Clinical Examination Exercise” (mini-CEX), desenvolvida por pesquisadores da Universidade McGill, para avaliar comportamentos profissionais em estudantes de medicina. (CRUESS et al., 2006) Foi traduzido para vários idiomas, validado em diversos cenários clínicos e de emergência, e aplicado a internos e residentes (AMIRHAJLOU et al., 2019; CRUESS et al., 2006a; KARUKIVI et al., 2015; TSUGAWA et al., 2011)

Essa ferramenta utiliza escala tipo Likert de 4 pontos, para avaliar 21 competências, distribuídas em 4 domínios: relação médico-paciente, habilidades reflexivas, gerenciamento de tempo e relação interprofissional, durante observações diretas de encontros clínicos. Embora, originalmente, uma versão mais longa de 24 itens tenha sido usada nos estudos de validação do P-MEX, os autores do instrumento apoiam e orientam o uso da versão de 21 itens. (ADKOLI, 2019; CRUESS et al., 2006; LI et al., 2017)

A aplicação da ferramenta de avaliação requer em média 20 minutos de observação, seguidos por cinco minutos de feedback imediato (AMIRHAJLOU et al., 2019; CRUESS et al., 2006a). O estudo de validação do P-Mex mostrou que entre 10 e 12 formulários preenchidos são necessários para alcançar um coeficiente de confiabilidade de 0,80 (CRUESS et al., 2006a). No entanto, estudos sugerem que 4 a 6 avaliações podem ser suficientes para se alcançar bons níveis de confiabilidade. (TSUGAWA et al., 2011).

Um dos aspectos limitantes ao uso do P-MEX é o tempo: requer tempo para observar; tempo para registrar; e tempo para dar feedback (CRUESS et al., 2006). Outro aspecto necessário para a aplicação do P-MEX como método de avaliação de profissionalismo é definir o nível de habilidade

esperado, de acordo com o nível de experiência do aluno, facilitando a padronização da pontuação entre avaliadores (KARUKIVI et al., 2015). Apesar de o P-MEX ser útil para identificar lapsos de profissionalismo e permitir feedback, parece não permitir distinguir níveis de desempenho ao longo do tempo (FONG et al., 2020; KWAN et al., 2018).

O P-MEX apresenta evidências de melhores propriedades de medição e pontuação entre os instrumentos de avaliação de profissionalismo médico disponíveis. (KWAN et al., 2018) Sua principal vantagem é que ele tem papel formativo e permite ao docente discutir o lapso no comportamento profissional com o aluno e sugerir medidas corretivas apropriadas. (ADKOLI, 2012; CRUESS et al., 2006). Trata-se de ferramenta útil na promoção da autorreflexão, conscientização da importância do profissionalismo nos encontros diários, identificação de comportamentos incompatíveis com o profissionalismo e ensino-aprendizagem sobre o assunto. (CRUESS et al., 2006; KARUKIVI et al., 2015; TSUGAWA et al., 2011)

2 JUSTIFICATIVA

A avaliação do profissionalismo baseada em competências é de grande importância na educação médica. O uso de instrumentos estruturados permite que se reúnam informações úteis para o *feedback* adequado e a autorreflexão de estudantes, e para a orientação adequada de programas de graduação e de residência.

O P-MEX é um instrumento existente na língua inglesa e já validado em vários países, em diferentes cenários, sendo viável para avaliar o profissionalismo no treinamento clínico para internos e residentes. Adaptar essa ferramenta confiável possibilitará seu uso e poderá ser utilizada como guia na formação do profissionalismo médico no Brasil.

3 OBJETIVOS

3.1 Geral

Traduzir, adaptar e validar o instrumento P-MEX (“Professionalism Mini-Evaluation Exercise”) para uso entre alunos do internato médico do Brasil.

3.2 Específicos

- a) Traduzir o instrumento P-MEX para a língua portuguesa;
- b) Realizar a adaptação transcultural do instrumento, verificando a equivalência linguística dos itens adaptados;
- c) Obter evidências de validade baseada no conteúdo da escala, por meio da análise da pertinência dos itens do instrumento adaptado;
- d) Elaborar cenário de simulação para avaliação de profissionalismo, para uso do instrumento;
- e) Analisar validade operacional de uso do instrumento P-MEX para avaliação de alunos do internato médico em cenário simulado virtual.

4 MATERIAIS E MÉTODOS

4.1 Tipo do estudo

Trata-se de um estudo de tradução, adaptação cultural e validação do instrumento de avaliação do profissionalismo P-MEX (*Professionalism Mini-Evaluation Exercise*), para uso em português do Brasil (ANEXO A).

Tradução é o processo de produção da versão de um documento no idioma de destino. Adaptação transcultural refere-se ao processo de considerar quaisquer diferenças entre a versão original e a cultura alvo, de modo a manter a equivalência de significado. A validação intercultural de um questionário é um processo que visa garantir que o novo questionário funciona cumprindo de forma adequada e apropriada os propósitos para os quais foi desenvolvido, tenha as mesmas propriedades e funcione da mesma maneira que o original. (EPSTEIN; SANTO; GUILLEMIN, 2015)

4.2 Cenário do estudo

O estudo foi realizado no Centro Universitário Christus (UNICHRISTUS), Campus Parque Ecológico, localizado à Rua João Adolfo Gurgel, 133, em Fortaleza-CE.

A UNICHRISTUS é uma instituição de ensino superior privada que tem como missão a “formação de profissionais competentes e atualizados, nos vários campos de conhecimento, com base nas inovações científicas e tecnológicas nacionais e internacionais, valorizando os princípios humanistas e éticos na busca da cidadania plena e universal”. É reconhecida pelo MEC com nota 5, como um centro de referência para a promoção do conhecimento científico no Estado do Ceará.

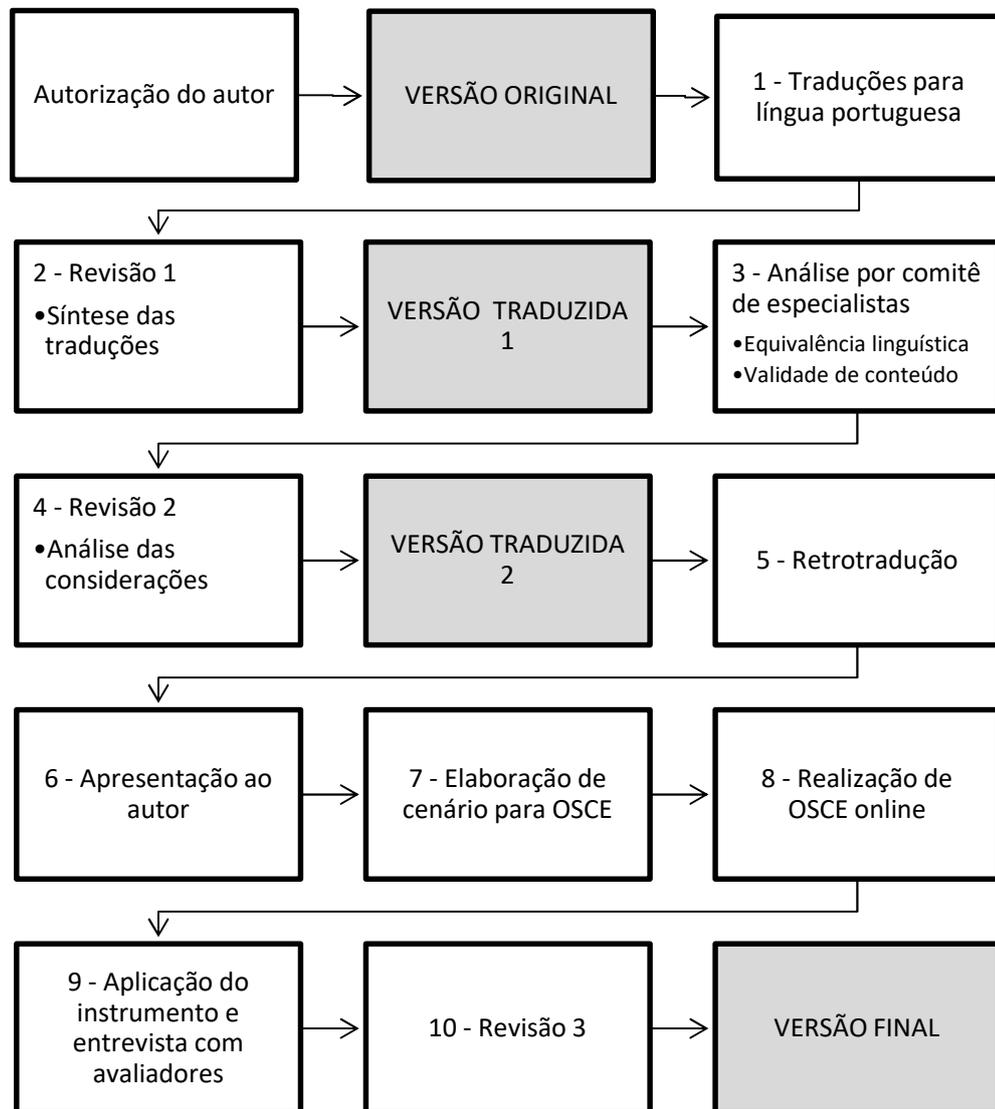
4.3 Delimitação da pesquisa

Neste estudo, adotamos sequência de etapas, baseadas em estudos anteriores e bem estabelecidas em diretrizes para a adaptação transcultural de instrumentos.(BOVIS et al., 2018; EPSTEIN; SANTO; GUILLEMIN, 2015; ORTIZ-GUTIÉRREZ; CRUZ-AVELAR, 2018; ROCHA et al., 2020; YAO et al., 2019)

Antes de iniciada a pesquisa, foi solicitada permissão do autor do instrumento. (ANEXO C)

Por se tratar de estudo composto de fases distintas (Figura 1), as definições da população e do tamanho amostral levam em consideração os objetivos de cada uma delas, como detalharemos a seguir:

Figura 2 - Etapas da tradução e adaptação transcultural de instrumento de avaliação de profissionalismo médico



Fonte: Elaborado pelos autores

Etapa 1: Tradução inicial para português.

Nesta etapa, 2 tradutores profissionais, isentos, bilingues e independentes, brasileiros nativos com domínio da língua inglesa, e experientes em tradução de produto científico em saúde, realizaram a tradução do instrumento original (ANEXO A) para português. Os tradutores não conheciam previamente o instrumento, e foram solicitados a realizar a tradução para português, de acordo com seu entendimento. As traduções ocorreram no período entre junho e julho de 2020.

Critério de inclusão: brasileiros nativos com domínio do idioma inglês.

Critério de exclusão: pesquisadores deste estudo.

Etapa 2: Síntese das traduções

O grupo revisor analisou as 2 traduções da etapa anterior, e selecionou a versão mais adequada de cada item, por consenso, elaborando a “VERSÃO TRADUZIDA 1” a ser utilizada nos passos seguintes. Esse grupo revisor foi composto pelos pesquisadores, que são docentes, especialistas em educação médica e tendo com especialidades médicas pediatria e ginecologia, e 2 destes têm experiência em processos de adaptação de instrumentos.

Etapa 3: Análise da versão traduzida por comitê de juízes especialistas quanto a equivalência linguística e validade de conteúdo do instrumento traduzido.

Especialistas em educação médica receberam a “VERSÃO TRADUZIDA 1” (junto à versão original do P-MEX), e realizaram o preenchimento de 2 questionários: um sobre equivalência linguística (equivalência semântica, idiomática, cultural e conceitual) das versões em inglês e português (APÊNDICE H), e um questionário sobre validade de conteúdo do instrumento traduzido (clareza de linguagem, pertinência e relevância teórica) (APÊNDICE I). Os questionários foram enviados por email, em formato virtual via *Google Forms*®, e utilizaram escala tipo *Likert* de 4 pontos. Junto ao questionário, foram enviadas orientações sobre o preenchimento dos questionários (APÊNDICE G), e solicitado proposta de modificações para os itens considerados inadequados.

O comitê de juízes foi composto por 10 docentes de cursos de medicina, selecionados por conhecida expertise em educação médica, contactados por conveniência, pelo grupo de pesquisadores deste estudo. Os *e-mails* com convites para participação foram enviados no período de novembro de 2020 a fevereiro de 2021.

Critério de inclusão: Ser docente em curso de medicina, fluente em inglês e preencher o “Questionário de Inclusão de Juízes” e TCLE (APÊNDICES A e D);

Critério de exclusão: não ter domínio da língua inglesa.

O primeiro questionário preenchido pelos juízes avaliou equivalência, que é um conceito fundamental na adaptação transcultural, e pode ser definida como medida não enviesada entre dois instrumentos traduzidos, para que qualquer diferença detectada seja resultado das diferenças reais entre os grupos avaliados e não o resultado de diferenças inerentes à ferramenta de aferição. (FORTES; ARAÚJO, 2019)

A equivalência foi avaliada em 4 aspectos: 1 - equivalência semântica, que refere-se à correspondência do significado das palavras, e baseia-se na avaliação gramatical e do vocabulário; 2 - equivalência idiomática, que refere-se ao uso das expressões equivalentes em ambos os idiomas; 3 - equivalência cultural ou experiencial, que avalia se as situações evocadas nos itens correspondem às vivenciadas no contexto cultural; e 4 - equivalência conceitual, que representa a coerência do item em relação ao conceito explorado (àquilo que se propõe a medir). (ALEXANDRE; COLUCI, 2011)

Esses 4 aspectos de equivalência linguística foram avaliados, atribuindo uma escala de pontuação: (+2) totalmente equivalente, (+1) parcialmente equivalente, (-1) parcialmente não equivalente ou (-2) totalmente não equivalente.

Outra análise feita pelo comitê de especialistas foi quanto à validade de conteúdo, que consiste em verificar se os itens representavam o domínio-alvo (profissionalismo médico) na língua portuguesa, além de verificar clareza e pertinência dos itens adaptados. (ALEXANDRE; COLUCI, 2011; SIRECI; FAULKNER-BOND, 2014; YAO et al., 2019)

Em relação à clareza, avaliaram se os itens foram redigidos de forma que o conceito esteja compreensível e se expressa adequadamente o que se espera medir. Quanto a pertinência ou representatividade, julgaram se os itens realmente refletem os conceitos envolvidos, se são relevantes e, se são adequados para atingir os objetivos propostos (avaliar profissionalismo médico)(ALEXANDRE; COLUCI, 2011)

Cada item foi avaliado nos três critérios, atribuindo uma escala de pontuação de 4 pontos: a) Clareza e compreensão: (+2) muito compreensível, (+1) compreensível, (-1) pouco compreensível ou (-2) incompreensível; b) Associação com profissionalismo médico: (+2) fortemente associado; (+1) associado; (-1) fracamente associado ou (-2) não associado; c) Grau de relevância na escala: (+2) muito relevante, (+1) realmente relevante, (-1) pouco relevante, (-2) irrelevante.

Etapa 4: Análise das avaliações e considerações dos peritos, com elaboração da versão traduzida 2.

O grupo revisor analisou as respostas dos especialistas na etapa anterior, e, após discussão sobre as considerações, a “VERSÃO TRADUZIDA 2” foi elaborada. Todo o processo foi cuidadosamente documentado.

No questionário de equivalência linguística transcultural, o grau de concordância entre os especialistas foi calculado por porcentagem simples, utilizando a fórmula:

$$\% \text{ de concordância} = (\text{n}^\circ \text{ de respostas concordantes} / \text{n}^\circ \text{ total de respostas}) \times 100 \quad (1)$$

Cada item foi classificado como “equivalente” se houve concordância acima de 70% dos juízes em cada parâmetro. (ALEXANDRE; COLUCI, 2011; ALMANASREH; MOLES; CHEN, 2019) Itens considerados inadequados foram reformulados de acordo com as sugestões dos especialistas.

Para as questões de clareza, pertinência e relevância, para cada item, o grau de concordância entre os juízes foi estimado pelo Índice de Validade de Conteúdo do Item (IVC-I), que corresponde à proporção de concordância em relação ao total de conceitos atribuídos.(ALEXANDRE; COLUCI, 2011; SIRECI; FAULKNER-BOND, 2014) O escore do IVC é calculado como “a proporção de itens que recebe uma pontuação de “3 ou 4 pelos juizes”, em escala *Likert* de 4 pontos (no nosso caso correspondem às respostas “+1” e” +2”). A fórmula para avaliar cada item, é descrita a seguir:

$$\text{IVC} = \text{número de respostas +1 ou +2} / \text{número total de respostas} \quad (2)$$

Para esse mesmo questionário de validade de conteúdo, o grau de concordância entre os juízes foi estimado pelo Índice de Validade de Conteúdo da Escala (IVC-E), que corresponde à média do

ICV-I de todos os itens na escala dividida pelo número de itens, e considerada adequada a escala com IVC-E maior ou igual a 0,9. (ALEXANDRE; COLUCI, 2011; ALMANASREH; MOLES; CHEN, 2019; SIRECI; FAULKNER-BOND, 2014)

Itens com índice da validade de conteúdo maior ou igual a 0,78 foram considerados representativos. (ALEXANDRE; COLUCI, 2011; ALMANASREH; MOLES; CHEN, 2019; SIRECI; FAULKNER-BOND, 2014)

Etapa 5: Tradução reversa por 1 nativo da língua inglesa (Retrotradução)

Nesta etapa, a “VERSÃO TRADUZIDA 2” foi submetida a tradução reversa (do português para a língua inglesa) por tradutor profissional natural de país com língua nativa o inglês.

Critério de inclusão: nativo da língua inglesa com domínio do idioma português do Brasil.

Critério de exclusão: não ser nativo da língua inglesa ou não ter domínio do português.

Etapa 6: Apresentação e avaliação do instrumento para o autor.

Após revisão pelo grupo de pesquisa, a versão do instrumento elaborada na etapa anterior (*back translation*), foi enviada ao autor da versão original, que aprovou o processo em abril de 2021. (ANEXO D)

Etapa 7: Elaboração de cenário de OSCE para avaliação de profissionalismo.

O OSCE foi elaborado levando em consideração o objetivo final da avaliação (formativa), e o caso desenvolvido para garantir que representasse autenticamente o problema clínico de interesse (avaliação de profissionalismo médico)(DANIELS; PUGH, 2018).

Foi criada uma estação de OSCE, buscando incluir todos os domínios de profissionalismo, com foco em abordar os itens do instrumento traduzido, com objetivo de utilizar o P-MEX traduzido como *checklist* da estação (APÊNDICE L).

Para abordar os itens de relação médico-paciente a estação criada tinha *script* para uma paciente padronizada, cujos aspectos do atendimento, comunicação e condutas previa-se abordar na simulação. E, para os itens de relação interprofissional, o cenário continha uma “enfermeira padronizada”, que também atuaria na simulação. Além disso, um roteiro de feedback reflexivo foi proposto, para que um professor abordasse os itens de domínio de habilidades reflexivas.

Esses personagens padronizados e professor interagiriam com a paciente durante a simulação, mas a avaliação foi realizada por outro grupo, em momento posterior.

Após a elaboração do cenário para OSCE, o grupo revisor deste estudo se reuniu e discutiu sobre o conteúdo da estação, realizando ajustes, de acordo com sugestões e experiências de todos, resultando na versão final da estação (APÊNDICE K).

A seguir, foi feito piloto da estação com acadêmicas de medicina, monitoras da disciplina de ginecologia, para detecção de falhas quanto à compreensão do comando e determinação do tempo para

a realização da tarefa. Neste piloto, foi aplicado OSCE online com 3 monitoras, em formato semelhante ao que seria realizado posteriormente.

Etapa 8: Realização de OSCE virtual com estudantes de medicina do 5º e 6º ano

Devido ao período de pandemia de COVID-19 em que este estudo foi realizado, com os protocolos de distanciamento social, as atividades presenciais foram suspensas, e a realização de OSCE presencial não foi possível. A instituição de ensino se adaptou para a realização de OSCE de forma virtual na grade acadêmica, e o nosso estudo se utilizou da estrutura montada e fez esta etapa para teste de usuário para a validação do instrumento desta forma. Foi mantida a essência do OSCE, mas realizada estação adaptada para a versão de OSCE virtual, realizando a simulação de maneira síncrona por meio de videoconferência via Google Meet ® no dia 27 de maio de 2021.

O OSCE virtual foi gravado, e os vídeos utilizados para teste de usuário do instrumento (sob forma de *checklist* da estação), realizado de maneira assíncrona, em momento posterior. (Etapa 9) O objetivo do teste de usuário é avaliar o nível compressão e equivalência operacional da versão traduzida do instrumento pelo público alvo (professores avaliadores).

Antes da realização do OSCE, foi realizado o treinamento das pacientes padronizadas, e outros papéis da simulação.

Foi realizado OSCE virtual, online, por meio da plataforma Google Meet ®, com 27 alunos, utilizando o cenário elaborado na etapa anterior para avaliação de profissionalismo e posterior aplicação do *checklist* correspondente a instrumento de avaliação traduzido.

Critério de inclusão: estar regularmente matriculados no Internato do Curso de Medicina da Unichristus e preencher TCLE (APÊNDICE B)

Critério de exclusão: Não estar presente no dia da aplicação do OSCE online ou não desejar participar.

Antes da realização do OSCE, os alunos permaneceram online, em uma sala virtual do *Google Meet* ®, como forma de confinamento. Para evitar compartilhamento de informações, eram solicitados a manterem câmeras e microfones ligados, e fones de ouvido proibidos. No momento do pré-confinamento, os alunos responderam um formulário no “*Google Forms*®” com o questionário de inclusão TCLE e um questionário de percepção de ensino de profissionalismo ao longo da graduação (APÊNDICE E).

A seguir, no momento da sua simulação, o aluno era direcionado a entrar em sala virtual específica, onde se encontravam as atrizes e um professor. As atrizes (uma paciente e outra enfermeira padronizadas) e o professor responsável pelo feedback reflexivo encontravam-se no mesmo ambiente físico, utilizando o mesmo computador, e apareciam na tela de interação com o aluno caso fosse solicitado por este durante a sua simulação.

Etapa 9: Aplicação do instrumento e entrevista com os avaliadores quanto ao uso do instrumento.

Em momento posterior à realização do OSCE virtual (entre julho e outubro de 2021), seis professores avaliadores assistiram aos vídeos de gravação das simulações, e utilizaram um instrumento traduzido como *checklist* para cada vídeo assistido.

O teste de usuário tem o objetivo de avaliar aspectos práticos da utilização do instrumento, como o nível de compressão e equivalência operacional da versão traduzida do instrumento, além detectar qualquer problema de tradução que não tenha sido resolvida anteriormente. Este teste tem como foco a avaliação do instrumento, mas não os resultados por ele emitidos. (ORTIZ-GUTIÉRREZ; CRUZ-AVELAR, 2018)

Os vídeos gravados na etapa anterior, e arquivados no *Google Drive*, foram divididos aleatoriamente e compartilhados com os avaliadores. Após assistir cada vídeo, os avaliadores preencheram o *checklist* (instrumento traduzido), de acordo com o desempenho de cada aluno.

Os avaliadores receberam convite e orientações sobre preenchimento do instrumento, via *e-mail*. Por *e-mail* também foram enviados os *links* de acessos aos vídeos das simulações, e do *checklist*, que foi preenchido via *Google Forms*, um formulário para cada aluno.

Ao fim do processo, os avaliadores preencheram questionário sobre compreensão, e validade operacional do instrumento, em que registraram dados sobre o tempo de preenchimento, a logística e a aplicabilidade do instrumento em ambiente simulado *online*. (ALEXANDRE; COLUCI, 2011; YAO et al., 2019) (APÊNDICE L)

Critério de inclusão: Ser docente em curso de medicina com experiência em realização de OSCE, e preencher o “Questionário de Inclusão de Avaliadores” e TCLE (APÊNDICE D E H);

Critério de exclusão: Ser pesquisador deste estudo ou não ter experiência em OSCE.

Etapa 10: Revisão das considerações dos avaliadores e elaboração da Versão traduzida final

Ao fim de todo o processo, o grupo de pesquisadores analisou as respostas dos avaliadores e, após discussão sobre as considerações, a “Versão final” foi elaborada. Todo o processo foi cuidadosamente documentado.

4.4 Análise estatística

Os dados coletados por meio digital (*Google Forms*) foram transferidos e tabulados no *Microsoft Excel* para *Windows*®.

Estatística descritiva foi realizado para caracterização da amostra, com apresentação de frequências absolutas e percentuais.

4.5 Aspectos éticos

Antes da aplicação dos questionários, o estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição, CAAE: 33456320.9.0000.5049 (ANEXO B), estando de acordo com a resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e a Declaração de Helsinque. Os sujeitos (docentes e discentes) da pesquisa participaram de forma voluntária, após assinatura

do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICES A, B e C). A pesquisa foi realizada entre junho de 2020 e novembro de 2021

5 RESULTADOS

5.1 Tradução

As traduções (Etapa 1) foram registradas na tabela abaixo, e identificadas de forma codificada em tradutor 1(T1) e tradutor 2 (T2).

A maioria dos itens apresentava tradução semelhantes, com pequenas variações. O grupo de pesquisadores analisou as traduções, discutindo as diferenças, selecionou a versão considerada mais adequada de cada item, e elaborou a síntese das traduções (Etapa 2) registrada como “versão traduzida 1”.

Quadro 3- Síntese das traduções

T1	T2	Versão traduzida 1
Escutou ativamente o paciente	Escutou ativamente o paciente	Escutou ativamente o paciente
Demonstrou interesse no paciente como um ser humano	Demonstrou interesse na pessoa do paciente	Demonstrou interesse no paciente como um ser humano
Atendeu e reconheceu as necessidades do paciente	Reconheceu e atendeu às necessidades do paciente	Reconheceu e atendeu as necessidades do paciente
Desdobrou-se para atender às necessidades do paciente	Dedicou-se a atender às necessidades do paciente	Dedicou-se para atender às necessidades do paciente
Garantiu a continuidade do atendimento ao paciente	Garantiu a continuidade nos cuidados ao paciente	Garantiu a continuidade do cuidado ao paciente
Advogou em nome de um paciente específico	Defendeu a garantia dos direitos do paciente	Defendeu a garantia dos direitos do paciente
Demonstrou consciência de suas limitações	Demonstrou ciência das limitações técnicas	Demonstrou consciência de suas limitações
Aceitou erros e/ou omissões	Reconheceu erros/omissões	Reconheceu erros e/ou omissões
Solicitou feedback	Solicitou feedback	Solicitou feedback
Aceitou feedback	Aceitou feedback	Aceitou feedback
Manteve os limites de forma apropriada	Respeitou limites éticos	Respeitou limites éticos
Manteve a compostura em uma situação difícil	Manteve a compostura em situações difíceis	Manteve a compostura em uma situação difícil
Manteve adequadamente a aparência	Apresentou-se em boas condições físicas e de higiene	Manteve adequadamente a aparência
Atendimento realizado na hora marcada	Foi pontual	Foi pontual
Concluiu as tarefas de maneira confiável	Demonstrou segurança nas tarefas realizadas	Concluiu as tarefas de maneira confiável
Abordou as próprias lacunas no conhecimento e em suas habilidades	Buscou corrigir suas próprias falhas com conhecimento e novas habilidades	Abordou as próprias lacunas no conhecimento e em suas habilidades
Estava disponível aos colegas (sempre que possível)	Foi solícito para com os colegas	Foi solícito para com os colegas
Demonstrou respeito pelos colegas de profissão	Demonstrou respeito para com os colegas	Demonstrou respeito para com os colegas
Evitou linguagens depreciativas	Evitou linguagem depreciativa	Evitou linguagens depreciativas
Manteve a confidencialidade do paciente	Guardou a confidencialidade do paciente	Manteve a confidencialidade do paciente
Utilizou adequadamente os recursos de saúde	Utilizou os recursos sanitários apropriadamente	Utilizou adequadamente os recursos de saúde

Fonte: Elaborado pelos autores

5.2 Adaptação transcultural

5.2.1 Comitê de juízes especialistas

Os convites para participação foram enviados por email a um total de 38 especialistas, para conseguir a devolutiva de 10 docentes.

Observou-se que, dentre os 10 especialistas que compuseram o comitê de juízes que realizou a adaptação transcultural do instrumento, as especialidades médicas mais prevalentes foram Ginecologia e obstetrícia (30%) e Clínica médica (30%), mas foram contempladas também Pediatria, Cirurgia, Oftalmologia e Saúde coletiva, com 1 especialista cada.

Os juízes apresentavam média de tempo de atividade docente de 18 anos, variando de 11 a 32 anos de experiência em educação médica. E todos (100%) tinham como titulação o doutorado.

Não houve prevalência entre os sexos (metade foi do sexo feminino e metade masculino).

Quanto às regiões do Brasil houve predomínio de especialistas das regiões Nordeste (40%) e Sudeste (40%), mas também houve representatividade do Norte e Centro-Oeste, com 1 especialista de cada região.

Tabela 4 - Características demográficas do comitê de especialistas

Característica	N	%
Especialidade		
Ginecologia e obstetrícia	3	30%
Clínica médica	3	30%
Pediatria	1	10%
Cirurgia	1	10%
Oftalmologia	1	10%
Saúde coletiva	1	10%
Sexo		
Feminino	5	50%
Masculino	5	50%
Titulação		
Doutor	10	100%
Mestre	0	0%
Tempo de atividade docente		
11 a 19 anos	4	40%
20 a 29 anos	5	50%
30 a 32 anos	1	10%
Região do Brasil		
Norte	1	10%
Centro-oeste	1	10%
Nordeste	4	40%
Sudeste	4	40%

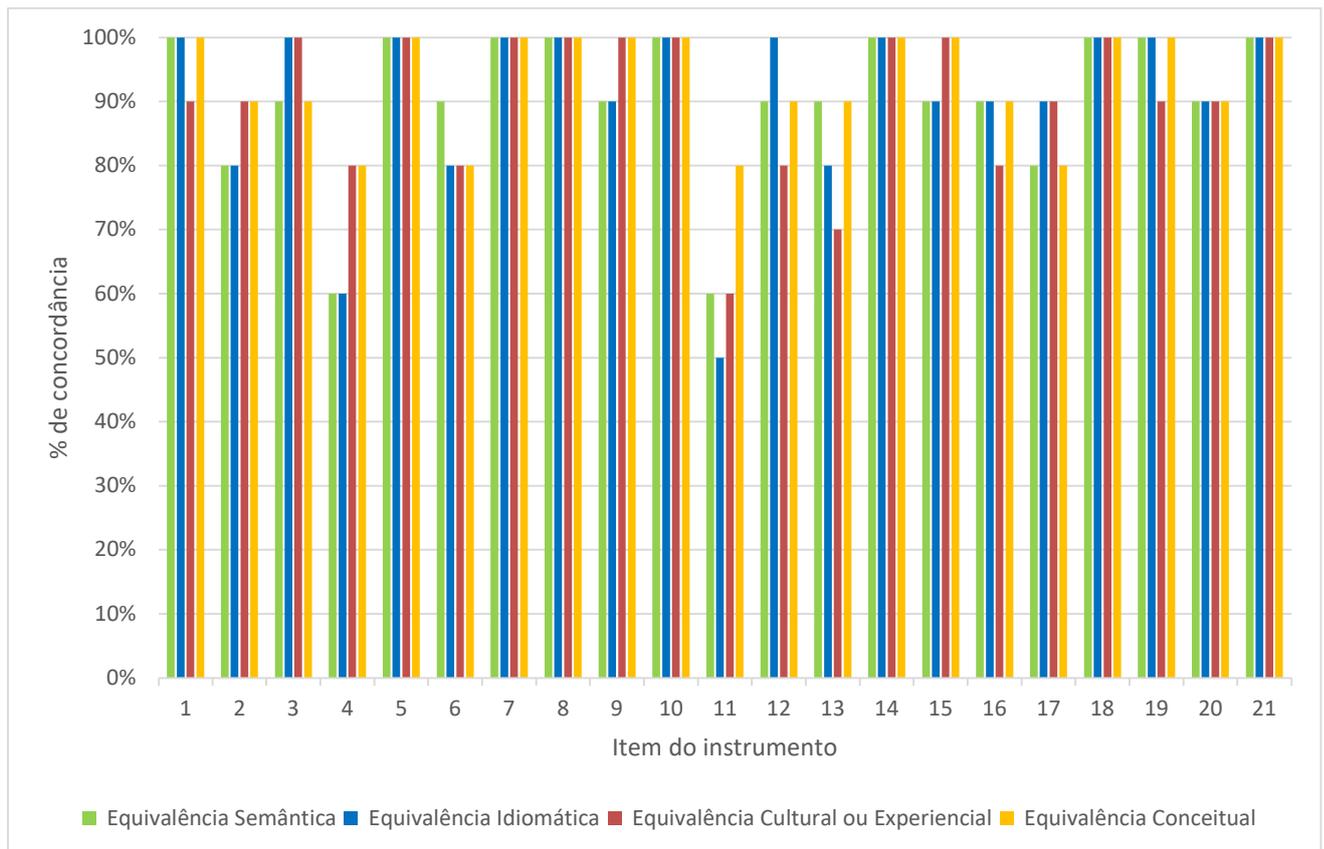
Fonte: Elaborado pelos autores

5.2.2 Equivalência linguística

Para quantificar o grau de concordância entre os especialistas durante o processo de avaliação, foi utilizado o percentual de concordância, conforme descrito na seção métodos. A utilização de dez especialistas permitiu considerar como adequado o item classificado como equivalente por acima de sete dos dez especialistas nos quatro parâmetros de equivalência linguística, acima descritos. (ALEXANDRE; COLUCI, 2011; SIRECI; FAULKNER-BOND, 2014) Itens considerados inadequados foram reformulados de acordo com as sugestões dos especialistas.

Na versão adaptada, 18 dos 21 itens foram considerados equivalentes em todos os critérios, com percentual de concordância entre juízes acima de 70%. (Figura 2) E sete destes itens (5, 7, 8, 10, 14, 18 e 21) foram considerados equivalentes, por 100% dos especialistas, em todos os critérios analisados.

Figura 3 - Percentual de concordância de equivalência transcultural por item



Fonte: Elaborado pelos autores

Quanto à análise dos percentuais de concordância por item na equivalência linguística, apenas 3 itens apresentaram algum aspecto abaixo do considerado adequado.

O item 4 (“Dedicou-se para atender às necessidades do paciente”) apresentou equivalência semântica de 60% e equivalência Idiomática de 60%, sendo reescrito conforme recomendações dos especialistas a “Esforçou-se para atender às necessidades do paciente”. (Quadro 2)

No item 11 (“Respeitou limites éticos”), foi observada equivalência semântica de 60%, equivalência idiomática (50%), equivalência cultural ou experiencial (60%), e o item foi reformulado a “Respeitou limites éticos nas relações profissionais”, conforme sugestões dos juízes.

O item 13 (“Manteve adequadamente a aparência”), apesar de apresentar maioria dos índices de equivalência adequados, após análise das considerações, foi reescrito a “Manteve aparência adequada”, conforme sugestão dos especialistas.

Alguns itens, mesmo com todos os índices adequados, foram reformulados pelo comitê de pesquisadores, acatando sugestão de juízes.

O item 2 (“Demonstrou interesse no paciente como ser humano”), apesar do elevado percentual de concordância, o grupo de pesquisadores debateu e decidiu acatar a sugestão apresentada por 1 juiz, por avaliar que no Brasil utiliza-se mais comumente pessoa no contexto, do que ser humano, sendo reescrito a “Demonstrou interesse no paciente como pessoa”.

No item 16 (“Abordou suas lacunas de conhecimento e habilidades”), foi aceita a sugestão de mudança a “Reconheceu suas lacunas de conhecimentos e habilidades”, e no item 17 (“Foi solícito para com os colegas”), foi realizada mudança para “Mostrou-se disponível para os colegas”.

No item 9 e 10 (“Solicitou feedback” e “Aceitou feedback”), o termo feedback não foi traduzido e assim foi mantido, pois é um termo já incorporado e utilizado em português, e houve concordância quanto a este fato entre tradutores, juízes e pesquisadores.

Considerando a média de concordância entre especialistas por item, observa-se que equivalência linguística média da versão brasileira do P-MEX, de acordo com a análise dos especialistas foi 91,2% (Tabela 5), com equivalências semântica, idiomática e cultura de 90,5%, e equivalência conceitual de 93,3%.

Tabela 5 – Média dos percentuais de concordância da equivalência linguística por quesito avaliado

Quesito	Média de concordância
Equivalência Semântica	90,50%
Equivalência Idiomática	90,50%
Equivalência Cultural ou Experiencial	90,50%
Equivalência Conceitual	93,30%
Equivalência linguística geral	91,20%

Fonte: Elaborado pelos autores

5.2.3 Validade de conteúdo

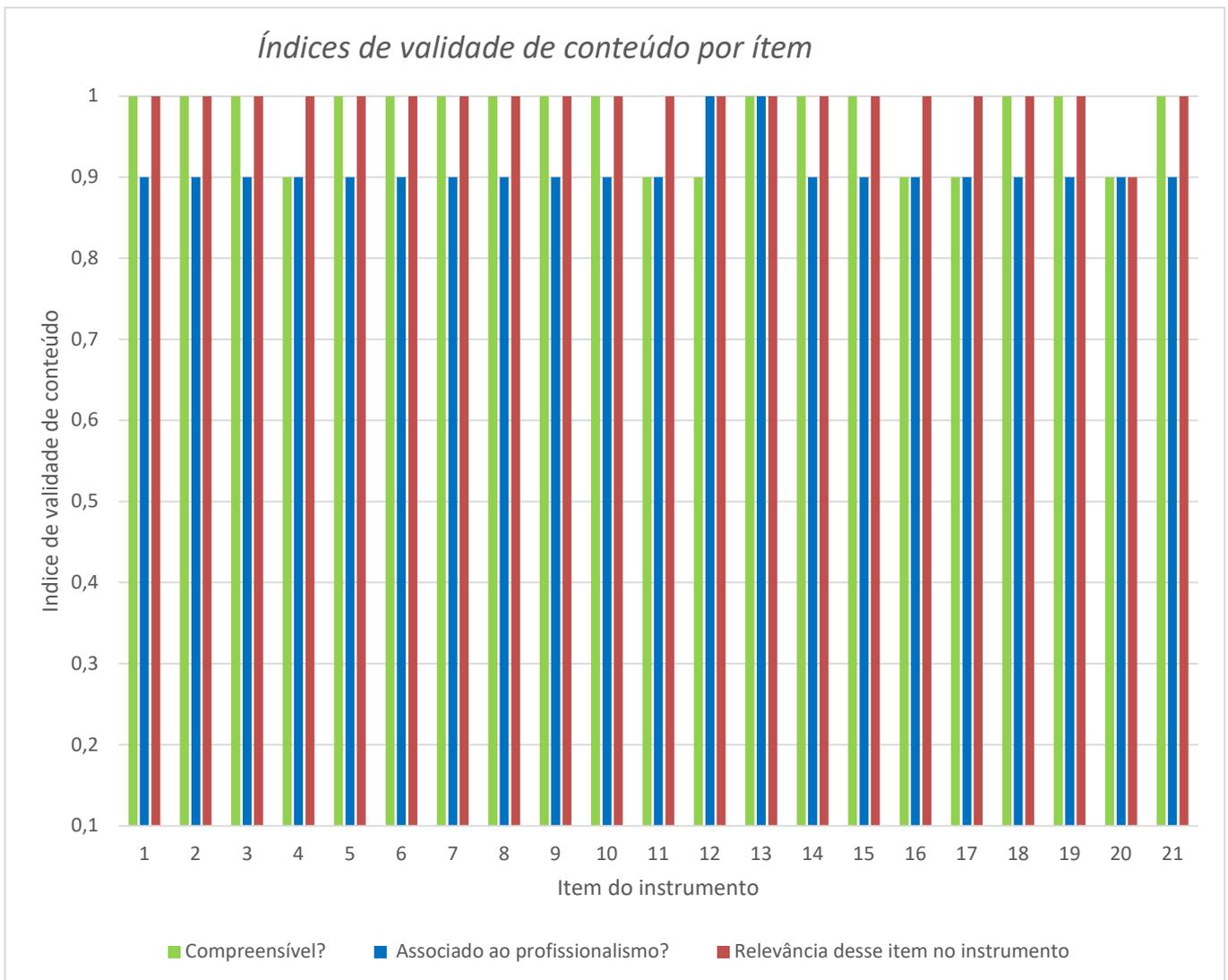
O Índice de validade de conteúdo (IVC) mede a proporção de juízes que estão em concordância sobre os itens do instrumento (ALEXANDRE; COLUCI, 2011), e foi calculado conforme descrito em métodos.

A versão adaptada apresentou índice de validade de conteúdo maior ou igual a 0,9 em todos os itens, demonstrando elevada validade de conteúdo dos itens. (Tabela 4)

A relevância dos itens no instrumento apresentou concordância entre juízes de 99,5%, pois apenas 1 item apresentou concordância de 90%, e os demais itens de 100% dos juízes. Quanto à relevância, o instrumento apresentou IVC médio, quanto a esse aspecto, de 0,995.

Quanto a clareza o IVC médio dos itens foi 0,97, e quanto a associação a profissionalismo os itens apresentaram IVC médio de 0,91.

Figura 4- Índices de validade de conteúdo por item



Fonte: Elaborado pelos autores

Para a escala como um todo, o grau de concordância entre os juízes foi estimado pelo Índice de Validade de Conteúdo da Escala (IVC-E), que corresponde à média do ICV-I de todos os itens na escala dividida pelo número de itens.

O IVC-E foi 0,96 (Tabela 3), correspondendo a interpretação de uma escala adequada, pois, o IVC-E foi maior que 0,9, que é o valor mínimo sugerido para que escala seja considerada adequada.

Tabela 6 – Índices de validade de conteúdo por aspecto

Aspecto	IVC médio
Clareza	0,97
Associação ao profissionalismo	0,91
Relevância do item no instrumento	1,00
IVC-E	0,96

Fonte: Elaborado pelos autores

5.2.4 Versão traduzida final:

Algumas sugestões dos especialistas foram acatadas em consenso do grupo de pesquisadores, sendo realizadas algumas mudanças mesmo em itens de alta concordância, como já detalhado anteriormente (em 3.2.b).

Quadro 4 - Modificações após considerações dos especialistas

	VERSÃO TRADUZIDA 1	VERSÃO TRADUZIDA 2
1	Escutou ativamente o paciente	Escutou ativamente o paciente
2	Demonstrou interesse no paciente como um ser humano	Demonstrou interesse no paciente como pessoa
3	Reconheceu e atendeu as necessidades do paciente	Reconheceu e atendeu as necessidades do paciente
4	Dedicou-se para atender às necessidades do paciente	Esforçou-se para atender às necessidades do paciente
5	Garantiu a continuidade do cuidado ao paciente	Garantiu a continuidade do cuidado ao paciente
6	Defendeu a garantia dos direitos do paciente	Defendeu a garantia dos direitos do paciente
7	Demonstrou consciência de suas limitações	Demonstrou consciência de suas limitações
8	Reconheceu erros e/ou omissões	Reconheceu erros e/ou omissões
9	Solicitou feedback	Solicitou feedback
10	Aceitou feedback	Aceitou feedback
11	Respeitou limites éticos	Respeitou limites éticos nas relações profissionais

12	Manteve a compostura em uma situação difícil	Manteve a compostura em uma situação difícil
13	Manteve adequadamente a aparência	Manteve aparência adequada
14	Foi pontual	Foi pontual
15	Concluiu as tarefas de maneira confiável	Concluiu as tarefas de maneira confiável
16	Abordou as próprias lacunas no conhecimento e em suas habilidades	Reconheceu suas lacunas de conhecimentos e habilidades
17	Foi solícito para com os colegas	Mostrou-se disponível para os colegas
18	Demonstrou respeito para com os colegas	Demonstrou respeito para com os colegas
19	Evitou linguagens depreciativas	Evitou linguagens depreciativas
20	Manteve a confidencialidade do paciente	Manteve a confidencialidade do paciente
21	Utilizou adequadamente os recursos de saúde	Utilizou adequadamente os recursos de saúde

Fonte: Elaborado pelos autores

5.3 Retrotradução

Ao comparar a versão gerada na retrotradução com a versão original (quadro 3), observamos semelhança em quase todos os itens.

Quadro 5 Comparação entre versão original e retrotradução

<i>ORIGINAL</i>	<i>RETROTRADUÇÃO</i>
<i>Listened actively to patient</i>	<i>Listened actively to patient</i>
<i>Showed interest in patient as a person</i>	<i>Showed interest in patient as a person</i>
<i>Recognized and met patient needs</i>	<i>Recognized and met patient needs</i>
<i>Extended his/herself to meet patient needs</i>	<i>Extended her/himself to meet patient needs</i>
<i>Ensured continuity of patient care</i>	<i>Ensured continuity of patient care</i>
<i>Advocated on behalf of a patient</i>	<i>Advocated on behalf of patient</i>
<i>Demonstrated awareness of limitations</i>	<i>Demonstrated awareness of limitations</i>
<i>Admitted errors/omissions</i>	<i>Admitted errors/omissions</i>
<i>Solicited feedback</i>	<i>Solicited feedback</i>
<i>Accepted feedback</i>	<i>Accepted feedback</i>
<i>Maintained appropriate boundaries</i>	<i>Respected ethical professional relationships</i>
<i>Maintained composure in a difficult situation</i>	<i>Maintained composure in a difficult situation</i>
<i>Maintained appropriate appearance</i>	<i>Maintained appropriate appearance</i>
<i>Was on time</i>	<i>Was on time</i>
<i>Completed tasks in a reliable fashion</i>	<i>Completed tasks in a reliable fashion</i>

<i>Addressed own gaps in knowledge and skills</i>	<i>Addressed own gaps in knowledge and skills</i>
<i>Was available to colleagues</i>	<i>Was available to colleagues</i>
<i>Demonstrated respect for colleagues</i>	<i>Showed respect for colleagues</i>
<i>Avoided derogatory language</i>	<i>Avoided derogatory language</i>
<i>Maintained patient confidentiality</i>	<i>Maintained patient confidentiality</i>
<i>Used health resources appropriately</i>	<i>Used health resources appropriately</i>

Fonte: Elaborado pelos autores

Apenas um item da versão adaptada apresentou alguma mudança em relação ao original, mas a versão foi respaldada pelo autor (“The Boundaries item is better than the original”). (ANEXO D)

5.4 Aplicação do cenário de OSCE

Após a realização do OSCE virtual, seis professores do Centro Universitário Christus assistiram aos vídeos de gravação das simulações, e utilizaram o instrumento na versão brasileira como checklist, para realização de prova de usuário, e avaliação quanto compreensão e validade operacional no contexto utilizado.

5.4.1 Características demográficas dos alunos que participaram do OSCE

Embora não exista um critério que determine o número ideal de submetidos à aplicação do instrumento, alguns sugerem um mínimo de 30. (LINO et al., 2018; ORTIZ-GUTIÉRREZ; CRUZ-AVELAR, 2018) Foram convidados 32 alunos que participavam do estágio de ginecologia e pediatria do internato, na clínica escola da instituição, a participar do OSCE virtual, como uma atividade formativa dentro da carga horária do estágio.

No dia da realização do OSCE online, 28 alunos acessaram a plataforma, mas 1 recusou a participação.

Houve participação de 27 estudantes de medicina do 5º e 6º ano, divididos dos 4 semestres do internato, sendo a maioria (29%) do primeiro semestre do internato (I1), 21% do I2, 25% do I3 e 25% no I4.

Os alunos que participaram, apresentavam idades entre 22 e 42 anos (média de 27 anos), e 60,7% pertenciam ao sexo feminino (tabela 6). Apenas 3 possuíam graduação prévia, incluindo enfermagem, engenharia de controle e automação e fisioterapia.

É sabido que todos os alunos já haviam participado anteriormente de treinamentos e provas de habilidades clínicas em ambiente simulado, pois é parte da metodologia padrão da instituição.

Tabela 4 - Perfil demográfico dos alunos participantes do OSCE virtual

Sexo	Feminino	60,7%
-------------	----------	-------

	Masculino	38,3%
Idade	Média	27 Anos
	Mínimo	22 Anos
	Máximo	42 Anos
Semestre	I1	29%
	I2	21%
	I3	25%
	I4	25%

Fonte: Elaborado pelos autores

5.4.2 Avaliadores do OSCE virtual

Dentre os seis professores avaliadores, metade foi do sexo feminino e metade do sexo masculino.

O grupo de avaliadores apresentava tempo de atividade médica de 20 anos em média (variando de 13 a 29 anos de formatura). Foi composto por representantes de diversas especialidades médicas (genética, ginecologia e obstetrícia, pediatria, otorrinolaringologia, geriatria e oftalmologia).

Todos os avaliadores apresentam como titulação o doutorado, com tempo de atividade docente de 4 a 14 anos (média de 8,6 anos). Todos tinham experiência prévia como avaliador de OSCE, de 1 a 14 anos (com média de 5,2 anos), e apenas 1 não tinha experiência como elaborador de OSCE (tabela 5).

Tabela 5 – Perfil demográfico dos avaliadores

Característica	n	%	Média (anos)
Sexo			
Feminino	3	50%	
Masculino	3	50%	
Titulação			
Doutor	6	100%	
Mestre	0	0%	
Especialidade			
Genética médica	1	17%	
Ginecologia e Obstetrícia	1	17%	
Pediatria	1	17%	
Otorrinolaringologia	1	17%	
Geriatrics	1	17%	
Oftalmologia	1	17%	
Tempo de formatura em medicina			
			20,2 (anos)
13 a 19 anos	3	50%	
21 a 29 anos	3	50%	

Tempo de atividade docente			8,6 (anos)
< 1 ano	0	0%	
1 a 4 anos	2	33%	
5 a 9 anos	2	33%	
> 10 anos	2	33%	
Tempo de experiência como avaliador de OSCE			5,2 (anos)
< 1 ano	0	0%	
1 a 4 anos	3	50%	
5 a 9 anos	2	33%	
> 10 anos	1	17%	
Tempo de experiência como elaborador de OSCE			4,8 (anos)
< 1 ano	1	17%	
1 a 4 anos	2	33%	
5 a 9 anos	2	33%	
> 10 anos	1	17%	

Fonte: Elaborado pelos autores

5.4.3 Preenchimento dos itens e desempenho dos alunos na estação

A análise do desempenho dos alunos na estação de OSCE, nos permite elaborar uma percepção inicial de como está sendo a formação em profissionalismo.

Ao observar o desempenho geral dos alunos por item, nota-se que o desempenho na maioria dos itens (15 dos 21) apresentou acima de 70% de respostas “ATE” ou “ACI” (Atendeu ou acima das expectativas) (figura 6).

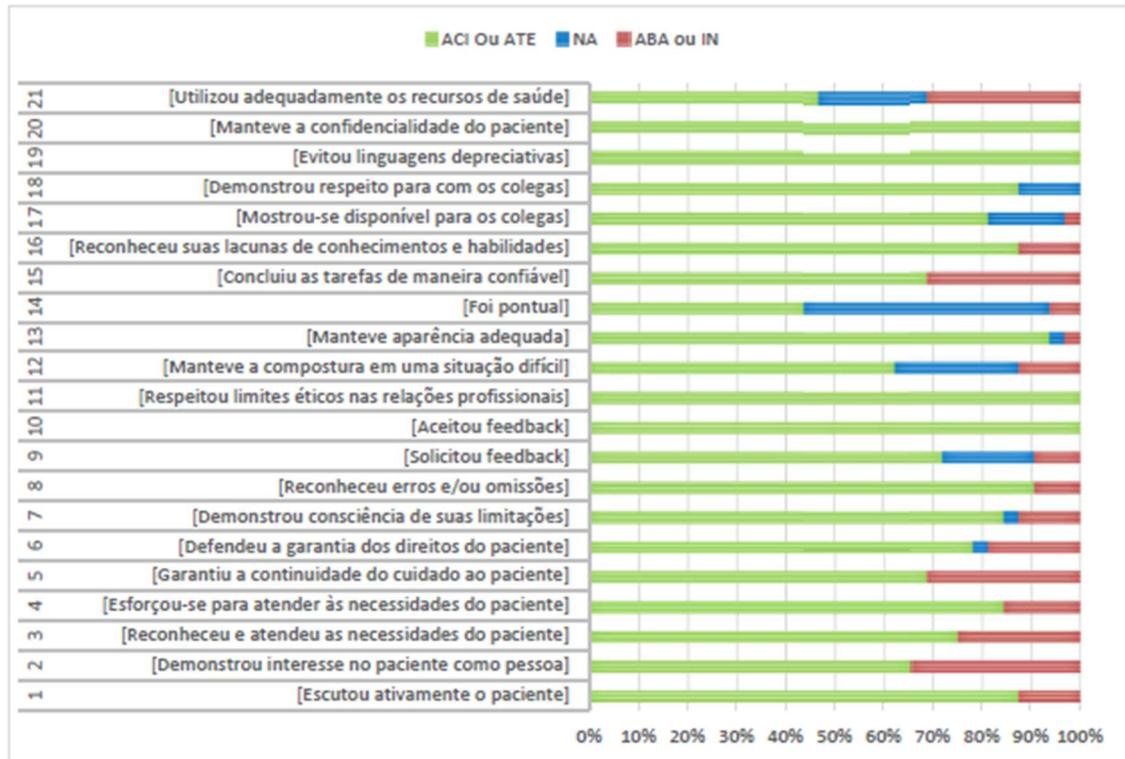
O item 14 (“Foi pontual”), embora tenha sido o item com maior proporção de NA (não se aplica), e citado pela maioria dos avaliadores como não contemplado na estação simulada, foi preenchido em 50% dos casos.

Outros itens frequentemente marcados com “NA” foram: item 12 (“manteve a postura em situação difícil, com 25%); item 21 (“Utilizou adequadamente os recursos de saúde), com 22%; e item 9 (“Solicitou feedback”), com 19%.

Quanto ao desempenho abaixo das expectativas, os itens com índices mais elevados foram o item 2 (“Demonstrou interesse no paciente como pessoa”), com 34% insuficientes; o item 5 (“Garantiu a continuidade do cuidado ao paciente”), com 31%; o item 15 (“Concluiu as tarefas de maneira confiável”) com 31%; e o item 21 (“Utilizou adequadamente os recursos de saúde”), com 31%. Os itens 5 e 21 apresentaram 1 aluno com desempenho inaceitável cada.

Em outros estudos, os itens mais frequentemente marcados abaixo das expectativas são relacionados a habilidades reflexivas. (CRUESS et al., 2006)

Figura 5 – Percentual de desempenho por item



Fonte: elaborado pelos autores

5.4.4 Validade operacional

Após a utilização do instrumento, os avaliadores responderam questionário sobre a sua utilização em ambiente simulado.

Quanto ao tempo gasto para preencher, relataram entre 1 a 5 minutos após o fim da simulação, ou 20 a 25 minutos ao todo, o que coincide com a média descrita em literatura. (AMIRHAJLOU et al., 2019a; CRUESS et al., 2006).

Quanto ao *checklist*, entenderam como um instrumento de “Avaliação mais global”, com “capacidade de analisar pontos sem especificar”, para avaliar “quanto aos aspectos importantes do profissionalismo exigidos para execução da tarefa”.

Ainda sobre a impressão sobre a aplicação do instrumento como *checklist* houve divergências de opiniões. Quatro professores avaliaram positivamente: “bom”; “Prático, objetivo, fácil manuseio”; “claro e objetivo”, mas dois avaliadores relataram alguma incerteza: “vago”, “um pouco confuso”.

Sobre o preenchimento dos itens, 3 avaliadores julgaram alguns itens redundantes, e sugeriram que poderiam se fundir a "Reconheceu e esforçou-se para atender as necessidades do paciente". E a maioria citou que “o cenário não contemplava pontualidade e solicitação de feedback”.

Quando questionados sobre o item mais difícil de avaliar, houve diferenças entre os professores, e foram mencionados diversos itens, mas sem coincidência de nenhum item entre os citados: "Reconheceu erros e omissões", pois como muitos não sabem o que erraram, durante o feedback reflexivo fica um pouco vago”; ” concluiu a tarefa de maneira confiável”; “ Reconheceu suas

lacunas de conhecimentos e habilidades (difícil de avaliar o *autofeedback*), “avaliação da empatia do avaliado”; “sobre a manutenção da postura, talvez devido ao formato on-line” .

Um fato curioso, é que um item apontado como o mais difícil de avaliar por um professor: ‘Demonstrou interesse no paciente como pessoa’, “porque não deixa claro se seria algo no trato com o paciente, carinho e empatia, ou se seria algo ligado à detalhes de doença-tratamento”, também foi citado como o mais fácil de avaliar por outro.

Outros itens referidos como o mais fácil de avaliar foram: "Escutou ativamente o paciente" (citado por 3 professores), “Reconhecimento das limitações técnicas” (mencionado 2 vezes), e “os itens envolvendo questões meramente técnicas”.

Sobre o uso do instrumento em ambiente simulado, apenas 1 citou que necessitaria adaptação (“Precisava ser mais específico para a simulação em questão”), os demais avaliaram ser adequado para ambiente simulado, pois “permite preparar estação que contemple mais itens, e várias especialidades”; “contemplou várias habilidades da simulação (ética, técnica, cognitiva)”, “permite preparar estação que contemple mais itens, e várias especialidades”, e “permite feedback formativo em tempo oportuno.”

Sobre se algum item não se aplica a ambiente simulado, 2 professores citaram pontualidade, e, 2 avaliadores citaram "Mostrou-se disponível para os colegas", apesar de haver, como personagem padronizado, um outro profissional de saúde na estação.

6. DISCUSSÃO

O processo de adaptação transcultural do P-MEX para português do Brasil foi conduzido de acordo com os padrões recomendados por literatura internacional. Além de equivalência linguística e clareza, validade de conteúdo e viabilidade operacional em ambiente simulado também foram verificados. (EPSTEIN; SANTO; GUILLEMIN, 2015; LINO et al., 2018; URBINA; MONKS, 2020)

Vários protocolos são usados para realizar adaptação transcultural de instrumentos, cada um com vantagens e desvantagens, mas faltam evidências da superioridade de um método sobre outro. (BOVIS et al., 2018; EPSTEIN; SANTO; GUILLEMIN, 2015; ROCHA et al., 2020; YAO et al., 2019) É essencial o uso de metodologia adequada, que garanta a adaptação de uma ferramenta a um idioma e contexto cultural diferente daquele de origem, sem perder suas características métricas. (ORTIZ-GUTIÉRREZ; CRUZ-AVELAR, 2018)

A adaptação transcultural de questionário disponível em outro idioma, com qualidades reconhecidas e já validadas, visa garantir a sua equivalência com o original. (ALEXANDRE; COLUCI, 2011; ORTIZ-GUTIÉRREZ; CRUZ-AVELAR, 2018; YAO et al., 2019) Requer estratégia metodológica adequada para adaptação do instrumento, análise criteriosa da equivalência e qualidade da tradução e técnicas de avaliação das propriedades psicométricas dos dados coletados. A menos que esse processo seja implementado adequadamente, a validade dos resultados da pesquisa pode ser duvidosa e levar a conclusões errôneas (EPSTEIN; SANTO; GUILLEMIN, 2015).

O P-MEX, uma ferramenta desenvolvida em inglês para avaliação de profissionalismo, apresenta evidências de boas propriedades de medição de avaliação de profissionalismo médico. (CRUESS et al., 2006; KWAN et al., 2018)

Neste estudo, houve a contribuição de 2 tradutores, pois revisões de metodologia utilizada para tradução de instrumentos sugerem envolver mais de um tradutor no processo para fornecer uma combinação de perspectivas, permitindo discussões valiosas de traduções independentes. (BOVIS et al., 2018; EPSTEIN; SANTO; GUILLEMIN, 2015; YAO et al., 2019)

Para garantir que o processo de tradução considerasse as diferenças linguísticas, psicológicas e culturais na população pretendida, (INTERNATIONAL TEST COMMISSION, 2017), os tradutores da versão brasileira do P-MEX eram fluentes em inglês e com experiência em processos de tradução de documentos científicos em saúde. Além disso, o grupo de pesquisadores, composto por profissionais de educação médica, realizou a reconciliação das traduções.

O comitê de juízes, selecionados para a análise de equivalência linguística e validade de conteúdo da versão traduzida, foi composto por docentes de cursos de medicina, de várias especialidades médicas, bilíngües e das diversas regiões do Brasil, seguindo a metodologia indicada nos principais estudos de adaptação transcultural. (ALEXANDRE; COLUCI, 2011; EPSTEIN; SANTO; GUILLEMIN, 2015; ORTIZ-GUTIÉRREZ; CRUZ-AVELAR, 2018)

O papel de um comitê de especialistas é crucial para revisar as traduções, tomar decisões críticas sobre qualquer discrepância e consolidar a versão adaptada do questionário.

Todos os especialistas que avaliaram a adaptação transcultural apresentavam titulação de doutorado e longo tempo de experiência em educação médica, o que nos fornece segurança quanto a expertise ao tomar decisões críticas. Outro aspecto importante, foi a representatividade de diversas especialidades médicas e regiões do Brasil, reforçando que a versão é apropriada no contexto brasileiro independente do contexto regional ou de determinada especialidade. (ALEXANDRE; COLUCI, 2011; EPSTEIN; SANTO; GUILLEMIN, 2015)

A avaliação da equivalência linguística apresentou percentual de concordância média entre os especialistas de 91,2%, representando boa equivalência semântica, idiomática, cultural e conceitual, da versão traduzida com a original. Todos os itens do instrumento original foram mantidos na versão em português do Brasil, considerando o alto grau de aprovação dos especialistas. Os três itens com alguma discordância foram adaptados para uso no contexto brasileiro, de acordo com as sugestões desses.

Esses mesmos especialistas realizaram avaliação quanto a validade de conteúdo do instrumento, fundamental no processo de desenvolvimento e adaptação de instrumento de medidas. As análises de clareza, pertinência e relevância apresentaram índices de validade de conteúdo alto em todos os itens, e o Índice de Validade de Conteúdo da Escala foi 0,96, representando um instrumento adequado para uso no contexto brasileiro. (ALEXANDRE; COLUCI, 2011; ALMANASREH; MOLES; CHEN, 2019; SIRECI; FAULKNER-BOND, 2014)

A versão revisada pelo comitê de especialistas foi enviada para retrotradução, realizada por tradutor nativo da língua inglesa, bilingue. Em seguida, revisão da retrotradução foi realizada pelos membros da equipe de pesquisa, antes do envio ao autor, como sugerido em literatura (ORTIZ-GUTIÉRREZ; CRUZ-AVELAR, 2018).

A etapa de retrotradução, apesar de controversa entre os autores, alguns consideram-na essencial porque permite que os pesquisadores tenham algum controle sobre a qualidade da tradução, comparando a versão final com a original, além de útil como ferramenta de comunicação com o autor do questionário original (EPSTEIN; SANTO; GUILLEMIN, 2015), que, ao aprovar a versão brasileira do P-MEX, reforça a qualidade da tradução e equivalência com a original.

Apesar da retrotradução ser comumente realizada da versão “pré-final”, optamos por basear na versão final, pois as modificações realizadas no processo de adaptação transcultural puderam ser incorporadas, o que já foi comentado por outros autores (BRACHER; PIETROBON; ELUF-NETO, 2010; SANTO et al., 2015).

Enquanto este estudo estava em andamento, Holdefer et al. Publicaram uma adaptação do P-MEX para português do Brasil. (HOLDEFER et al., 2021) Houve diferenças metodológicas que merecem ser comentadas. No estudo de Holdefer, a tradução não foi conduzida por tradutores independentes. Além disso, tradutores e comitê revisor foram os mesmos. O mesmo aconteceu com a equivalência linguística, que não foi avaliada por um comitê de especialistas independentes. Não foi citada realização de análise de validade de conteúdo (relevância e pertinência dos itens). No pré-teste, não houve rigorosa avaliação de validade operacional (por exemplo, quantos e quais itens

foram pontuados ou não); foram preenchidos somente 12 formulários, e com um número de apenas dois avaliadores. O estudo cita que houve aprovação da retrotradução e que isso garante validade de conteúdo, mas, em estudos metodológicos, esse passo reforça apenas a tradução. O autor da versão original não pode garantir validade de conteúdo na versão brasileira. É sabido que, para que a ferramenta na língua da versão adaptada tenha valor, suas propriedades psicométricas precisam ser confirmadas para garantir validade de conteúdo, isto é, que os itens amostrados refletem adequadamente o domínio e a definição operacional do construto.(ALMANASREH; MOLES; CHEN, 2019) Optou-se, devido às diferenças relatadas, por seguir o processo já iniciado, revisando o processo e assegurando metodologia criteriosa, que possa garantir a manutenção das características originais do instrumento

O uso do P-MEX para avaliação em ambiente real é validado em vários países, em cenários reais (AMIRHAJLOU et al., 2019b; CRUESS et al., 2006; KARUKIVI et al., 2015; TSUGAWA et al., 2011). No entanto, apesar de pouca experiência quanto ao seu uso em um ambiente simulado, o P-MEX também já foi validado em cenário de simulação, em processo de admissão para residência médica, com boa validade de conteúdo, operacional e consistência interna (BAJWA et al., 2016). Optamos por realização da prova de usuário em cenário de simulação, por ser ambiente controlado, possibilitando elaborar cenário que contemplasse de forma mais ampla os aspectos do instrumento a ser validado, possibilitando aumentar os itens pontuáveis durante a observação.

No nosso estudo, optamos por realizar a aplicação do OSCE com alunos dos 2 últimos anos da graduação em medicina (internato), pois, por se encontrarem em processo mais avançado de formação, têm mais condições de apresentarem as competências médicas esperadas, pois já completaram o ciclo de formação cognitiva.

A instituição onde foi realizado o estudo tem estrutura de realização de OSCE, e grupo de atrizes com experiência em simulação de pacientes padronizadas, o que otimiza a fidelidade da simulação. Como, além da relação médico-paciente, o P-MEX aborda domínio de relacionamento interprofissional e habilidades reflexivas, outros personagens padronizados foram incluídos no script. Além das pacientes padronizadas, também optou-se por outros papéis que interagiram de forma síncrona com os alunos, na simulação: enfermeira para avaliar aspectos de relação interprofissional, e docentes, que tinham papel relacionado ao feedback reflexivo presentes em itens do instrumento (“solicitou *feedback*” e “aceitou *feedback*”).

Devido ao período de pandemia, com as atividades presenciais suspensas, foi necessário realização do OSCE por meio virtual, trazendo uma nova perspectiva para uso do instrumento de avaliação. Sua utilização, neste contexto, mostrou-se viável sob a perspectiva dos avaliadores do OSCE. De acordo com esses avaliadores (todos com doutorado e experiência em OSCE), a versão brasileira parece útil em ambiente simulado também, com facilidade de utilização e clareza, porém alguns avaliadores o julgaram um pouco vago para uso como *checklist*. Supõe-se que, devido à experiência longa dos avaliadores em OSCE, com *checklist* direcionados para avaliação de competências técnicas, ao se utilizar o P-MEX, um instrumento abrangente para avaliação de

profissionalismo em diversos cenários, pode parecer muito subjetivo e causar estranheza.

É recomendado avaliar a validade operacional quando o instrumento adaptado for utilizado de forma diferente da versão original, a fim de garantir que a eficácia seja mantida. (REICHENHEIM; MORAES, 2007) Considerando que o P-MEX foi originalmente desenvolvido para uso em ambientes de prática real decidiu-se por verificar a operacionalização da versão adaptada durante a prova de habilidades clínicas (simulação), avaliando os aspectos de utilização nesse cenário no contexto brasileiro.

Percebe-se que avaliadores, sugeriram a união de 2 itens do instrumento, alegando que o conteúdo era redundante. Entretanto, essa sugestão não foi acatada pois esse aspecto é intrínseco ao instrumento, que foi revisto pelo autor na retrotradução apoiando a versão traduzida completa. Portanto, não justifica a modificação e versão completa foi mantida.

Uma limitação do presente estudo, é que este foi realizado em apenas um centro de ensino, e resultados podem não corresponder à realidade de outros cenários. Reproduzir o estudo em outras instituições de ensino pode confirmar a repetição da viabilidade do uso do instrumento em outros contextos.

Neste estudo, além das equivalências semântica, idiomática, cultural e conceitual, foi realizada também análise da validade de conteúdo e equivalência operacional, pois, ao adaptar um questionário com validade documentada presume-se que produza medida equivalente. (CRUESS et al., 2006; EPSTEIN; SANTO; GUILLEMIN, 2015) O processo de adaptação transcultural do P-MEX foi conduzido dentro dos melhores padrões internacionais. O foco foi a avaliação do instrumento, e não os resultados por ele emitidos. Outros aspectos como confiabilidade e validade interna, sugere-se que sejam analisados em estudos futuros.(URBINA; MONKS, 2020)

Diante do hiato de instrumentos para avaliar profissionalismo médico no Brasil, a versão adaptada do P-MEX poderá ser útil para permitir identificar lapsos de comportamento profissional tanto nos encontros e vivências diárias, como em ambiente simulado. Por se tratar de um instrumento objetivo, que possibilita feedback imediato, poderá modificar cultura instucional na formação de identidade profissional consciente dos novos médicos.

7. CONCLUSÕES

O instrumento P-MEX foi traduzido e adaptado para a língua portuguesa. A versão brasileira do P-MEX demonstrou adequada adaptação transcultural com elevado grau de concordância entre os especialistas. Além disso, demonstrou ter itens adequados e uteis para avaliar profissionalismo médico (validade de conteúdo).

Foi elaborado cenário de simulação para utilização do P-MEX abordando amplamente as competências avaliadas pelo instrumento. A validade operacional do P-MEX em ambiente de simulação e virtual demonstrou evidências de equivalência ao uso em ambiente real.

REFERÊNCIAS:

- ABDULLA, A. A critical analysis of mini peer assessment tool (mini-PAT). **Journal of the Royal Society of Medicine**, v. 101, n. 1, p. 22–26, 2008.
- ADKOLI, B. V. Assessment of professionalism and ethics. **Journal of Education Technology in Health Sciences**, v. 6, n. 1, p. 2–9, 28 jun. 2019.
- ALEXANDRE, N. M. C.; COLUCI, M. Z. O. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. **Ciencia e Saude Coletiva**, v. 16, n. 7, p. 3061–3068, 2011.
- ALMANASREH, E.; MOLES, R.; CHEN, T. F. Evaluation of methods used for estimating content validity. **Research in Social and Administrative Pharmacy**, v. 15, n. 2, p. 214–221, 2019.
- AMIRHAJLOU, L. et al. **Validity, reliability and acceptability of Professionalism Mini-Evaluation Exercise (P-MEX) for emergency medicine residency training *Corresponding Author** *J Med Ethics Hist Med*. [s.l: s.n.].
- AMIRHAJLOU, L. et al. Validity, reliability and acceptability of Professionalism Mini-Evaluation Exercise (P-MEX) for emergency medicine residency training. **Journal of Medical Ethics and History of Medicine**, v. 12, n. 12, p. 1–16, 2019b.
- BAJWA, N. M. et al. Improving the residency admissions process by integrating a professionalism assessment : a validity and feasibility study. **Advances in Health Sciences Education**, 2016.
- BERGER, A. S. et al. **Teaching Professionalism in Postgraduate Medical Education: A Systematic Review** *Academic Medicine* Lippincott Williams and Wilkins, , 1 jun. 2020.
- BOVIS, F. et al. Cross-cultural adaptation and psychometric evaluation of the Juvenile Arthritis Multidimensional Assessment Report (JAMAR) in 54 languages across 52 countries: review of the general methodology. **Rheumatology International**, v. 38, n. 1, p. 5–17, 2018.
- BRACHER, E. S. B.; PIETROBON, R.; ELUF-NETO, J. Cross-cultural adaptation and validation of a Brazilian Portuguese version of the chronic pain grade. **Quality of Life Research**, v. 19, n. 6, p. 847–852, 2010.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. **Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina** Brasil, 2014. Disponível em:
<http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=15874-rces003-14&category_slug=junho-2014-pdf&Itemid=30192>
- BYSZEWSKI, A.; GILL, J. S.; LOCHNAN, H. Socialization to professionalism in medical schools: A Canadian experience. **BMC Medical Education**, v. 15, n. 1, p. 1–9, 2015.
- CÖMERT, M. et al. Assessing communication skills of medical students in Objective Structured Clinical Examinations (OSCE) - A systematic review of rating scales. **PLoS ONE**, v. 11, n. 3, p. 1–15, 2016.
- CONSORTI, F. et al. Developing professionalism in italian medical students: An educational framework. **Advances in Medical Education and Practice**, v. 3, p. 55–60, 2012.
- CRUESS, R. et al. The professionalism mini-evaluation exercise: A preliminary investigation. **Academic Medicine**, v. 81, n. 10 SUPPL., p. 74–78, 2006.
- DANIELS, V. J.; PUGH, D. Twelve tips for developing an OSCE that measures what you want. **Medical Teacher**, v. 40, n. 12, p. 1208–1213, 2018.
- DEANGELIS, C. D. Medical professionalism. **JAMA**, v. 313, n. 18, p. 1837–1838, 2015.
- EPSTEIN, J.; SANTO, R. M.; GUILLEMIN, F. A review of guidelines for cross-cultural adaptation of questionnaires could not bring out a consensus. **Journal of Clinical Epidemiology**, v. 68, n. 4, p. 435–441, 2015.
- FONG, W. et al. Assessment of medical professionalism using the Professionalism Mini Evaluation Exercise (P-MEX) in a multi-ethnic society: A Delphi study. **BMC Medical Education**, v. 20, n. 1, p. 1–9, 2020.

- FORTES, C. P. D. D.; ARAÚJO, A. P. DE Q. C. Check list para tradução e Adaptação Transcultural de questionários em saúde. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 27, n. 2, p. 202–209, 2019.
- GOLDIE, J. Assessment of professionalism: A consolidation of current thinking. **Medical Teacher**, v. 35, n. 2, 2013.
- HODGES, B.; PAUL, R.; GINSBURG, S. Assessment of professionalism: From where have we come—to where are we going? An update from the Ottawa Consensus Group on the assessment of professionalism. **Medical Teacher**, v. 41, n. 3, p. 249–255, 2019.
- HOPWOOD, J.; MYERS, G.; STURROCK, A. Twelve tips for conducting a virtual OSCE. **Medical Teacher**, v. 43, n. 6, p. 633–636, 2021.
- HULTMAN, C. S.; WAGNER, I. J. Professionalism in plastic surgery: Attitudes, knowledge, and behaviors in medical students compared to surgeons in training and practice - One, but not the same. **Annals of Plastic Surgery**, v. 74, n. June, p. S247–S254, 2015.
- INTERNATIONAL TEST COMMISSION ITC Guidelines for Translating and Adapting Tests.** , 2017.
- IRBY, D. M.; HAMSTRA, S. J. **Parting the Clouds: Three Professionalism Frameworks in Medical Education** Academic Medicine Lippincott Williams and Wilkins, , 1 dez. 2016.
- JHA, V. et al. Medical professionalism across cultures: A challenge for medicine and medical education. **Medical Teacher**, v. 37, n. 1, p. 74–80, 1 jan. 2015.
- KARUKIVI, M. et al. Professionalism Mini-Evaluation Exercise in Finland: A preliminary investigation introducing the Finnish version of the P-MEX instrument. **Journal of advances in medical education & professionalism**, v. 3, n. 4, p. 154–8, 2015.
- KWAN, Y. H. et al. A Systematic Review of the Quality and Utility of Observer-Based Instruments for Assessing Medical Professionalism. **Journal of graduate medical education**, v. 10, n. 6, p. 629–638, 2018.
- LI, H. et al. Assessing medical professionalism: A systematic review of instruments and their measurement properties. **PLoS ONE**, v. 12, n. 5, p. 1–28, 2017.
- LINO, C. R. DE M. et al. Adaptação Transcultural De Instrumentos De Pesquisa Conduzida Pela Enfermagem Do Brasil: Uma Revisão Integrativa. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 26, n. 4, 2018.
- LOCKYER, J. Multisource Feedback: Can It Meet Criteria for Good Assessment? **Journal of continuing education in the health professions**, v. 33, n. 2, p. 89–98, 2013.
- NORCINI, J. et al. 2018 Consensus framework for good assessment. **Medical Teacher**, v. 40, n. 11, p. 1102–1109, 2018.
- NURUDEEN, S. M. et al. Can 360-degree reviews help surgeons? Evaluation of multisource feedback for surgeons in a multi-institutional quality improvement project. **Journal of the American College of Surgeons**, v. 221, n. 4, p. 837–844, 2015.
- ORTIZ-GUTIÉRREZ, S.; CRUZ-AVELAR, A. Translation and Cross-Cultural Adaptation of Health Assessment Tools. **Actas Dermo-Sifiliográficas**, v. 109, n. 3, p. 202–206, 2018.
- REICHENHEIM, M. E.; MORAES, C. L. Operacionalização de adaptação transcultural de instrumentos de aferição usados em epidemiologia. **Revista de Saude Publica**, v. 41, n. 4, p. 665–673, 2007.
- ROCHA, S. R. et al. Cross-Cultural Adaptation of the Communication Assessment Tool for Use in a Simulated Clinical Setting. **Teaching and Learning in Medicine**, v. 32, n. 3, p. 308–318, 2020.
- SAAD, T. C.; RILEY, S.; HAIN, R. A medical curriculum in transition: Audit and student perspective of undergraduate teaching of ethics and professionalism. **Journal of Medical Ethics**, v. 43, n. 11, p. 766–770, 1 nov. 2017.
- SANTO, R. M. et al. Enhancing the cross-cultural adaptation and validation process: Linguistic and psychometric testing of the Brazilian-Portuguese version of a self-report measure for dry eye. **Journal of Clinical Epidemiology**, v. 68, n. 4, p. 370–378, 2015.

- SANTOS, V. H. et al. Currículo oculto , educação médica e profissionalismo : uma revisão integrativa. **Interface (Botucatu)**, v. 24, p. 1–17, 2020.
- SATTAR, K. et al. Professionalism development of undergraduate medical students: Effect of time and transition. **Medicine**, v. 100, n. 9, p. e23580, 2021.
- SIRECI, S.; FAULKNER-BOND, M. Evidencia de validez basada en el contenido del test. **Psicothema**, v. 26, n. 1, p. 100–107, 2014.
- TAY, K. T. et al. Assessing Professionalism in Medicine – A Scoping Review of Assessment Tools from 1990 to 2018. **Journal of Medical Education and Curricular Development**, v. 7, p. 238212052095515, 2020.
- TOEGEL, G.; CONGER, J. A. 360-Degree Assessment: Time for Reinvention. **Academy of Management Learning & Education**, v. 2, n. 3, p. 297–311, 2003.
- TORMEY, W. Education, learning and assessment: current trends and best practice for medical educators. **Irish Journal of Medical Science**, v. 184, n. 1, p. 1–12, 2015.
- TSUGAWA, Y. et al. Introducing the professionalism mini-evaluation exercise (p-MEX) in Japan: Results from a multicenter, cross-sectional study. **Academic Medicine**, v. 86, n. 8, p. 1026–1031, 2011.
- URBINA, J.; MONKS, S. M. Validating Assessment Tools in Simulation. **StatPearls**, p. 1–10, 2020.
- YAO, M. et al. Cross-cultural adaptation of the Neck Pain and Disability Scale: a methodological systematic review. **Spine Journal**, v. 19, n. 6, p. 1057–1066, 2019.
- YOUNG, M. et al. Characterizing the literature on validity and assessment in medical education: a bibliometric study. **Perspectives on Medical Education**, v. 7, n. 3, p. 182–191, 2018.
- ZIRING, D. et al. How Do Medical Schools Identify and Remediate Professionalism Lapses in Medical Students? A Study of U.S. and Canadian Medical Schools. **Academic Medicine**, v. 90, n. 7, p. 913–920, 4 jul. 2015.

APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO –

Comitê de juízes

Eu, JOYCE RODRIGUES FACANHA, pós-graduanda do Mestrado Profissional em Ensino em Saúde e Tecnologias Educacionais do Centro Universitário Christus – MESTED/Unichristus, estou desenvolvendo uma pesquisa intitulada TRADUÇÃO, ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL E VALIDAÇÃO DA ESCALA DE AVALIAÇÃO DE PROFISSIONALISMO EM EDUCAÇÃO MÉDICA. Deste modo, venho solicitar sua colaboração para participar da pesquisa.

Participando do estudo você está sendo convidado a avaliar a versão traduzida dos dois instrumentos em relação à equivalência semântica, idiomática, cultural, conceitual, de conteúdo e de pertinência dos itens. Serão solicitados os seguintes procedimentos, caso concorde em participar:

- Assinatura do presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), do qual você receberá uma via.
- Preencher um questionário de critérios de inclusão na pesquisa.
- Preenchendo um formulário específico sobre os itens de adaptação transcultural do instrumento traduzido para o português sobre aspectos relativos à equivalência semântica, idiomática, cultural e conceitual.
- Preenchendo um questionário sobre clareza de linguagem, pertinência, relevância teórica, dimensão avaliada.

Esta pesquisa requer apenas sua participação no preenchimento de formulários e poderá ser realizada em local de sua escolha

Esclareço que as informações coletadas no questionário somente serão utilizadas para os objetivos da pesquisa; que o Senhor(a) tem liberdade de desistir, a qualquer momento, de participar da pesquisa, caso sinta constrangimento ou desconforto durante o estudo; também esclareço que as informações ficarão em sigilo e que seu anonimato será preservado; em nenhum momento, o Senhor(a) terá prejuízo pessoal ou financeiro.

A pesquisa seguirá os aspectos éticos estabelecidos na Resolução nº466/2012 do CNS (Conselho Nacional de Saúde), que define as regras da pesquisa em seres humanos (critérios bioéticos), que são: a beneficência/não maleficência (fazer o bem e evitar o mal), a autonomia (as pessoas têm liberdade para tomar suas decisões) e justiça (reconhecer que todos são iguais, mas têm necessidades diferentes). Em caso de esclarecimento, entrar em contato com o pesquisador. Endereço: Rua João Adolfo Gurgel, 133, Bairro Cocó. Fortaleza – CE. Telefone: (85) 3265-8100. Celular: (85)99603-1657. Caso queira falar algo ou tirar dúvidas sobre qualquer assunto relacionado a seus direitos nesta pesquisa, pode procurar o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Christus - Unichristus, na Rua João Adolfo Gurgel, 133, Bairro Cocó. Fortaleza – CE. Telefone: (85) 3265-8100, de segunda-feira a sexta-feira, no horário das 8h às 12h e das 13h às 17h; ou o comitê da Maternidade Escola Assis Chateaubriand – MEAC/UFC, na Rua Cel Nunes de Melo, s/n, Telefone: (85)3366-8569. Esses Comitês são formados por grupos de pessoas que trabalham para garantir que os direitos dos participantes de pesquisas sejam respeitados. Gostaria de acrescentar que sua participação é muito importante, pois vamos investigar sobre a ferramenta de avaliação de profissionalismo médico.

Esclarecemos, ainda, que não existem riscos físicos para os participantes. Caso fique constrangido(a) ou sinta desconforto com algo que lhe for perguntado, poderá se recusar a responder, sem nenhum problema.

Dados do respondente/entrevistado(a)

Nome: _____

Telefone para o contato: _____

Consentimento pós-esclarecimento

Declaro que, depois de convenientemente esclarecido (a) pelo pesquisador, e ter entendido o que me foi explicado, concordo em participar da pesquisa.

Fortaleza, _____ de _____ de _____.

Assinatura do respondente/entrevistado(a)

Assinatura do pesquisador

APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - ESTUDANTE

Eu, JOYCE RODRIGUES FACANHA , pós-graduanda do Mestrado Profissional em Ensino em Saúde e Tecnologias Educacionais do Centro Universitário Christus – MESTED/Unichristus, estou desenvolvendo uma pesquisa intitulada TRADUÇÃO, ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL E VALIDAÇÃO DA ESCALA DE AVALIAÇÃO DE PROFISSIONALISMO EM EDUCAÇÃO MÉDICA. Deste modo, venho solicitar sua colaboração para participar da pesquisa.

Participando do estudo você está sendo convidado a:

- Assinar o presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), do qual você receberá uma via.
- Preencher um questionário de critérios de inclusão na pesquisa.
- Permitir o preenchimento dos instrumentos de avaliação de profissionalismo médico pelos docentes durante as estações de OSCE.

Esclareço que as informações coletadas no questionário somente serão utilizadas para os objetivos da pesquisa; que o Senhor(a) tem liberdade de desistir, a qualquer momento, de participar da pesquisa, caso sinta constrangimento ou desconforto durante o estudo; também esclareço que as informações ficarão em sigilo e que seu anonimato será preservado; em nenhum momento, o Senhor(a) terá prejuízo pessoal ou financeiro.

A pesquisa seguirá os aspectos éticos estabelecidos na Resolução nº466/2012 do CNS (Conselho Nacional de Saúde), que define as regras da pesquisa em seres humanos (critérios bioéticos), que são: a beneficência/não maleficência (fazer o bem e evitar o mal), a autonomia (as pessoas têm liberdade para tomar suas decisões) e justiça (reconhecer que todos são iguais, mas têm necessidades diferentes). Em caso de esclarecimento, entrar em contato com o pesquisador. Endereço: Rua João Adolfo Gurgel, 133, Bairro Cocó. Fortaleza – CE. Telefone: (85) 3265-8100. Celular: (85)99603-1657. Caso queira falar algo ou tirar dúvidas sobre qualquer assunto relacionado a seus direitos nesta pesquisa, pode procurar o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Christus - Unichristus, na Rua João Adolfo Gurgel, 133, Bairro Cocó. Fortaleza – CE. Telefone: (85) 3265-8100, de segunda-feira a sexta-feira, no horário das 8h às 12h e das 13h às 17h; ou o comitê da Maternidade Escola Assis Chateaubriand – MEAC/UFC, na Rua Cel Nunes de Melo, s/n, Telefone: (85)3366-8569. Esses Comitês são formados por grupos de pessoas que trabalham para garantir que os direitos dos participantes de pesquisas sejam respeitados. Gostaria de acrescentar que sua participação é muito importante, pois vamos investigar sobre a ferramenta de avaliação de profissionalismo médico.

Esclarecemos, ainda, que não existem riscos físicos para os participantes. Caso fique constrangido(a) ou sinta desconforto com algo que lhe for perguntado, poderá se recusar a responder, sem nenhum problema.

Dados do respondente/entrevistado(a)

Nome: _____

Telefone para o contato: _____

Consentimento pós-esclarecimento

Declaro que, depois de convenientemente esclarecido (a) pelo pesquisador, e ter entendido o que me foi explicado, concordo em participar da pesquisa.

Fortaleza, _____ de _____ de _____.

Assinatura do respondente/entrevistado(a)

Assinatura do pesquisador

APÊNDICE C - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO -

AVALIADORES

Eu, JOYCE RODRIGUES FACANHA, pós-graduanda do Mestrado Profissional em Ensino em Saúde e Tecnologias Educacionais do Centro Universitário Christus – MESTED/Unichristus, estou desenvolvendo uma pesquisa intitulada TRADUÇÃO, ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL E VALIDAÇÃO DA ESCALA DE AVALIAÇÃO DE PROFISSIONALISMO EM EDUCAÇÃO MÉDICA. Deste modo, venho solicitar sua colaboração para participar da pesquisa.

Participando do estudo você está sendo convidado a:

- Assinar o presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), do qual você receberá uma via.
- Preencher um questionário de critérios de inclusão na pesquisa.
- Participar de uma reunião antes da realização da prova para que você conheça o instrumento e possa dar sua opinião/contribuição para a versão adaptada e calibrar o preenchimento do instrumento;
- Preencher o instrumento de avaliação de profissionalismo médico (P-MEX) durante as estações de OSCE.
- Participar de um encontro após a realização da prova para que você possa dar sua opinião/contribuição no processo de validação após a utilização do instrumento.

Esclareço que as informações coletadas no questionário somente serão utilizadas para os objetivos da pesquisa; que o Senhor(a) tem liberdade de desistir, a qualquer momento, de participar da pesquisa, caso sinta constrangimento ou desconforto durante o estudo; também esclareço que as informações ficarão em sigilo e que seu anonimato será preservado; em nenhum momento, o Senhor(a) terá prejuízo pessoal ou financeiro.

A pesquisa seguirá os aspectos éticos estabelecidos na Resolução nº466/2012 do CNS (Conselho Nacional de Saúde), que define as regras da pesquisa em seres humanos (critérios bioéticos), que são: a beneficência/não maleficência (fazer o bem e evitar o mal), a autonomia (as pessoas têm liberdade para tomar suas decisões) e justiça (reconhecer que todos são iguais, mas têm necessidades diferentes). Em caso de esclarecimento, entrar em contato com o pesquisador. Endereço: Rua João Adolfo Gurgel, 133, Bairro Cocó. Fortaleza – CE. Telefone: (85) 3265-8100. Celular: (85)99603-1657. Caso queira falar algo ou tirar dúvidas sobre qualquer assunto relacionado a seus direitos nesta pesquisa, pode procurar o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Christus - Unichristus, na Rua João Adolfo Gurgel, 133, Bairro Cocó. Fortaleza – CE. Telefone: (85) 3265-8100, de segunda-feira a sexta-feira, no horário das 8h às 12h e das 13h às 17h; ou o comitê da Maternidade Escola Assis Chateaubriand – MEAC/UFC, na Rua Cel Nunes de Melo, s/n, Telefone: (85)3366-8569. Esses comitês são formados por grupos de pessoas que trabalham para garantir que os direitos dos participantes de pesquisas sejam respeitados. Gostaria de acrescentar que sua participação é muito importante, pois vamos investigar sobre a ferramenta de avaliação de profissionalismo médico.

Esclarecemos, ainda, que não existem riscos físicos para os participantes. Caso fique constrangido(a) ou sinta desconforto com algo que lhe for perguntado, poderá se recusar a responder, sem nenhum problema.

Dados do respondente/entrevistado(a)

Nome: _____

Telefone para o contato: _____

Consentimento pós-esclarecimento

Declaro que, depois de convenientemente esclarecido (a) pelo pesquisador, e ter entendido o que me foi explicado, concordo em participar da pesquisa.

Fortaleza, _____ de _____ de _____.

Assinatura do respondente/entrevistado(a)

APÊNDICE D - QUESTIONÁRIO DE INCLUSÃO DE JUÍZES ESPECIALISTAS

1) Especialidade: _____

2) Titulação: 1) especialista 2) mestre 3) doutor 4) pós-doutor

3) Há quanto tempo exerce a atividade docente? _____ anos

4) Proficiência em Inglês () sim () não

APÊNDICE E – QUESTIONÁRIO DE INCLUSÃO DE ESTUDANTES DO OSCE VIRTUAL

1) Sexo: 1. Feminino 2. Masculino

2) Idade _____

3) Faculdade onde cursa graduação em medicina: _____

4) Semestre _____

APÊNDICE F - QUESTIONÁRIO DE INCLUSÃO AVALIADORES DO OSCE VIRTUAL

1. Ano de formatura: -----
2. Especialidade:
3. Titulação: 1) especialista 2) mestre 3) doutor 4) pós-doutor
4. Há quanto tempo exerce a atividade docente (em anos)?
5. Tempo de experiência em OSCE como avaliador (em anos):
6. Tem experiência como elaborador de OSCE? Há quanto tempo?

APÊNDICE G - ORIENTAÇÕES AOS JUÍZES PARA A AVALIAÇÃO DA EQUIVALÊNCIA LINGUÍSTICA.

Prezado (a) _____

A lista dos itens apresentados corresponde às versões originais e traduzidas do instrumento de avaliação de profissionalismo.

Considerando as diferenças culturais entre a nossa população e a que originou o instrumento, estamos realizando a adaptação transcultural para a utilização na educação médica no contexto sociocultural do Brasil, seguindo, para tanto uma metodologia fundamentada no rigor científico proposto por diversos especialistas em adaptação transcultural de instrumentos de medidas cognitivas e comportamentais.

Solicito assim, sua valiosa colaboração, no sentido de avaliar as equivalências semântica, idiomática, cultural e conceitual entre as versões originais e traduzidas dos instrumentos.

A) Esclarecimentos conceituais:

No processo de busca de evidências de validade transcultural de um instrumento, consideramos:

1. Equivalência Semântica refere-se à correspondência do significado das palavras; baseia-se na avaliação gramatical e do vocabulário, isto é, as palavras possuem os mesmos significados?
2. Equivalência Idiomática refere-se ao uso das expressões equivalentes em ambos os idiomas; algumas palavras, termos e expressões idiomáticas são difíceis de traduzir, logo caso haja dificuldades na compreensão de algum item, por favor, sugira palavras, termos ou expressões idiomáticas equivalentes.
3. Equivalência Cultural ou Experiencial: significa que as situações evocadas nos itens devem corresponder às vivenciadas em nosso contexto cultural brasileiro;
4. Equivalência Conceitual: representa a coerência do item em relação àquilo que se propõe a medir; lembramos que palavras, frases ou expressões podem ter equivalência semântica e serem conceitualmente diferentes.

B) Orientações para o preenchimento da tabela de equivalência:

1. Os itens identificados pela letra A correspondem aos itens em sua forma original;
2. Os itens identificados pela letra B correspondem aos itens traduzidos para o português.
3. Para a análise das equivalências, por favor, utilize a escala especificada a seguir, assinalando com um "X" o campo correspondente ao seu julgamento:

Para cada um dos itens a seguir utilize a escala abaixo para designar sua avaliação de equivalência, assinalando com um "X" o campo correspondente à sua opinião:

Escala de Equivalência:	
+2	Totalmente equivalente ;
+1	Parcialmente equivalente
-1	Parcialmente não equivalente
-2	Totalmente não equivalente

Caso, em sua avaliação, o item corresponda aos valores -1 ou -2, por favor sugira as alterações que julgar mais apropriadas, no espaço reservado abaixo de cada um dos itens.

Contando com sua valiosa contribuição, agradeço antecipadamente por sua atenção, colaboração e empenho e coloco-me à disposição para quaisquer esclarecimentos que se fizerem necessários.

APÊNDICE H - INSTRUMENTO DE COLETA DE JUÍZES: EQUIVALÊNCIAS SEMÂNTICA, IDIOMÁTICA, CULTURAL E CONCEITUAL ENTRE AS VERSÕES ORIGINAL E TRADUZIDA DO INSTRUMENTO.

Escala de Equivalência:	
+2	Totalmente equivalente ;
+1	Parcialmente equivalente
-1	Parcialmente não equivalente
-2	Totalmente não equivalente

A. *Item em inglês.*

B. *sua equivalência em português*

Equivalência	-2	-1	+1	+2
Semântica				
Idiomática				
Cultural				
Conceitual				

Observações:

1- A. Listened actively to patient; B. Escutou ativamente o paciente

Equivalência	-2	-1	+1	+2
Semântica				
Idiomática				
Cultural				
Conceitual				

Observações:

2. A. Showed interest in patient as a person; B. Demonstrou interesse no paciente como ser humano

Equivalência	-2	-1	+1	+2
Semântica				
Idiomática				
Cultural				
Conceitual				

Observações:

3. A. Recognized and met patient needs; B. Reconheceu e atendeu as necessidades do paciente

Equivalência	-2	-1	+1	+2
Semântica				
Idiomática				
Cultural				
Conceitual				

Observações:

4. A. Extended his/herself to meet patient needs; B. Dedicou-se para atender às necessidades do paciente

Equivalência	-2	-1	+1	+2
Semântica				
Idiomática				
Cultural				
Conceitual				

Observações:

5. A. Ensured continuity of patient care; B. Garantiu a continuidade do cuidado ao paciente

Equivalência	-2	-1	+1	+2
Semântica				
Idiomática				
Cultural				
Conceitual				

Observações:

6. A. Advocated on behalf of a patient; B. Defendeu a garantia dos direitos do paciente

Equivalência	-2	-1	+1	+2
Semântica				
Idiomática				
Cultural				
Conceitual				

Observações:

7. A. Demonstrated awareness of limitations; B. Demonstrou consciência de suas limitações

Equivalência	-2	-1	+1	+2
Semântica				
Idiomática				
Cultural				
Conceitual				

Observações:

8. A. Admitted errors/omissions; B. Reconheceu erros e/ou omissões

Equivalência	-2	-1	+1	+2
Semântica				
Idiomática				
Cultural				
Conceitual				

Observações:

9. A. Solicited feedback; B. Solicitou feedback

Equivalência	-2	-1	+1	+2
Semântica				

Idiomática				
Cultural				
Conceitual				

Observações:

10. A. Accepted feedback; B. Aceitou feedback

Equivalência	-2	-1	+1	+2
Semântica				
Idiomática				
Cultural				
Conceitual				

Observações:

11. A. Maintained appropriate boundaries; B. Respeitou limites éticos

Equivalência	-2	-1	+1	+2
Semântica				
Idiomática				
Cultural				
Conceitual				

Observações:

12. A. Maintained composure in a difficult situation; B. Manteve a compostura em uma situação difícil

Equivalência	-2	-1	+1	+2
Semântica				
Idiomática				
Cultural				
Conceitual				

Observações:

13. A. Maintained appropriate appearance; B. Manteve adequadamente a aparência

Equivalência	-2	-1	+1	+2
Semântica				
Idiomática				
Cultural				
Conceitual				

Observações:

14. A. Was on time; B. Foi pontual

Equivalência	-2	-1	+1	+2
Semântica				
Idiomática				
Cultural				

Conceitual				
------------	--	--	--	--

Observações:

15. A. Completed tasks in a reliable fashion; B. Concluiu as tarefas de maneira confiável

Equivalência	-2	-1	+1	+2
Semântica				
Idiomática				
Cultural				
Conceitual				

Observações:

16. A. Addressed own gaps in knowledge and skills; B. Abordou suas lacunas de conhecimento e habilidades

Equivalência	-2	-1	+1	+2
Semântica				
Idiomática				
Cultural				
Conceitual				

Observações:

17. A. Was available to colleagues; B. Foi solícito para com os colegas

Equivalência	-2	-1	+1	+2
Semântica				
Idiomática				
Cultural				
Conceitual				

Observações:

18. A. Demonstrated respect for colleagues; B. Demonstrou respeito para com os colegas

Equivalência	-2	-1	+1	+2
Semântica				
Idiomática				
Cultural				
Conceitual				

Observações:

19. A. Avoided derogatory language; B. Evitou linguagens depreciativas

Equivalência	-2	-1	+1	+2
Semântica				
Idiomática				
Cultural				
Conceitual				

Observações:

20. A. Maintained patient confidentiality; B. Manteve a confidencialidade do paciente

Equivalência	-2	-1	+1	+2
Semântica				
Idiomática				
Cultural				
Conceitual				

Observações:

21. A. Used health resources appropriately; B. Utilizou adequadamente os recursos de saúde

Equivalência	-2	-1	+1	+2
Semântica				
Idiomática				
Cultural				
Conceitual				

Observações:

APÊNDICE I – INSTRUMENTO DE COLETA DE JUIZES: EVIDÊNCIAS DE VALIDADE DE CONTEÚDO E PERTINÊNCIA DOS ITENS.

Especialista Nº: _____

Para cada um dos itens a serem avaliados responda às seguintes questões:

* OBS: será realizado de cada um dos 21 itens do instrumento traduzido.

Item da escala	Quanto este item lhe parece claro e compreensível?	Quanto este item está associado ao profissionalismo?	Qual o grau de relevância?
1- Escutou ativamente o paciente	-2 =Incompreensível -1 =Pouco compreensível +1 =Compreensível +2 =Muito compreensível	-2 = Não associado -1 = Fracamente associado +1 = Associado +2 = Fortemente associado	-2 = Irrelevante -1 = Pouco Relevante +1 = Realmente relevante +2 = Muito relevante
2 - Demonstrou interesse no paciente como um ser humano	-2 =Incompreensível -1 =Pouco compreensível +1 =Compreensível +2 =Muito compreensível	-2 = Não associado -1 = Fracamente associado +1 = Associado +2 = Fortemente associado	-2 = Irrelevante -1 = Pouco Relevante +1 = Realmente relevante +2 = Muito relevante
3 - Reconheceu e atendeu as necessidades do paciente	-2 =Incompreensível -1 =Pouco compreensível +1 =Compreensível +2 =Muito compreensível	-2 = Não associado -1 = Fracamente associado +1 = Associado +2 = Fortemente associado	-2 = Irrelevante -1 = Pouco Relevante +1 = Realmente relevante +2 = Muito relevante
4 - Dedicou-se para atender às necessidades do paciente	-2 =Incompreensível -1 =Pouco compreensível +1 =Compreensível +2 =Muito compreensível	-2 = Não associado -1 = Fracamente associado +1 = Associado +2 = Fortemente associado	-2 = Irrelevante -1 = Pouco Relevante +1 = Realmente relevante +2 = Muito relevante
5 - Garantiu a continuidade do cuidado ao paciente	-2 =Incompreensível -1 =Pouco compreensível +1 =Compreensível +2 =Muito compreensível	-2 = Não associado -1 = Fracamente associado +1 = Associado +2 = Fortemente associado	-2 = Irrelevante -1 = Pouco Relevante +1 = Realmente relevante +2 = Muito relevante
6 - Defendeu a garantia dos direitos do paciente	-2 =Incompreensível -1 =Pouco compreensível +1 =Compreensível +2 =Muito compreensível	-2 = Não associado -1 = Fracamente associado +1 = Associado +2 = Fortemente associado	-2 = Irrelevante -1 = Pouco Relevante +1 = Realmente relevante +2 = Muito relevante
7- Demonstrou consciência de suas limitações	-2 =Incompreensível -1 =Pouco compreensível +1 =Compreensível +2 =Muito compreensível	-2 = Não associado -1 = Fracamente associado +1 = Associado +2 = Fortemente associado	-2 = Irrelevante -1 = Pouco Relevante +1 = Realmente relevante +2 = Muito relevante
8-Reconheceu erros e/ou omissões	-2 =Incompreensível -1 =Pouco compreensível +1 =Compreensível +2 =Muito compreensível	-2 = Não associado -1 = Fracamente associado +1 = Associado +2 = Fortemente associado	-2 = Irrelevante -1 = Pouco Relevante +1 = Realmente relevante +2 = Muito relevante

9 - Solicitou feedback	-2 =Incompreensível -1 =Pouco compreensível +1 =Compreensível +2 =Muito compreensível	-2 = Não associado -1 = Fracamente associado +1 = Associado +2 = Fortemente associado	-2 = Irrelevante -1 = Pouco Relevante +1 = Realmente relevante +2 = Muito relevante
10 - Aceitou feedback	-2 =Incompreensível -1 =Pouco compreensível +1 =Compreensível +2 =Muito compreensível	-2 = Não associado -1 = Fracamente associado +1 = Associado +2 = Fortemente associado	-2 = Irrelevante -1 = Pouco Relevante +1 = Realmente relevante +2 = Muito relevante
11- Respeitou limites éticos	-2 =Incompreensível -1 =Pouco compreensível +1 =Compreensível +2 =Muito compreensível	-2 = Não associado -1 = Fracamente associado +1 = Associado +2 = Fortemente associado	-2 = Irrelevante -1 = Pouco Relevante +1 = Realmente relevante +2 = Muito relevante
12-Manteve a compostura em uma situação difícil	-2 =Incompreensível -1 =Pouco compreensível +1 =Compreensível +2 =Muito compreensível	-2 = Não associado -1 = Fracamente associado +1 = Associado +2 = Fortemente associado	-2 = Irrelevante -1 = Pouco Relevante +1 = Realmente relevante +2 = Muito relevante
13-Manteve adequadamente a aparência	-2 =Incompreensível -1 =Pouco compreensível +1 =Compreensível +2 =Muito compreensível	-2 = Não associado -1 = Fracamente associado +1 = Associado +2 = Fortemente associado	-2 = Irrelevante -1 = Pouco Relevante +1 = Realmente relevante +2 = Muito relevante
14- Foi pontual	-2 =Incompreensível -1 =Pouco compreensível +1 =Compreensível +2 =Muito compreensível	-2 = Não associado -1 = Fracamente associado +1 = Associado +2 = Fortemente associado	-2 = Irrelevante -1 = Pouco Relevante +1 = Realmente relevante +2 = Muito relevante
15- Concluiu as tarefas de maneira confiável	-2 =Incompreensível -1 =Pouco compreensível +1 =Compreensível +2 =Muito compreensível	-2 = Não associado -1 = Fracamente associado +1 = Associado +2 = Fortemente associado	-2 = Irrelevante -1 = Pouco Relevante +1 = Realmente relevante +2 = Muito relevante
16- Abordou as próprias lacunas no conhecimento e em suas habilidades	-2 =Incompreensível -1 =Pouco compreensível +1 =Compreensível +2 =Muito compreensível	-2 = Não associado -1 = Fracamente associado +1 = Associado +2 = Fortemente associado	-2 = Irrelevante -1 = Pouco Relevante +1 = Realmente relevante +2 = Muito relevante
17- Foi solícito para com os colegas	-2 =Incompreensível -1 =Pouco compreensível +1 =Compreensível +2 =Muito compreensível	-2 = Não associado -1 = Fracamente associado +1 = Associado +2 = Fortemente associado	-2 = Irrelevante -1 = Pouco Relevante +1 = Realmente relevante +2 = Muito relevante
18- Demonstrou respeito para com os colegas	-2 =Incompreensível -1 =Pouco compreensível +1 =Compreensível +2 =Muito compreensível	-2 = Não associado -1 = Fracamente associado +1 = Associado +2 = Fortemente associado	-2 = Irrelevante -1 = Pouco Relevante +1 = Realmente relevante +2 = Muito relevante

19-Evitou linguagens depreciativas	-2 =Incompreensível -1 =Pouco compreensível +1 =Compreensível +2 =Muito compreensível	-2 = Não associado -1 = Fracamente associado +1 = Associado +2 = Fortemente associado	-2 = Irrelevante -1 = Pouco Relevante +1 = Realmente relevante +2 = Muito relevante
20-Manteve a confidencialidade do paciente	-2 =Incompreensível -1 =Pouco compreensível +1 =Compreensível +2 =Muito compreensível	-2 = Não associado -1 = Fracamente associado +1 = Associado +2 = Fortemente associado	-2 = Irrelevante -1 = Pouco Relevante +1 = Realmente relevante +2 = Muito relevante
21- Utilizou adequadamente os recursos de saúde	-2 =Incompreensível -1 =Pouco compreensível +1 =Compreensível +2 =Muito compreensível	-2 = Não associado -1 = Fracamente associado +1 = Associado +2 = Fortemente associado	-2 = Irrelevante -1 = Pouco Relevante +1 = Realmente relevante +2 = Muito relevante

APÊNDICE J - ESTAÇÃO DE OSCE PARA AVALIAÇÃO DE PROFISSIONALISMO

Objetivos de Aprendizagem

Avaliar se o aluno:

- Respeita preceitos de sigilo médico e profissionalismo durante sua atividade médica.
- Realiza o método de consulta centrado na pessoa, questionando o desejo e as expectativas da paciente quanto ao método contraceptivo.
- Avalia os riscos e contra-indicações do método contraceptivo escolhido.
- Conhece os efeitos adversos e acompanhamento para inserção do DIU.

Material necessário

- 2 atrizes para cada estação
- Computador

Duração da estação

- Tempo da estação: 7 minutos

- *Feedback*: 3 minutos

Comando de Porta:

Fernanda, enfermeira da UBS em que você começou a trabalhar hoje, vai até sua sala pedir ajuda em um atendimento. Você é médico recém-formado, e participou de treinamento em simulação de inserção de DIU e de Implante subdérmico no S5, mas nunca viu ou realizou os procedimentos em pacientes.

Você deverá se conduzir frente à situação.

Orientações para atrizes:

1 - Enfermeira Fernanda:

Você é Fernanda, uma enfermeira da unidade básica de saúde.

Vai à sala do médico, se apresenta, e o busque para discutir caso da paciente Maria, de 16 anos, que veio para consulta desejando iniciar contracepção.

Explique que paciente entrou para consulta desacompanhada, mas sua mãe está na sala de espera. Mostre-se aflita e questione se seria melhor chamar a mãe para acompanhar o atendimento da adolescente.

Questione também qual método deve indicar para esta paciente.

Caso o médico pergunte mais informações: Não sabe ainda detalhes da história pois teve dúvida se pode atendê-la sem a presença da mãe.

Espera-se que o médico a acompanhe ou solicite que traga a paciente para a realização do atendimento.

Se o médico solicitar que chame a mãe, informe que a paciente implorou que não chamasse a mãe.

Se o médico se dirigir para sair da sala, diga que vai buscar a paciente. Caso isso não aconteça, mostre-se aflita e insegura com a situação de atendimento e diga: "Então eu posso pedir à paciente para vir aqui no consultório e você conversa com ela?"

2 - Paciente Maria

Você é Maria de 16 anos e vem para consulta para iniciar método contraceptivo.

Se questionada sobre que métodos deseja: Deseja colocar o DIU de cobre. Não quer fazer uso de hormônio e não confia apenas na camisinha.

Ao ser questionada:

- Iniciou vida sexual há 1 mês, menstruou há 2 dias (está menstruada hoje)
- Teve primeira menstruação aos 11 anos e tem usado camisinha as vezes.
- Menstrua regularmente a cada 30 dias e tem fluxo normal com duração de 4 a 5 dias. Raramente tem cólicas.
- Não tem doenças, não toma remédios, nunca foi internada.

Se o médico solicitar que chame a mãe: mostre-se assustada e solicite que não a chame.

Se médico fizer menção a hormônio ou anticoncepcionais hormonais, diga que não quer usar hormônio.
Questione se necessita fazer algum exame para a inserção e quando pode ser feito
Pergunte como acompanhar após a colocação.
Se ele disser que vai inserir hoje, questione se ele tem experiência com o procedimento.

Qualquer outro questionamento, responder não sei ou normal.

Orientações para avaliadores:

Na estação, espera-se que o aluno se disponibilize a ajudar a enfermeira e atenda a paciente.
Ao ser questionado quanto à exigência da presença da mãe, informar o direito da paciente a individualidade e sigilo, explicando que pode ser atendida sozinha ou acompanhada, de acordo com o desejo dela.
Ao atender a paciente espera-se que escute a paciente, suas dúvidas, expectativas, e preferências quanto ao método.
Por ser recém-formado, e sem experiência com inserção do método desejado pela paciente (DIU), o esperado é que o médico mantenha a escolha de acordo com o desejo da paciente, mas esclareça que por não ter expertise, precisará encaminhar a um colega para que faça a inserção do DIU.
Deve explicar que apenas o exame físico e estar na fase inicial do ciclo menstrual são os pré-requisitos para inserção do DIU, não havendo necessidade de exames complementares.

Ao final da estação, o professor observador deve realizar feedback sobre o desempenho do aluno:
Pergunte ao aluno como ele acha que se saiu.
Dê devolutiva apontando os pontos de melhoria, para que seja observada sua aceitação das considerações.

Mini Exercício de Avaliação do Profissionalismo (P-MEX)

Formulário de avaliação

Orientações para o uso do P-MEX

O Mini Exercício de Avaliação do Profissionalismo (P-MEX) enfoca nos comportamentos profissionais e de atendimento ao paciente, que estudantes / residentes demonstram em vários ambientes durante suas atividades profissionais diárias. Foi projetado para ser facilmente implementado e incentivar o feedback precoce. Deve ser aplicado após uma observação, de no mínimo 15 a 20 minutos de alguma atividade realizada pelo estudante / residente. Essa avaliação se tornará parte do registro permanente do estudante / residente e visa incentivar o feedback.

Formulário e escala de classificação:

Em cada encontro, cada comportamento deve ser categorizado utilizando a seguinte escala de classificação. Utilize a categoria **N/A (não aplicável)** se o comportamento **não for observado** ou se a categoria **não for aplicável** à situação.

Classificação	Descrição do comportamento
Inaceitável (IN)	Deslizes de comportamento profissional de forma intencional, podendo prejudicar o atendimento, sem haver circunstâncias atenuantes.
Abaixo das expectativas (ABA)	Deslizes de comportamento profissional de forma não intencional, resultando em danos mínimos ou nulos ao atendimento, havendo circunstâncias atenuantes.
Atendeu as expectativas (ATE)	Demonstrou o desempenho esperado para o nível do estudante / residente.
Acima das expectativas (ACI)	Desempenho excepcional, demonstrando os comportamentos esperados de um eminente médico.
Evento Crítico	Uma clara violação aos limites profissionais. A documentação de um evento crítico é enviada diretamente à autoridade pertinente para intervenção imediata.

Avalie o desempenho do estudante/residente durante ESSE encontro: **IN**aceitável, **ABA**ixo das expectativas, **AT**endeu às expectativas, **AC**ima das expectativas, **N**ão se Aplica.

MINI EXERCÍCIO DE AVALIAÇÃO DO PROFISSIONALISMO

Avaliador: _____

Estudante / Residente: _____

Nível (por favor selecione uma opção): I1 I2 I3 I4 R1 R2 R3 R4 R5

Situação do atendimento:

Relacionado ao paciente: Paciente presente Paciente ausente Enfermaria Ambulatório Centro cirurgico Sala de emergênciaNão relacionado à pacientes: Ensino geral, ensino em pequenos grupos, etc.

	IN	ABA	ATE	ACI	NA
Escutou ativamente o paciente					
Demonstrou interesse no paciente como pessoa					
Reconheceu e atendeu as necessidades do paciente					
Esforçou-se para atender às necessidades do paciente					
Garantiu a continuidade do cuidado ao paciente					
Defendeu a garantia dos direitos do paciente					
Demonstrou consciência de suas limitações					
Reconheceu erros e/ou omissões					
Solicitou feedback					
Aceitou feedback					
Respeitou limites éticos nas relações profissionais					
Manteve a postura em uma situação difícil					
Manteve aparência adequada					
Foi pontual					
Concluiu as tarefas de maneira confiável					
Reconheceu suas lacunas de conhecimentos e habilidades					
Mostrou-se disponível para os colegas					
Demonstrou respeito para com os colegas					
Evitou linguagens depreciativas					
Manteve a confidencialidade do paciente					
Utilizou adequadamente os recursos de saúde					

→ Avalie o desempenho geral do estudante / residente em relação ao esperado durante o presente encontro:

inaceitável (IN) abaixo das expectativas (ABA) atendeu às expectativas (ATE) acima das expectativas (ACI)

Foi observado algum evento crítico? SIM (comentário requerido) NÃO

Comentários:

Assinatura do avaliador: _____

Assinatura do estudante / residente: _____

Data e hora do encontro: _____

DIRETRIZES PARA AVALIADORES

A maior parte dos estudantes/residentes, na maioria das vezes, "atendem às expectativas". Alguns apresentarão comportamentos que superam as expectativas em ocasiões específicas. Alguns indivíduos apresentarão, de forma consistente e recorrente, comportamentos que excedem as expectativas.

Alguns indivíduos podem, às vezes, apresentar comportamentos "abaixo das expectativas". É extremamente importante identificar essas ocasiões, pois, se ocorrem com frequência, intervenções corretivas podem ser necessárias. Comportamentos classificados como "inaceitáveis" sempre exigirão intervenções corretivas.

AVALIAÇÃO DE COMPORTAMENTOS

Acredita-se que os comportamentos no formulário de avaliação são autoexplicativos e que descritores não sejam necessários. No entanto, cada comportamento observado deve levar em consideração o contexto da pessoa e a situação, assim como deve ser considerado o potencial de dano quando determinado comportamento se desvia do normal ou esperado. Por exemplo, chegar atrasado em uma determinada ocasião, tanto pode ser aceitável, como abaixo das expectativas ou, ainda, inaceitável, de acordo com o contexto. Se o estudante/residente estiver atrasado porque estava prestando assistência emergencial a um paciente, isto pode ser aceitável, enquanto que, se estiver atrasado por motivos fúteis, não o é.

Fonte: Elaborado pelos autores

APÊNDICE L - QUESTIONARIO DE VALIDADE OPERACIONAL – AVALIADORES DO OSCE

1. Qual sua opinião sobre o check-list desta estação?
2. Houve dificuldade no registro de algum item? Qual? Por quê?
3. Qual foi o item mais difícil de avaliar? Por quê?
4. Qual o item mais fácil de avaliar? Por quê?
5. Esse instrumento se aplicou bem em ambiente simulado? Por quê?
6. Algum item não se aplica em ambiente simulado?
7. Quanto tempo levou para o registro?
8. A estação foi adequada para a aplicação do instrumento?
9. Sugere alguma mudança na estação? Qual?

ANEXO A - INSTRUMENTO ORIGINAL

PROFESSIONALISM MINI-EVALUATION EXERCISE (P-MEX)

Evaluator: _____

Student/Resident: _____

Level: (please check) 3rd yr 4th yr res 1 res 2 res 3 res 4 res 5

Setting: Patient Related: Patient Present Patient Not Present
 Ward Clinic OR ER

Non Patient Related: ie – general teaching, small group teaching, etc.

	N/A	UN	BEL	MET	EXC
Listened actively to patient					
Showed interest in patient as a person					
Recognized and met patient needs					
Extended his/herself to meet patient needs					
Ensured continuity of patient care					
Advocated on behalf of a patient					
Demonstrated awareness of limitations					
Admitted errors/omissions					
Solicited feedback					
Accepted feedback					
Maintained appropriate boundaries					
Maintained composure in a difficult situation					
Maintained appropriate appearance					
Was on time					
Completed tasks in a reliable fashion					
Addressed own gaps in knowledge and skills					
Was available to colleagues					
Demonstrated respect for colleagues					
Avoided derogatory language					
Maintained patient confidentiality					
Used health resources appropriately					

► Please rate this student's/resident's overall professional performance during THIS encounter:

UNacceptable BELow expectations MET expectations EXCeeded expectations

► Did you observe a critical event? no yes (comment required)

Comments: _____

Evaluator's signature: _____

Student's/Resident's signature: _____

Date & Time: _____

ANEXO B - PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA

CENTRO UNIVERSITÁRIO
CHRISTUS - UNICHRISTUS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: TRADUÇÃO, ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL E VALIDAÇÃO DA ESCALA DE AVALIAÇÃO DE PROFISSIONALISMO EM EDUCAÇÃO MÉDICA

Pesquisador: Joyce Rodrigues Façanha

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 33456320.9.0000.5049

Instituição Proponente: IPADE - INSTITUTO PARA O DESENVOLVIMENTO DA EDUCACAO LTDA.

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.137.278

Apresentação do Projeto:

Nas últimas décadas, o profissionalismo se tornou um tema central na educação médica e no cuidado com os pacientes. Profissionalismo envolve atributos do indivíduo, como comportamentos, habilidades ou atitudes. (IRBY E HAMSTRA, 2016; ZIRING et al., 2015)

Embora esteja enraizado na competência técnica, não existe uma lista universalmente aceita de quais domínios devem orientar o ensino ou a avaliação do profissionalismo. Há muita variabilidade em como as escolas médicas procuram manter os padrões de desenvolvimento e ensino do profissionalismo. (ADKOLI et al, 2016; ZIRING et al, 2015)

Para alguns, profissionalismo refere-se a virtudes, altruísmo e humanismo, incorporados no bom médico. Para outros é conjunto de comportamentos e competências, podendo ser demonstrado e avaliado. (IRBY E HAMSTRA, 2016)

Apesar da importância dada ao profissionalismo médico como componente integrante da educação médica, ainda falta consenso da melhor forma para avaliação e feedback. (ADKOLI et al, 2016; SAAD et al, 2016; Irby e Hamstra, 2016; Ziring et al, 2015; CRUESS et al, 2006)

Pesquisadores da Universidade McGill desenvolveram uma ferramenta o "Professionalism Mini-Evaluation Exercise" (P-MEX), baseado no formato

Endereço: Rua Joao Adolfo Gurgel, 133
Bairro: Cocó **CEP:** 60.190-060
UF: CE **Município:** FORTALEZA
Telefone: (85)3265-6668 **Fax:** (85)3265-6668 **E-mail:** fo@fchristus.com.br

Continuação do Parecer: 4.137.276

do "Mini-Clinical Examination Exercise" (mini-CEX) para avaliar comportamentos profissionais em estudantes de medicina. (CRUESS et al, 2006) O

P-MEX utiliza escala tipo Likert de 4 pontos, para avaliar 21 habilidades, distribuídas em 4 domínios. A principal vantagem do P-MEX é que ele tem

papel formativo e permite ao docente discutir o lapso no comportamento profissional com o aluno e sugerir medidas corretivas apropriadas. (ADKOLI

et al, 2016; CRUESS et al, 2006)

JUSTIFICATIVA A avaliação do profissionalismo é de grande importância na educação médica. O "Professionalism Mini-Evaluation Exercise" (PMEX), é um instrumento existente na língua inglesa e já validado no Canadá, viável para avaliar o profissionalismo no treinamento clínico. Adaptar a ferramenta confiável possibilitará o seu uso e poderá ser utilizada como guia na formação do profissionalismo médico, no Brasil.

PROBLEMA: Há carência de instrumentos confiáveis para avaliação de profissionalismo médico no Brasil.

Objetivo da Pesquisa:

O "Professionalism Mini-Evaluation Exercise" (P-MEX), será um instrumento adequado para avaliar características de profissionalismo no internato

do Brasil

Objetivo Primário:

OBJETIVO GERAL: Traduzir, adaptar e validar o instrumento P-MEX ("Professionalism Mini-Evaluation Exercise") para uso entre alunos do internato

médico do Brasil.

Objetivo Secundário:

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:• Traduzir o instrumento P-MEX para a língua portuguesa;• Realizar a adaptação transcultural do instrumento;•

Analisar a pertinência dos itens dos instrumentos adaptados aos construtos pretendidos por meio da análise semântica com a população-alvo, e por

meio da análise de juízes;• Avaliar validação de uso do instrumento P-MEX entre alunos do internato médico do Brasil

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Esta pesquisa não apresenta riscos previsíveis aos seus participantes. O método utilizado não representa nenhum tipo de intervenção traumática e

Endereço: Rua Joao Adolfo Gurgel, 133

Bairro: Cocó

CEP: 60.190-060

UF: CE

Município: FORTALEZA

Telefone: (85)3265-6668

Fax: (85)3265-6668

E-mail: fo@fchristus.com.br

Continuação do Parecer: 4.137.276

nenhum dos procedimentos a que será submetido oferece riscos à dignidade do participante. Entretanto, se a participação neste estudo causar qualquer constrangimento ou desconforto emocional, o sujeito poderá encerrar sua participação a qualquer momento. Ao final de cada uma das fases deste estudo será oferecido aos participantes um feedback de seu desempenho.

Benefícios:

O aluno receberá feedback quanto ao seu desempenho profissional e possibilidade de aprendizagem.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

trabalho sobre educação medica envolvendo comportamentos, habilidades e atitudes

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

presentes

Recomendações:

sem recomendações

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

sem pendencias

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_1570039.pdf	09/06/2020 09:54:46		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_PROFSSIONALISM.doc	09/06/2020 09:53:09	Joyce Rodrigues Façanha	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	09/06/2020 09:51:27	Joyce Rodrigues Façanha	Aceito
Folha de Rosto	folha_rosto.pdf	09/06/2020 09:47:59	Joyce Rodrigues Façanha	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.docx	09/06/2020 09:46:48	Joyce Rodrigues Façanha	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	CARTA_ANUENCIA.pdf	09/06/2020 09:42:50	Joyce Rodrigues Façanha	Aceito

Endereço: Rua Joao Adolfo Gurgel, 133

Bairro: Cocó

CEP: 60.190-060

UF: CE

Município: FORTALEZA

Telefone: (85)3265-6668

Fax: (85)3265-6668

E-mail: fb@christus.com.br

CENTRO UNIVERSITÁRIO
CHRISTUS - UNICHRISTUS



Continuação do Parecer: 4.137.276

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

FORTALEZA, 06 de Julho de 2020

Assinado por:
OLGA VALE OLIVEIRA MACHADO
(Coordenador(a))

Endereço: Rua João Adolfo Gurgel, 133

Bairro: Cocó

CEP: 60.190-060

UF: CE Município: FORTALEZA

Telefone: (85)3265-6668

Fax: (85)3265-6668

E-mail: fc@fchristus.com.br

ANEXO C - CARTA DE AUTORIZAÇÃO DO AUTOR

De: Richard Cruess, Dr.
<richard.cruess@mcgill.ca>
Enviado: domingo, 3 de fevereiro de 2019
13:28:24
Para: Milena Bastos Brito - Prof. Adjunto
Assunto: RE: REQUEST CHECK-LIST FOR
VALIDATION IN BRAZIL

As requested & good luck. Richard & Sylvia
Cruess

From: Milena Bastos Brito - Prof. Adjunto
[<mailto:milenabrito@bahiana.edu.br>]
Sent: February 1, 2019 2:43 PM
To: Richard Cruess, Dr.
<richard.cruess@mcgill.ca>
Cc: ionarabarcelos@hotmail.com;
gsalata@uol.com.br
Subject: REQUEST CHECK-LIST FOR
VALIDATION IN BRAZIL

Dear Professor Richard Cruess,

WE ARE MEMBERS OF THE NATIONAL
COMMISSION OF MEDICAL RESIDENCY
OF THE BRAZILIAN FEDERATION OF
GYNECOLOGY AND OBSTETRICS
(FEBRASGO) AND WE WOULD LIKE TO
REQUEST THE CHECK-LIST P-MEX FOR
VALIDATION IN BRAZIL.

Best regards,

Milena Bastos Brito, MD, PhD

*Professora Adjunta da Escola Bahiana de Medicina e Saúde
Pública, Brasil (EBMSP)*

*Professora Doutora da Faculdade de Medicina da Bahia,
Universidade Federal da Bahia (UFBA)*

*Membro da Comissão Nacional de Anticoncepção da
FEBRASGO*

CV: <http://lattes.cnpq.br/3846579365432979>

De: Richard Cruess, Dr.

[<richard.cruess@mcgill.ca>](mailto:richard.cruess@mcgill.ca)

Enviado: quinta-feira, 8 de abril de 2021 18:07

Para: Milena Bastos Brito - Prof. Adjunto

[<milenabrito@bahiana.edu.br>](mailto:milenabrito@bahiana.edu.br)

Assunto: RE: REQUEST CHECK-LIST FOR
VALIDATION IN BRAZIL

The back translation is great- The Boundaries item is better than the original! Congratulations. Sylvia & Dick Cruess

Sent from [Mail](#) for Windows 10

From: [Milena Bastos Brito - Prof. Adjunto](#)

Sent: April 8, 2021 8:37 AM

To: [Richard Cruess, Dr.](#)

Cc: [Yvonne Steinert, Dr.](#); [Raquel Aufran](#)

Subject: RE: REQUEST CHECK-LIST FOR
VALIDATION IN BRAZIL

Dear Prof. Sylvia and Richard Cruess,

As we talked last year, we are doing the adaptation and validation of P-MEX in Brazil. As part of this research, we are sending for your appreciation and approval the reverse translation of the scale from Brazilian Portuguese to the original form written.