



**BAHIANA**  
ESCOLA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA

**ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM MEDICINA E SAÚDE HUMANA**

**PATRICIA APARECIDA DA SILVA VALADÃO**

**ADAPTAÇÃO E VALIDADE DO QUESTIONÁRIO DE PROFISSIONALISMO DA  
PENN STATE COLLEGE OF MEDICINE (PSCOM)**

**TESE DE DOUTORADO**

**Salvador**

**2022**

**PATRICIA APARECIDA DA SILVA VALADÃO**

**ADAPTAÇÃO E VALIDADE DO QUESTIONÁRIO DE PROFISSIONALISMO DA  
PENN STATE COLLEGE OF MEDICINE (PSCOM)**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Medicina e Saúde Humana da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, como requisito parcial para obtenção do título de Doutora em Medicina e Saúde Humana.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Marta Silva Menezes  
Coorientadora: Prof.<sup>a</sup> Liliane Elze Falcão Lins Kusterer.

Salvador

2022

Ficha Catalográfica elaborada pelo Sistema Integrado de Bibliotecas

V136 Valadão, Patricia Aparecida da Silva  
Adaptação e validade do questionário de profissionalismo da Penn State College of  
Medicine (PSCOM). / Patrícia Aparecida da Silva Valadão. – 2021.  
93f.: 30cm.

Orientadora: Profa. Marta Silva Menezes  
Coorientadora: Prof.<sup>a</sup> Liliane Elze Falcão Lins Kusterer  
Doutora em Medicina e Saúde Humana

Inclui bibliografia

1. Educação Médica. 2. Ética profissional. 3. Profissionalismo. 4. Estudos de validação.  
5. Estudantes de medicina. I. Menezes, Marta Silva. II. Adaptação e validade do questionário  
de profissionalismo da Penn State College of Medicine (PSCOM).

CDU: 614

**PATRICIA APARECIDA DA SILVA VALADÃO**

**“ADAPTAÇÃO E VALIDADE DO QUESTIONÁRIO DE PROFISSIONALISMO  
DA PENN STATE COLLEGE OF MEDICINE (PSCOM)”**

Tese apresentada à Escola Bahiana de  
Medicina e Saúde Pública, como  
requisito parcial para a obtenção do  
Título de Doutora em Medicina e Saúde  
Humana.

Salvador, 29 de novembro de 2021.

**BANCA EXAMINADORA**

---

Dr. Fernando Martins Carvalho  
Doutor em Occupational Health  
Universidade Federal da Bahia, UFBA

---

Dra. Magda Moura de Almeida  
Doutora em Clínica Médica  
Universidade Federal do Ceará

---

Prof. Dr. Rinaldo Antunes Barros  
Doutor em Medicina e Saúde Humana  
Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, EBMSP

---

Profa. Dra. Carolina Villa Nova Aguiar  
Doutora em Psicologia  
Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, EBMSP

---

Profa. Dra. Mary Gomes Silva  
Doutora em Enfermagem  
Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, EBMSP

*A Alessa, Isabela e Marcus pelo  
estímulo e apoio ao meu  
crescimento.*

## **AGRADECIMENTOS**

A todos aqueles que contribuíram para que este trabalho fosse realizado, em especial aos alunos, frutos da minha inspiração para uma educação cada vez melhor.

À minha orientadora, Dra. Marta Silva Menezes, pela orientação e disponibilidade, meu reconhecimento e admiração pelo seu profissionalismo.

À minha coorientadora, Dra. Liliane Elze Falcão Lins Kusterer, pelo estímulo à realização deste trabalho, pelo empenho e por sua expertise na normatização e publicação de artigos.

À querida Dra. Carolina Villa Nova Aguiar, pela dedicação e apoio ao trabalho e, sobretudo por seu carinho e tranquilidade com que conduziu todas as coisas. Muito obrigada, Carol.

Às minhas preciosas filhas, Alessa e Isabela, por serem elas minha motivação diária para me tornar uma pessoa melhor.

Ao meu amado esposo, Marcus, que continuamente está ao meu lado em todas as circunstâncias, contribuindo para meu crescimento e doando muito de si.

Por fim, o meu agradecimento especial àqueles que demostram seu amor por mim, minha querida Lillyann, meus familiares e amigos, em especial à Eliana.

## **INSTITUIÇÕES ENVOLVIDAS**

EBMSP – Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública

## RESUMO

**Introdução:** uma escola de medicina, entre outras competências, como a clínica, precisa ensinar ética médica e valores humanos aos seus estudantes, de modo a instrumentalizá-los para uma assistência que contemple o profissionalismo. Definir profissionalismo médico perpassa pela heterogeneidade e subjetividade do conceito e pode ser descrito como uma construção de caráter moral, constituída histórica e culturalmente. O Questionário de Profissionalismo da Penn State College of Medicine (PSCOM) foi o primeiro instrumento válido e confiável que avaliou a percepção dos estudantes de medicina em relação ao profissionalismo. **Objetivo:** adaptar e reunir evidências de validade do PSCOM para a cultura brasileira. **Método:** trata-se de um estudo de corte transversal analítico. O percurso metodológico foi realizado em quatro etapas. A primeira consistiu na tradução, retrotradução e a adaptação dos 36 itens do PSCOM quando aplicado na cultura brasileira. A segunda, foi a validação de conteúdo realizada por um painel de 10 juízes. Na terceira, foram avaliadas as propriedades psicométricas do PSCOM, ou seja, as correlações dos itens e a consistência interna dos domínios por meio da análise fatorial exploratória e da análise paralela, quando aplicadas a 249 estudantes. A quarta etapa tratou da análise descritiva dos dados da aplicação da nova versão do questionário em 116 estudantes. **Resultados:** observou-se no painel dos juízes que houve uma grande heterogeneidade nas respostas e baixa concordância para o domínio correto. A análise fatorial exploratória obteve o Kayser-Meyer-Olkin (KMO) = 0,920 e o teste de esfericidade de Bartlett foi significativo (2719,0,  $gl = 630$ ;  $P < 0,001$ ). A análise paralela recomendou uma solução de três domínios e mostrou estrutura fatorial com índices de ajuste adequados ( $X^2 = 326.813$ ,  $gl = 525$ ;  $p < 0,05$ ; RMSEA = 0,030; CFI = 0,992; TLI = 0,990). A fidedignidade composta foi adequada para o domínio Relação Profissional-Paciente com 14 itens (0,892), o Compromisso Ético com 10 itens (0,832) e satisfatória para Desenvolvimento Profissional com 5 itens (0,684). No total, sete itens foram excluídos. Cinco não apresentaram cargas fatoriais maiores que 0,30 e dois apresentaram ambiguidade fatorial. Na percepção dos alunos, observa-se que o envolvimento do outro nem sempre está evidente na busca por um profissionalismo médico. **Conclusão:** neste estudo, a solução de três domínios foi a melhor encontrada para representar os dados, tendo o questionário evidenciado boas propriedades psicométricas e adequação. O PSCOM representa um questionário confiável, viável e aceitável na avaliação da percepção de estudantes de medicina brasileiros acerca do profissionalismo.

**Palavras-chave:** Educação médica; Ética profissional; Profissionalismo; Estudos de validação; Estudantes de medicina.



## ABSTRACT

**Introduction:** a medical school, among other skills, such as clinical practice, needs to teach medical ethics and human values to its students, in order to equip them for assistance that includes professionalism. Defining medical professionalism permeates the heterogeneity and subjectivity of the concept and can be described as a construction of a moral character, historically and culturally constituted. The Penn State College of Medicine (PSCOM) Professionalism Questionnaire was the first valid and reliable instrument that assessed medical students' perception of professionalism. **Objective:** adapt and gather evidence of PSCOM validity for Brazilian culture. **Method:** this is an analytical cross-sectional study. The methodological course was carried out in four stages. The first stage consisted of the translation, back-translation and adaptation of the 36 items of the PSCOM when applied to Brazilian culture. The second step was the content validation performed by a panel of 10 judges. In the third stage, the psychometric properties of the PSCOM were evaluated, that is, the item correlations and internal consistency of the factors, through exploratory factor analysis and parallel analysis, when applied to 249 students. The fourth stage was the descriptive analysis of data from the application of the new version of the questionnaire to 116 students. **Results:** it was observed in the panel of judges that there was great heterogeneity in the answers and low agreement for the correct domain. Exploratory factor analysis obtained Kayser-Meyer-Olkin (KMO) = 0,920 and Bartlett's test of sphericity was significant (2719.0, gl = 630;  $P < 0.001$ ). Parallel analysis recommended a three-factor solution, and showed a factor structure with adequate fit indices ( $X^2 = 326,813$ , gl = 525;  $p < 0.05$ ; RMSEA = 0.030; CFI = 0.992; TLI = 0.990). Composite reliability was adequate for the Professional-Patient Relationship factor with 14 items (0.892) and Ethical Commitment with 10 items (0.832) and satisfactory for Professional Development with 5 items (0.684). In total, seven items were excluded. Five did not show factor loadings greater than 0.30 and two showed factor ambiguity. In the students' perception, it is observed that the involvement of the other is not always evident in the search for medical professionalism. **Conclusion:** in this study, the three-domain solution was the best found to represent the data, with the questionnaire showing good psychometric properties and adequacy. The PSCOM represents a reliable, viable and acceptable questionnaire for assessing the perception of Brazilian medical students about professionalism.

**Keywords:** Medical education; Professional ethics; Professionalism; Validation studies; Medical students.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

<b>Figura 1</b> - Etapas do percurso metodológico .....	28
<b>Quadro 1</b> - Itens do questionário PSCOM e suas respectivas versões traduzidas para o português .....	34

## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 1</b> - Resultados da análise do painel de especialistas relacionada aos Itens do PSCOM fev-ago, 2019 Salvador, Bahia .....	36
<b>Tabela 2</b> - Análise paralela do PSCOM em 249 estudantes de medicina. Salvador. Bahia. Brasil .....	40
<b>Tabela 3</b> - Análise fatorial exploratória do PSCOM em 249 estudantes de medicina. Salvador/BA – Brasil .....	41
<b>Tabela 4</b> - Índices de consistência interna dos domínios do PSCOM.....	42
<b>Tabela 5</b> - Descrição das respostas por domínio com média e desvio padrão em 116 estudantes de medicina. Salvador/BA – Brasil.....	43

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABIM	American Board of Internal Medicine
ACP	Academia Médica Americana
ACP-ASIM	Sociedade Americana de Medicina Interna
CAAE	Certificado de Apresentação de Apreciação Ética
CEM	Código de Ética Médica
DCN	Diretrizes Curriculares Nacionais
IVC	Índice de validade do conteúdo
KMO	Kayser-Meyer-Olkin
OSCE	Objective Structured Clinical Examination
PPC	Projeto político-pedagógico do curso
PSCOM	Questionário de Profissionalismo da Pennsylvania State University College of Medicine
RDWLS	Robust Diagonally Weighted Least Squares

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	12
<b>2</b>	<b>OBJETIVOS</b> .....	14
<b>2.1</b>	<b>Objetivo primário</b> .....	14
<b>2.2</b>	<b>Objetivo secundário</b> .....	14
<b>3</b>	<b>REFERENCIAL TEÓRICO</b> .....	15
<b>3.1</b>	<b>Profissionalismo médico como conceito</b> .....	15
<b>3.2</b>	<b>Profissionalismo nas escolas médicas</b> .....	17
<b>3.3</b>	<b>Instrumentos para avaliação/medição do profissionalismo</b> .....	19
<b>3.4</b>	<b>A psicomетria como estratégia eficaz de medição</b> .....	22
3.4.1	Validade .....	23
3.4.1.1	<i>Evidências internas de validade</i> .....	23
3.4.1.2	<i>Evidências externas de validade</i> .....	25
3.4.2	Fidedignidade .....	25
<b>4</b>	<b>METODOLOGIA</b> .....	28
<b>4.1</b>	<b>Desenho do estudo</b> .....	28
<b>4.2</b>	<b>Considerações éticas</b> .....	33
<b>5</b>	<b>RESULTADOS</b> .....	34
<b>6</b>	<b>DISCUSSÃO</b> .....	46
<b>7</b>	<b>LIMITAÇÕES E PERSPECTIVAS FUTURAS</b> .....	54
<b>8</b>	<b>CONCLUSÃO</b> .....	55
	REFERÊNCIAS .....	56
	APÊNDICE .....	61
	ANEXOS .....	79

## 1 INTRODUÇÃO

A busca de uma assistência à saúde com qualidade perpassa uma educação em que os profissionais recebam uma formação adequada para atender às demandas atuais da saúde. As Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) para os cursos de medicina, publicadas em 2014, no seu Art. 3.º, mantêm a recomendação de uma formação generalista, respaldada nos princípios humanistas, que estimule o senso crítico, reflexivo e ético com condições para atuar nos diferentes níveis de atenção à saúde, por meio do desenvolvimento de ações nos âmbitos da promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde, na esfera individual e coletiva com responsabilidade social e compromisso com a defesa da cidadania, dignidade humana, saúde integral do ser humano e que a formação desses profissionais tenha como eixo transversal da sua prática a determinação social do processo de saúde e da doença<sup>1</sup>.

Uma escola de medicina, entre outras competências, como a clínica, precisa ensinar ética médica e valores humanos aos seus estudantes, de modo a instrumentalizá-los para uma assistência que contemple o profissionalismo<sup>2</sup>. O profissionalismo é alvo de interesse de escolas médicas de todo o mundo, dada a degradação do humanismo, dos valores profissionais e da competência clínica na prática da medicina<sup>3-5</sup>.

O profissionalismo médico pode ser descrito em uma concepção holística como uma construção de caráter moral, constituída histórica e culturalmente<sup>6</sup>, caracterizado pela adesão a elevados padrões éticos e morais, capacidade de respostas às necessidades sociais e demonstração de valores humanísticos fundamentais, sendo a soma de um grupo de valores, condutas e relacionamentos que sustentam a confiança do público na medicina e nos médicos<sup>7</sup>.

Definir profissionalismo, portanto, perpassa pela heterogeneidade, pelo polissemismo e pela subjetividade do conceito, o que torna desafiador agregar os elementos do profissionalismo ao currículo da faculdade de medicina<sup>7</sup>.

O relatório do Conselho Americano de Medicina Interna (American Board of Internal Medicine – ABIM) foi quem elencou primeiramente os elementos do profissionalismo, sendo eles: responsabilidade, altruísmo, dever, excelência, honestidade, integridade e respeito<sup>2</sup>.

Criado em 2004, o questionário da Penn State College of Medicine, denominado PSCOM, é um instrumento para avaliar o profissionalismo. Os itens do PSCOM foram desenvolvidos por especialistas nessa temática. Foi realizada uma análise psicométrica que resultou em um questionário com um total de 36 itens pensados para expressar os elementos ABIM. Aplicado em uma amostra de 765 pessoas, entre estudantes de medicina, residentes e professores das ciências básicas e clínicas, o PSCOM contém seis grupos de frases consensuais nos domínios/dimensões de sete elementos: responsabilidade, altruísmo, dever, excelência, equidade, honestidade e integridade e respeito.

O questionário PSCOM foi o primeiro instrumento válido e confiável que, obedecendo a uma metodologia rigorosa, avaliou a percepção dos estudantes de medicina dos EUA em relação ao profissionalismo<sup>2,7</sup>. Ele tem por finalidade ajudar a educação médica a avançar nos esforços para melhorar o profissionalismo em todos os níveis, na medida em que se propõe a fazer um diagnóstico do currículo institucional<sup>2</sup>.

O questionário obteve boas propriedades de medida, com índices de confiabilidade variando de 0,71 a 0,78, à exceção do domínio respeito, que atingiu apenas 0,51. Por ser considerado um instrumento pioneiro confiável, o PSCOM foi validado para a Colômbia<sup>7</sup>, Paquistão<sup>8</sup> e Turquia<sup>9</sup>.

Contudo, até onde sabemos, o PSCOM ainda não foi validado no Brasil. Acredita-se que a validação do questionário forneceria uma ferramenta para avaliar as mudanças de atitude durante a graduação em medicina<sup>2</sup>.

A temática do profissionalismo é árida pela imprecisão do conceito e esforços como o estudo de Porto<sup>4</sup> são apreendidos na construção de um padrão nacional brasileiro com competências do conhecimento, da habilidade e da atitude referente ao profissionalismo médico, buscando uma formação adequada com padrões de excelência técnica e responsabilidade social<sup>10</sup>, o que corrobora a importância deste estudo.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo primário**

Adaptar e reunir evidências de validade do PSCOM para a cultura brasileira.

### **2.2 Objetivo secundário**

Descrever a percepção de estudantes de medicina do primeiro ano sobre profissionalismo.



### 3 REFERENCIAL TEÓRICO

#### 3.1 Profissionalismo médico como conceito

Diversos foram os estudos ao longo da história que trouxeram elementos definidores do profissionalismo médico com diferentes interpretações e, por vezes sobreposições que relacionam-se com qualidades humanísticas da honestidade e integridade a padrões éticos e morais como comprometimento, responsabilidade, autoaperfeiçoamento e dever, bem como aspectos ligados ao respeito pelo outro, crítica, altruísmo, habilidades interpessoais, confiabilidade, habilidades de comunicação, adaptabilidade, relacionamento com pacientes, familiares e com membros da equipe de saúde<sup>11</sup>.

O profissionalismo ganha visibilidade à medida que a saúde passa a ser vista como um bem de consumo e, nesse ínterim, o sistema de prestação de cuidados à saúde sofre pressões do mercado, dos grupos privados de planos de saúde e conflitos de interesse em diversos âmbitos<sup>4,12</sup>, bem como as falhas e os erros relacionados à atuação do profissional médico, desde a inobservância técnica até os erros de outra natureza<sup>13</sup>.

A origem inglesa da palavra profissionalismo é decorrente do movimento ético que aconteceu nos EUA na década de 1980 que, a partir do projeto de humanismo da ABIM e posteriormente projeto de profissionalismo em meados da década de 1990, definiu elementos considerados essenciais para que o estudante de medicina obtivesse elevados padrões éticos, sendo eles: responsabilidade, excelência, dever, honra, integridade, respeito e altruísmo, este último considerado ponto central<sup>11,14</sup>. Arnold conceitua cada elemento, sendo que:

no altruísmo, exige que o melhor interesse dos pacientes, e não o interesse próprio, guie os médicos. O respeito pelos outros (variando de pacientes a estudantes de medicina) sendo a essência do humanismo. Honra e integridade envolvem os mais altos padrões de comportamento e a recusa em violar os códigos pessoais e profissionais. A responsabilidade, em vários níveis, inclui o cumprimento do contrato que rege o relacionamento médico-paciente, a profissão e a sociedade. A excelência implica um compromisso de exceder as expectativas comuns e o compromisso com a aprendizagem ao longo da vida. Dever é a livre aceitação do compromisso com o serviço<sup>11</sup>.

Recente revisão sistemática retrata como o conceito de profissionalismo permanece impreciso, contendo 58 definições apresentadas na literatura. Elas permeiam os domínios da competência clínica, da capacidade reflexiva <sup>5</sup> e, em sua maioria, estão atreladas aos valores éticos e às qualidades humanísticas, garantindo ao bom médico o comportamento do cuidado com o outro e executando com êxito suas habilidades de comunicação<sup>4</sup>.

As questões relacionadas aos princípios que devem orientar o profissionalismo médico são objeto de estudo de vários órgãos internacionais comprometidos com a formação desse profissional. Com esse objetivo, no ano de 2002, a Sociedade Americana de Medicina Interna (ACP-ASIM) junto com a Academia Médica Americana (ACP) e a Federação Europeia de Medicina Interna publicaram uma carta sobre os fundamentos que devem guiar o profissionalismo médico no novo milênio. Nessa carta é lançado um conjunto de responsabilidades profissionais que os médicos devem defender, embasadas nos princípios da primazia do bem-estar do paciente, na sua autonomia e na justiça social ou equidade<sup>15</sup>.

As dez responsabilidades ou obrigações profissionais descritas na carta incluem os seguintes compromissos: a competência profissional; o conhecimento científico; o cumprimento de padrões profissionais; a honestidade com os pacientes; a confidencialidade do paciente; a manutenção das relações adequadas com os pacientes; a melhoria da qualidade do atendimento; a melhoria do acesso aos cuidados; uma distribuição justa de recursos finitos; a manutenção da confiança por meio do gerenciamento dos conflitos de interesse<sup>15</sup>.

Em síntese, o profissionalismo médico no novo milênio traduz-se pelo cuidado com o outro, caracterizado pelas subordinações do interesse próprio, adesão a elevados padrões éticos e morais, capacidade de respostas às necessidades sociais e demonstração de valores humanísticos fundamentais que sustentam a confiança do público na medicina e nos médicos<sup>7,16</sup>. Portanto, revela suas habilidades, seus valores e atributos<sup>17</sup>.

Ressalta-se que se faz necessário compreender o altruísmo não somente como abnegação de si mesmo, mas a inclusão do autocuidado para diminuir o sofrimento do profissional médico. Muitas vezes, é inerente ao exercício profissional a “exposição a riscos conscientizados e assumidos deontologicamente e, por isso, a

importância de assumir atitudes altruístas dentro dos limites das obrigações profissionais”<sup>18</sup>.

Carneiro coloca o profissionalismo em três vertentes: como um constructo multidimensional e indefinido, como ensino e como avaliação. Multidimensional, pois envolve conceitos diversos, sem distinção única, o que inclui o campo da ética médica, ciência e humanidades, operacionaliza-se na cultura, resultado também das experiências vividas pelo aluno intra e extramuros<sup>19</sup>.

### **3.2 Profissionalismo nas escolas médicas**

Faz-se necessário que os elementos do profissionalismo possam ser discutidos e implementados durante a graduação de medicina e, para isso, é preciso tornar o seu conceito mais claro aos estudantes e aprimorar o processo de ensino nesse aspecto<sup>6</sup>. Ele deve ser ensinado formalmente na graduação médica, desde o início do curso, ainda na fase pré-clínica<sup>3</sup>; precisa estar explícito no currículo de forma longitudinal com objetivos claros, de modo que o aluno entenda a importância em sua formação. A escola deve possuir cenários bem definidos e oferecer diferentes experiências para reflexão bioética, a fim de que os alunos tenham clareza dos domínios e objetivos do profissionalismo e de como serão avaliados, pois isso também é aprendido. Portanto, ele deve ser amoldado e valorizado pelo ensino e não por seguir uma modelagem instintiva, possibilitando que o aluno reveja e modifique suas atitudes<sup>4,19</sup>.

Geralmente, nas escolas de medicina dos EUA, o profissionalismo presente como elemento do currículo, encontra-se no início do curso, na fase básica e não clínica, a exemplo da cerimônia do jaleco. Alguns estudos apontam que a reflexão sobre ele acontece precocemente, nos primeiros anos do curso, quando o estudante está imerso em conteúdo de memorização, como anatomia e fisiologia ou demasiadamente distante da prática de casos reais, sendo menos dirigida nos últimos anos do curso<sup>6,12</sup>.

Por vezes, a educação nas escolas médicas centralizam os conteúdos curriculares para desenvolver as competências do diagnóstico e a reabilitação de doenças em detrimento de atributos humanísticos, visto que a bioética foi constituída na prática médica há apenas 50 anos<sup>4,20</sup>.

No Brasil, com o crescimento exponencial de escolas médicas, as mudanças nos serviços de saúde, a pouca oferta ao longo do curso médico de reflexões sobre aspectos éticos na prática da assistência à saúde e os erros médicos, levam-nos a questionar se estamos formando profissionais médicos adequados às reais necessidades de saúde da população brasileira<sup>4</sup> e aos desafios encontrados na prática clínica<sup>14</sup>.

A matriz curricular de uma escola médica está posto formalmente no projeto político-pedagógico do curso (PPC), mas também existe o currículo informal, aquele por vezes oculto, mas vivenciado pelo aluno na medida do seu contato com a cultura institucional e com o comportamento dos docentes. O currículo informal pode comprometer o formal, ao influenciar o pensamento e a prática dos alunos<sup>5,17</sup>.

Segundo Klemenc-Ketis et al., na maioria das escolas médicas, o profissionalismo encontra-se de forma indireta e não direta nos conteúdos curriculares com os objetivos especificados nesse sentido e os estudantes acabam não sendo avaliados em relação a ele<sup>21</sup>.

Por não ser consensual, o profissionalismo acaba sendo apreendido pelos estudantes de medicina, por meio dos comportamentos observados no padrão moral dos seus docentes no exercício da profissão, constituindo-se a transmissão de habilidades clínicas e técnicas. O contato clínico precoce favorece o desenvolvimento de competências já estabelecidos para o profissionalismo, como a empatia, mas ele deve ser ensinado com base cognitiva e então, posteriormente, reforçado pela experiência do aluno<sup>6</sup>.

A abordagem do profissionalismo em escolas médicas pelo mundo têm-se dado pelo treinamento das habilidades clínicas, a exemplo da anamnese e do exame físico; das relações interpessoais, na habilidade de comunicação; do estudo dos códigos deontológicos, acrescidos de reflexão ética e virtudes; do gerenciamento do trabalho; da reflexão sobre experiências práticas<sup>5</sup>.

O currículo deve estar estruturado e ofertado em estágios, iniciando pelo conhecimento acerca dos diversos domínios do profissionalismo, acompanhado de uma reflexão teórica e prática da identidade profissional, que pode acontecer pela exposição de casos clínicos envolvendo ética, bioética e a cerimônia do jaleco ou do cadáver, por exemplo. No estágio seguinte, é importante que a reflexão estenda-se a pequenos grupos de tal forma que o aluno consiga conscientemente discernir ações positivas e negativas e seja capaz de aplicá-las em ambientes clínicos

controlados com o uso de simuladores para, posteriormente, interagir com pacientes reais, sendo avaliados por meio de feedbacks<sup>5</sup>.

O estudo sistematizado do código de ética do estudante de medicina<sup>22</sup> pode gerar reflexos positivos no ambiente acadêmico e contribuir para a formação do profissional médico. Destaca-se que, para ser possível o aprimoramento curricular, faz-se necessária a inclusão do corpo docente na estruturação do conhecimento cognitivo acerca do assunto, bem como incorporar o desenvolvimento da própria identidade profissional nos alunos<sup>23</sup>.

As barreiras na implementação de um currículo estruturado longitudinalmente pode se dar em decorrência do sistema, da instituição, do docente e do aluno<sup>5</sup>. Isso porque alunos e professores podem enxergar o profissionalismo de maneiras distintas. Em uma observação perturbadora, um estudo retrata que sanções recomendadas por alunos a respeito da integridade acadêmica são muito mais brandas quando comparadas à dos docentes<sup>24</sup>.

A literatura retrata a importância do ensino da ética biomédica alinhado ao currículo para melhorar a percepção e instrumentalizar os estudantes na busca dos valores humanísticos essenciais<sup>3</sup>. Barry revela que estudantes e médicos estão insatisfeitos com o treino que recebem sobre o profissionalismo durante sua formação<sup>25</sup>. Ética e bioética devem acompanhar de forma transversal os conteúdos compartilhados por outros eixos temáticos de diferentes disciplinas<sup>13</sup>. Blackall afirma que os estudantes devem ser conduzidos a uma reflexão acerca da ética, dos valores humanos e das habilidades de comunicação antes do contato com o paciente<sup>2</sup>.

### **3.3 Instrumentos para avaliação/medição do profissionalismo**

Inúmeros instrumentos para avaliar o profissionalismo foram desenvolvidos nas últimas três décadas, principalmente depois do ano 2000, porém, uma pequena parcela deles apresentou qualidade nas propriedades de medida<sup>12</sup>. O profissionalismo é uma construção abrangente, multidimensional, temporal e cultural e, por isso, os instrumentos mais objetivos que contam com observações diretas de diferentes perspectivas e de vários avaliadores, aumentariam a amplitude de avaliação, confiabilidade e objetividade, a exemplo do OSCE<sup>12</sup>. Os instrumentos

relacionados a competências técnicas são mais fáceis para desenvolver métodos de ensino/aprendizagem, pois podem ser mensurados<sup>6</sup>.

Os instrumentos podem avaliar o profissionalismo sob diversos aspectos, podendo ser categorizados dentro de um constructo abrangente e faceta de competência como instrumentos autoadministrados, a exemplo do PSCOM, objeto deste estudo; instrumentos de simulação como OSCE e Avaliação 360<sup>0</sup>, observações diretas, a exemplo do miniCEX e P-MEX; feedbacks; avaliação de pares como avaliação de modelo de papel e ambiente de profissionalismo<sup>12</sup>.

A avaliação estruturada do estudante seguida de um feedback individualizado e o envolvimento do estudante nos trabalhos em equipe pode ser de grande valia na reflexão e prática para o profissionalismo nas universidades<sup>6</sup>.

Dada a preocupação das escolas médicas em inculcar elementos do profissionalismo no cotidiano para poder repercutir no comportamento dos seus estudantes, é necessário avaliar o nível e a percepção deles acerca do profissionalismo<sup>26</sup>.

Para a adequada avaliação do profissionalismo, é necessária a compreensão de que ele pode estar relacionado com o comportamento profissional enquanto competências, como um conceito/definição abrangente ou como elementos únicos e separados do comportamento. É imprescindível também considerar o público ao qual será aplicada a avaliação, se estudantes, residentes ou médicos já experientes<sup>19</sup>.

Portanto, deve ser avaliado com rigor, a partir de métodos diversificados que favoreçam a identificação de desvios vivenciados na prática, tendo como boa estratégia a avaliação direcionada por domínios característicos do profissionalismo<sup>19</sup>.

Não existe um modelo teórico ou prático que contemple o profissionalismo e que seja aceito universalmente. Um modelo-padrão talvez não possa ser usado em diferentes culturas, o que tornaria o profissionalismo um parâmetro de difícil avaliação<sup>6,12</sup>. Dado o seu constructo multidimensional, têm-se uma gama de questionários, métodos de avaliação, instrumentos, constituindo-se, portanto, um campo em desenvolvimento<sup>27,28</sup>. Estudo<sup>12</sup> demonstrou trinta e sete novos instrumentos criados, sob diferentes dimensões e abordagens propostas, o que evidencia que não se tem uma teoria consolidada, dificultando a estabilidade nas medidas e resultados diversos quando aplicados em diferentes culturas.

A literatura apresenta questionários autoaplicáveis fundamentados essencialmente na ABIM, com perguntas sobre comportamentos e normas éticas, a exemplo do estudo Arnold <sup>29</sup>; de Campbell et al.<sup>30</sup>, o questionário Barry <sup>25</sup> que aborda cenários com desafios diversos que vão ao encontro do profissionalismo, como a aceitação de presentes, conflito de interesses, confidencialidade, deficiência médica, assédio sexual e honestidade. Têm-se os que apontam diagnóstico relacionado à integridade acadêmica, a exemplo do Dundee Polyprofessionalism Inventory-1 <sup>24</sup> e aqueles que abrangem diferentes dimensões do profissionalismo como o Evaluation of Professional Behaviour in General Practice (EPRO-GP) <sup>31</sup>.

Os itens do PSCOM foram construídos por docentes da Faculdade de Medicina da Universidade Estadual da Pensilvânia com conhecimento técnico na temática de profissionalismo, no ano de 2004, depois de amplo processo de categorização e julgamento por esses especialistas<sup>2</sup>.

O questionário é autoadministrado e conta com 36 itens distribuídos em seis grupos nos sete domínios, sendo eles: responsabilidade com 7 itens, altruísmo com 3 itens, compromisso com 6 itens, honra e integridade com 8 itens, respeito com 2 itens, aperfeiçoamento com 6 itens e equidade com 4 itens<sup>2</sup>.

Cada grupo contém seis itens ou frases consensuais com pelo menos um item representando cada domínio, para avaliar a percepção dos estudantes de medicina em que cada frase reflete a definição de profissionalismo em uma escala Likert de cinco pontos. Além disso, contém uma coluna de ordem de importância relativa do item dentro do grupo de seis itens, classificando 1 com a maior ordem e 6 a posição mais baixa, podendo o participante utilizar cada número apenas uma vez dentro de cada grupo<sup>2</sup>.

Em sua proposta original, quatro foram as versões aplicadas do questionário, em uma amostra de 765 pessoas, entre eles estudantes, residentes, corpo docente das ciências básicas e clínicas. A diferença entre elas encontra-se nos dados demográficos e para a versão dos docentes das ciências básicas foi substituída em alguns itens a palavra paciente para atividades ou sujeito da pesquisa. O artigo contendo os resultados da aplicação e validação foi publicado em 2007 pelo autores George F. Blackall et al.<sup>2</sup>.

Ressalta-se que entre os domínios presentes no PSCOM, cinco deles representam os elementos ABIM<sup>32</sup>, com exceção dos domínios aperfeiçoamento e equidade, que emergiram depois das análises psicométricas realizadas pelos

autores<sup>2</sup>. Nessa avaliação, as estimativas de confiabilidade da consistência interna (alfa de Cronbach) variou entre os domínios, tendo responsabilidade 0,77; altruísmo 0,73; compromisso 0,71; honra e integridade 0,71; respeito 0,51; aperfeiçoamento 0,78; e equidade 0,71<sup>2</sup>.

O questionário permite uma proposta diagnóstica, possibilitando que os profissionais possam rever suas práticas, com conseqüente melhoria e humanização das práticas do sistema de saúde<sup>7</sup>.

No que se refere a metodologia, a literatura aponta as diretrizes do Consensus-based Standards for the selection of health Measurement Instruments (COSMIN), os critérios da consistência interna, confiabilidade, erro de medição, validade de conteúdo, validade estrutural, teste de hipótese, validade transcultural, validade de critério e responsividade<sup>12,33</sup>.

O PSCOM já foi validado para a Colômbia<sup>7</sup>, Turquia<sup>9</sup>, Paquistão<sup>8</sup> e apresentou estrutura do questionário diferente do original.

Quando adaptado e validado na Colômbia para o espanhol, em 2014, depois da análise exploratória, apresentou “consistência interna elevada, com alfa de Cronbach de 0,86 global, mas para alguns domínios mostrou confiabilidade baixa, ou seja, menor que 0,7, a exemplo do domínio responsabilidade com 0,21. O KMO para adequação da amostra foi de 0,83”. Depois da análise das propriedades psicométricas, quatro domínios diferentes do original foram utilizados como solução para representar os dados<sup>7</sup>.

Adaptado e validado na Turquia, em 2015, a análise fatorial confirmatória mostrou “compatibilidade com os domínios do questionário original, exceto para um item, com coeficientes de consistência interna variando de 0,469 a 0,761”. O PSCOM adaptado em turco foi aplicado em alunos nos diferentes semestres do curso e foi observado diferença estatisticamente significativa em quatro domínios<sup>9</sup>.

Na adaptação e validação no Paquistão, em 2019, a estrutura fatorial do estudo não foi capaz de espelhar as categorias a priori, o que pode ser explicado pela diferença cultural.

### **3.4 A psicometria como estratégia eficaz de medição**

Para ser considerado um bom instrumento de medida, um questionário deve ser capaz de contribuir para a mensuração, interpretação e inferências acerca dos



fenômenos sociais e psicológicos. Para isso, ele precisa possuir propriedades psicométricas adequadas, sendo as duas mais centrais a validade e a fidedignidade<sup>34,35</sup>.

### 3.4.1 Validade

Tradicionalmente, a validade tem sido definida como o grau em que um instrumento é capaz de medir o fenômeno que se propõe a medir<sup>35,36</sup>. A sua relevância, portanto, reside no fato de influenciar a capacidade de interpretação dos resultados obtidos por meio da aplicação de determinado instrumento<sup>34</sup>, sendo que, quanto maior número de evidências de validade forem reunidas, maior será a confiança do pesquisador de que os resultados obtidos poderão ser interpretados com segurança<sup>35</sup>.

Existem diversos tipos de validade, sendo alguns deles referentes a características internas do instrumento e outros à sua relação com variáveis externas.

#### 3.4.1.1 Evidências internas de validade

##### Validade de conteúdo

Trata-se de uma propriedade fundamental no processo de construção ou adaptação de um instrumento de pesquisa<sup>37</sup>. Normalmente, consiste na revisão do instrumento por um comitê de especialistas, composto por pesquisadores com domínio do tema, que avalia se os itens representam adequadamente o fenômeno<sup>38</sup>, envolvendo procedimentos quantitativos e qualitativos. Qualitativamente, o comitê pode sugerir modificações nas instruções iniciais, no formato do instrumento, além de poder indicar alterações, apontar inadequações ou até mesmo desenvolver novos itens<sup>37</sup>. As sugestões são então analisadas pelos pesquisadores, podendo ser ou não acatadas<sup>38</sup>.

Quantitativamente, a validade de conteúdo é avaliada a partir da análise da concordância entre os juízes (membros do comitê) em relação à representatividade e adequação dos itens. Existem diferentes métodos para verificar a concordância, sendo um deles o Índice de Validade de Conteúdo (IVC)<sup>37</sup>. Este método emprega uma escala tipo Likert com pontuação de um a quatro para avaliar a

relevância/representatividade dos itens (exemplo de escala: 1 = não relevante ou não representativo, 2 = item necessita de grande revisão para ser representativo, 3 = item necessita de pequena revisão para ser representativo, 4 = item relevante ou representativo). Para o cálculo, deve-se aplicar a fórmula para cada item<sup>37</sup>:

$$IVC = \frac{\text{número de respostas 3 ou 4}}{\text{número total de respostas}}$$

Para avaliação do resultado, devem ser considerados como satisfatórios valores acima de 0,78<sup>37,38</sup>.

### Dimensionalidade e validade de construto

A dimensionalidade de um instrumento, ou estrutura fatorial, reflete o número e a natureza das variáveis avaliadas por seus itens. Alguns instrumentos são unidimensionais, pois mensuram fenômenos mais enxutos com um conjunto de itens que se referem a uma única variável observável (ou domínio/fator/dimensão) – e outros são multidimensionais com conjuntos de itens independentes refletindo essas diferentes variáveis observáveis<sup>34</sup>.

O processo de validação de construto propõe-se a avaliar a dimensionalidade do instrumento, testando a forma como os itens se agrupam e verificando se eles se agrupam empiricamente da mesma forma como estava previsto pela teoria<sup>39,40</sup>.

Entre as técnicas utilizadas para a análise da validade de construto, a mais comumente adotada pelos pesquisadores é a Análise Fatorial (AF)<sup>41</sup>. Trata-se de uma técnica estatística multivariada apoiada no pressuposto de que uma série de variáveis empíricas ou observáveis (itens) pode ser explicada por um número menor de variáveis (domínios). Em outras palavras, a AF permite reduzir um conjunto de 10, 20, 30 ou mais variáveis (nesse caso, os itens) em poucos domínios ou fatores, sem perder a capacidade explicativa<sup>39</sup>.

A análise fatorial pode ser exploratória (AFE) ou confirmatória (AFC). A AFE tem caráter mais livre, uma vez que os domínios são estabelecidos a partir das inter-relações entre os itens. Cada domínio, então, é formado pelos itens que apresentam altas correlações entre si<sup>35</sup>. Nesse caso, o pesquisador não tem uma expectativa firme (baseada em teoria ou pesquisa prévia) acerca da dimensionalidade do instrumento<sup>41</sup>.

A AFC, por sua vez, é utilizada quando o pesquisador pretende confirmar uma estrutura fatorial previamente definida teórica ou empiricamente<sup>41</sup>. Por meio de uma técnica estatística denominada modelagem por equações estruturais, a AFC testa o grau de aderência dos dados reais (empíricos) a um modelo hipotético (teórico) proposto para descrever os dados<sup>35,36</sup>.

#### 3.4.1.2 Evidências externas de validade

##### Validade de critério

Consiste nas relações estabelecidas entre o instrumento que está sendo avaliado e algum(ns) critério(s) externo(s). Na área da saúde, normalmente adota-se como critério um exame ou outro meio de avaliação que seja considerado “padrão ouro”<sup>36</sup>. Para que as evidências de validade de critério sejam seguras, é preciso cautela na escolha da variável que será adotada como critério, sendo necessário que ele seja relevante (tenha relação direta com o conteúdo do instrumento que está sendo avaliado), inquestionavelmente válido e, ainda, não contaminado<sup>35</sup>.

##### Validade convergente e discriminante

Validade convergente refere-se ao grau em que as pontuações obtidas por meio de um instrumento estão associadas a resultados obtidos por instrumentos que mensuram construtos relacionados e próximos. A validade discriminante, ao contrário, é obtida quando os escores do instrumento não estão associados a resultados de instrumentos que medem fenômenos teoricamente não relacionados<sup>34</sup>.

#### 3.4.2 Fidedignidade

A fidedignidade, ou confiabilidade, diz respeito à capacidade de um instrumento conservar os escores dos indivíduos de forma consistente no tempo e no espaço<sup>36,42</sup>. Da mesma forma que acontece com a validade, existem diferentes tipos de fidedignidade, assim como diferentes procedimentos estatísticos para verificá-la.

### Estabilidade

Refere-se ao grau em que escores similares são obtidos em dois momentos distintos de aplicação. Para alcançá-la, a estratégia metodológica mais comum corresponde ao Teste-Reteste, que consiste em verificar a correlação dos escores obtidos pelos mesmos indivíduos em dois momentos, permitindo avaliar o nível de flutuação do instrumento<sup>42</sup>.

Para que o teste-reteste seja uma forma viável de mensuração da estabilidade, é preciso partir do pressuposto de que não existem razões para uma mudança nos escores reais dos indivíduos<sup>34</sup>. Além disso, é preciso avaliar o intervalo ideal entre as medições: por um lado, sabe-se que a confiabilidade do teste-reteste tende a diminuir à medida que o intervalo entre as aplicações aumenta; por outro, intervalos muito curtos podem sofrer influência da memória, já que os indivíduos podem recordar as respostas oferecidas na primeira aplicação<sup>36,42</sup>.

### Consistência interna

Trata-se do método mais comum para estimação da fidedignidade<sup>34</sup>. A consistência interna avalia se todas as subpartes de um instrumento medem, de fato, o mesmo fenômeno, sendo que a maioria dos pesquisadores utiliza o coeficiente alfa de Cronbach para obter a consistência interna do instrumento<sup>34,36</sup>.

Apesar de o índice alfa de Cronbach ainda ser mais amplamente utilizado como indicador de consistência, algumas restrições ao seu uso têm sido apontadas na literatura (como o fato de ele ser fortemente afetado pela extensão do teste)<sup>43</sup>. Por essa razão, o índice de confiabilidade composta tem-se apresentado como uma alternativa, sendo considerado o indicador mais robusto de precisão<sup>44</sup>.

### Equivalência

Alguns tipos de instrumento podem sofrer maior influência de aspectos subjetivos, sendo necessário reunir evidências adicionais de fidedignidade, como a avaliação da equivalência<sup>42</sup>. A equivalência refere-se ao grau de concordância entre dois ou mais observadores quanto aos escores de um instrumento, sendo a concordância entre observadores a estratégia mais comum. Nesse caso, espera-se

que dois ou mais avaliadores treinados preenchendo o mesmo instrumento obtenham escores similares<sup>36</sup>.

A estatística kappa é a medida de concordância mais aceita entre observadores, sendo considerada a que gera uma informação de melhor qualidade e permite uma avaliação mais segura sobre as coincidências e discrepâncias entre os avaliadores<sup>45</sup>.

## 4 METODOLOGIA

### 4.1 Desenho do estudo

Trata-se de um estudo metodológico de validação de instrumento. O percurso metodológico foi realizado em quatro etapas, conforme a Figura 1.

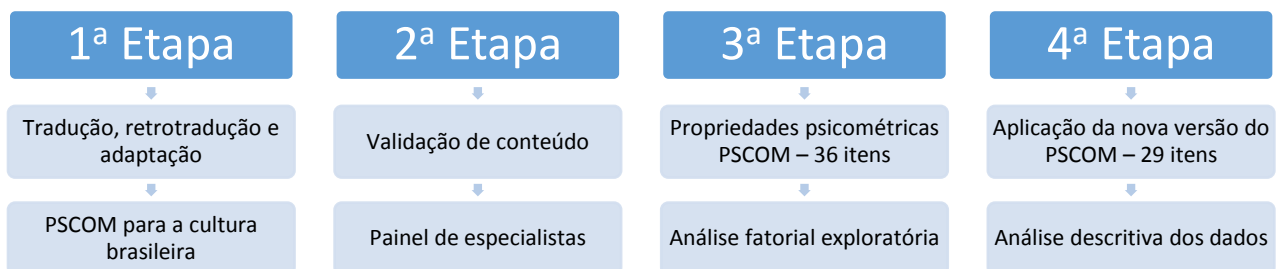
A primeira, consistiu na tradução, retrotradução e adaptação do questionário PSCOM, quando aplicado na cultura brasileira.

A segunda foi a validação de conteúdo realizada por um painel de especialistas para verificação da pertinência conceitual dos domínios e itens do questionário.

Na terceira, foram avaliadas as propriedades psicométricas do PSCOM.

A quarta etapa tratou da análise descritiva dos dados da aplicação do questionário do PSCOM em sua nova versão (composta por 29 itens) aos alunos do primeiro ano.

**Figura 1** - Etapas do percurso metodológico



#### 1ª Etapa: Tradução e adaptação do questionário

O questionário PSCOM foi traduzido do inglês original para o português brasileiro por dois pesquisadores independentes, fluentes em inglês. Em seguida, um terceiro pesquisador, também fluente em inglês, sintetizou as duas versões. Os três tradutores elaboraram uma única versão consensual. A retrotradução para o inglês foi realizada por um falante nativo de inglês. A versão original e a

retrotraduzida foram comparadas por um segundo falante nativo de inglês, que avaliou a preservação do conteúdo. Para validação de conteúdo, a versão final da tradução foi avaliada por um painel de especialistas<sup>34</sup>.

## **2ª Etapa: Painel de especialistas para validação de conteúdo do PSCOM**

### População-alvo e local do estudo

Este estudo foi realizado em uma escola particular de medicina em Salvador, Bahia, Brasil.

Foram convidados dez (10) juízes para participar do estudo, todos membros do Grupo de Pesquisa Pró-Ensino na Saúde e especialistas com experiência na temática de profissionalismo médico.

Todos os dez juízes aceitaram participar do estudo e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

### Critérios de inclusão

Foram incluídos os especialistas que aceitaram participar da pesquisa, respondendo ao questionário.

### Critérios de exclusão

Foram excluídos os especialistas que não possuíam experiência com a temática.

### Instrumento

Foi enviado, via SurveyMonkey, um questionário contendo: a) a descrição geral do questionário original e apresentação dos domínios previstos teoricamente e suas respectivas descrições conforme oferecido no artigo original de Blackall<sup>2</sup>; b) lista com todos os 36 itens traduzidos que compõem o PSCOM, sem identificação do domínio correspondente.

Solicitou-se aos especialistas que, considerando as definições oferecidas e os conteúdos dos itens, indicassem a qual domínio cada item se referia. De forma complementar, foi oferecido um espaço para comentários.

#### Procedimentos de análise

O comitê de especialistas ou juízes buscou analisar os itens individualmente e a totalidade dos aspectos do questionário. Coluci et al.<sup>46</sup> destacam a importância na escolha deles com a participação de três a dez especialistas que deveriam representar o conhecimento recente da área de interesse. Nessa análise, é gerado o índice de validade do conteúdo (IVC) ou a porcentagem de concordância dos juízes para avaliação a respeito dos itens individualmente, variando, segundo alguns autores, uma concordância mínima de 0,78 a 0,90<sup>37</sup>.

Para a análise, verificou-se o percentual de juízes que fizeram a correspondência item-domínio de acordo com o previsto e o percentual de juízes que julgaram que o item representa melhor um domínio diferente daquele originalmente previsto. Considerou-se que os itens que alcançassem uma concordância mínima de 80% estariam conceitualmente claros e adequados.

### **3ª Etapa: Teste das propriedades psicométricas e as evidências de validade**

Depois das ponderações realizadas pela análise do painel de especialistas, a terceira etapa compreendeu a avaliação das propriedades psicométricas do questionário PSCOM, sendo avaliadas a correlação dos itens e a consistência interna dos domínios, por meio da análise fatorial exploratória e da análise paralela.

#### População-alvo e local do estudo

Este estudo foi realizado em uma escola particular de medicina em Salvador, Bahia, Brasil.

Alunos regularmente matriculados no primeiro ano e presentes nas disciplinas de ética e bioética foram convidados a participar do estudo, dada a importância do tema profissionalismo nesse componente curricular.

Dos 300 alunos matriculados, 249 aceitaram participar do estudo e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.



### Critérios de inclusão

Foram incluídos os estudantes que aceitaram participar da pesquisa, respondendo ao questionário.

### Critérios de exclusão

Foram excluídos os estudantes que não estiveram matriculados no primeiro ano, bem como aqueles que não estavam presentes na aula de ética e bioética, no momento da aplicação do questionário.

### Instrumento

O PSCOM foi originalmente desenvolvido e validado por Blackall et al.<sup>2</sup>. Ele consta de um questionário com 36 itens, contendo seis grupos de seis itens ou frase consensuais cada, distribuídos com pelo menos um item representando cada elemento nos sete domínios: responsabilidade (sete itens), aperfeiçoamento (seis itens), equidade (quatro itens), honra e integridade (oito itens), altruísmo (três itens), compromisso (seis itens) e respeito (dois itens). As respostas para cada item são oferecidas em uma escala Likert de cinco pontos (1 = nunca, 2 = pouco, 3 = algumas vezes, 4 = muitas vezes e 5 = sempre).

Possui uma coluna de ordem de importância relativa do item dentro do grupo de seis itens, classificando 1 com a maior ordem e 6 a posição mais baixa, podendo o participante utilizar cada número apenas uma vez dentro de cada grupo. O objetivo desse rank é verificar distinções entre os itens, quando o participante é compelido a escolher. O instrumento não tem nenhuma pergunta aberta<sup>2</sup>.

### Procedimentos de análise estatística

A avaliação das propriedades psicométricas do PSCOM foi realizada pela análise fatorial exploratória com o auxílio do software FACTOR v10.10.01. A análise foi implementada utilizando uma matriz policórica e o método de extração *Robust Diagonally Weighted Least Squares* (RDWLS)<sup>47</sup>. Inicialmente, foram utilizados os testes Kayser-Meyer-Olkin (KMO), sendo aceitos os valores acima de 0,500, e do

teste de esfericidade de Bartlett, sendo aceitos valores de  $p < 0,05$ . Para a definição do número de domínios a serem retidos, procedeu-se à Análise Paralela com permutação aleatória dos dados observados<sup>48</sup> e a rotação utilizada foi a Robust Promin<sup>49</sup>. Em seguida, as cargas fatoriais foram analisadas, sendo adotados os seguintes critérios como desejáveis: cargas superiores acima de 0,30 e ausência de ambiguidades fatoriais, ou seja, cargas fatoriais próximas em mais de um domínio)<sup>34,50</sup>

Para a análise da confiabilidade do questionário, foram calculados os índices de confiabilidade composta, sendo considerados satisfatórios os valores acima de 0,70<sup>51</sup>. A adequação do modelo foi avaliada por meio dos índices de ajuste Root Mean Square Error of Aproximation (RMSEA), Comparative Fit Index (CFI) e Tucker-Lewis Index (TLI). Os valores de RMSEA devem ser inferiores a 0,08 e os de CFI e TLI devem ser superiores a 0,90 ou, preferencialmente, 0,95<sup>52</sup>.

#### **4ª Etapa: Análise descritiva dos dados da aplicação**

Tendo em vista os resultados das etapas anteriores, optou-se pela realização de nova aplicação do PSCOM, em sua nova versão (composta por 29 itens).

##### População-alvo e local do estudo

Essa etapa foi realizada em uma escola particular de medicina em Salvador, Bahia, Brasil.

Dos 150 alunos matriculados nas disciplinas de ética e bioética para o semestre corrente, 116 aceitaram participar do estudo, respondendo ao questionário e assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Foram excluídos os estudantes que não estiveram matriculados no segundo semestre, bem como aqueles que não estavam presentes na aula de ética e bioética, no momento da aplicação do questionário.

##### Instrumento

Foi utilizada a versão adaptada do PSCOM, um resultado das etapas anteriores da tese. Trata-se de uma versão composta por 29 itens distribuídos por

três dimensões: relação profissional-paciente (14 itens), desenvolvimento profissional (cinco itens) e compromisso ético (10 itens). As respostas para cada item são oferecidas em uma escala Likert de cinco pontos (1 = nunca, 2 = pouco, 3 = algumas vezes, 4 = muitas vezes e 5 = sempre).

#### Procedimentos de análise estatística

Utilizou-se o programa Statistical Package for Social Science (SPSS), versão 25.0.

Inicialmente, os itens foram individualmente descritos por meio de média e desvio-padrão. Para a obtenção dos escores gerais, foram criadas novas variáveis compostas pelas médias dos itens que compõem cada domínio. Os escores obtidos também foram descritos por meio de médias e desvio padrão.

#### **4.2 Considerações éticas**

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, sob o número de parecer 3.562.569 e CAEE 17608219.3.0000.5544.

Foram assegurados aos participantes da pesquisa os benefícios resultantes do estudo, seja em termos de apresentação dos resultados por meio de oficinas, de palestras e/ou relatórios.

Foi concedida a autorização por e-mail para utilização do instrumento por George Blackall, Psy. D, MBA.

## 5 RESULTADOS

### 1ª ETAPA: Tradução e adaptação do questionário

O Quadro 1 apresenta os itens originais do questionário e suas respectivas versões traduzidas, depois do processo de retrotradução.

**Quadro 1** - Itens do questionário PSCOM e suas respectivas versões traduzidas para o português

Original em inglês	Tradução para o português
Works collaboratively and respectfully within a team to the benefit of improved patient care or to the contribution of research	Trabalha de forma colaborativa e respeitosa dentro de uma equipe em benefício de um melhor atendimento ao paciente ou à contribuição de pesquisa
Recognizes one's own limitations	Reconhece as próprias limitações
Demonstrates adaptability in responding to changing needs and priorities	Demonstra flexibilidade quando em resposta as necessidades de mudança e as prioridades
Commits to implement cost-effective patient care	Compromete-se a implementar um cuidado custo-efetivo ao paciente
Assumes leadership in patient management	Assume a liderança no gerenciamento de pacientes
Participates in activities aimed at attaining excellence in patient care	Participa de atividades que visam alcançar excelência no cuidado ao paciente
Responds to constructive criticism by working to improve one's capability in the area criticized	Responde a críticas construtivas, trabalhando para melhorar a capacidade das pessoas na área criticada
Shows a willingness to initiate and offer assistance toward a colleague's professional and personal development	Demonstra disposição para iniciar e oferecer assistência em favor do desenvolvimento profissional e pessoal de um colega
Takes time to review other colleagues work and provides meaningful and constructive comments to improve it	Disponibiliza tempo para revisar o trabalho de colegas e oferece comentários significativos e construtivos a fim de melhorá-lo
Attends faculty meetings, seminars, and student research presentations as a reflection of support	Participa de reuniões do corpo docente, seminários e apresentações de pesquisas de alunos como formas de apoio
Seeks self improvement	Busca o auto-aperfeiçoamento
Promotes the welfare and development of junior faculty	Promove o bem-estar e desenvolvimento de membros iniciantes do corpo docente
Meaningfully contributes to the teaching mission of the department and the College of Medicine	Contribui de forma significativa com a missão de ensino do Departamento e da Faculdade de Medicina
Adopts uniform and equitable standards for patient care	Adota padrões uniformes e com equidade no cuidado ao paciente
Promotes justice in the health-care delivery system by demonstrating efforts to eliminate discrimination in health care	Promove a justiça no sistema de prestação de cuidados de saúde, demonstrando esforços que visam eliminar a discriminação no sistema de saúde
Appreciates and respects the diverse nature of research subjects and/or patients, and honors these differences in one's work with them	Aprecia e respeita a natureza diversa de participantes de pesquisa e/ou pacientes e respeita essas diferenças no trabalho com eles
Respects the rights, individuality, and diversity of thought of colleagues and students	Respeita os direitos, individualidade e diversidade de pensamento dos colegas e estudantes

**Quadro 1 - Os itens do questionário PSCOM e suas respectivas versões traduzidas para o português (Continuação)**

<b>Original em inglês</b>	<b>Tradução para o português</b>
Upholds scientific standards and bases decisions on scientific evidence and experience	Defende os padrões científicos e baseia as decisões em evidências e experiências científicas
Assumes personal responsibility for decisions regarding patient care	Assume responsabilidade pessoal pelas decisões relacionadas ao atendimento ao paciente
Represents information and actions in a truthful way	Representa informações e ações de maneira verdadeira
Maintains patient/physician relationships that do not exploit personal financial gain, privacy, or sexual advantages	Mantém relações médico-paciente que não exploram ganhos financeiros pessoais, privacidade ou vantagens sexuais
Advocates a patient's or research subject's interest over one's own interest	Defende o interesse de um paciente ou participante de pesquisa sobre seu próprio interesse
Reports data consistently, accurately and honestly	Relata dados de forma consistente, precisa e honesta
Refusal to violate one's personal and professional code of conduct	Recusa-se a violar o código de conduta pessoal e profissional
Meets commitments and obligations in a conscientious manner	Cumprе compromissos e obrigações de maneira consciente
Shows compassion	Demonstra compaixão
Demonstrates empathy	Demonstra empatia
Volunteers one's skills and expertise for the welfare of the community	Oferece voluntariamente suas habilidades e conhecimentos para o bem-estar da comunidade
Participates in corrective action processes toward those who fail to meet professional standards of conduct	Participa de processos de ações corretivas sobre àqueles que não cumprem os padrões profissionais de conduta
Does not seek to advance one's career at the expense of another's career	Não busca avançar na carreira às custas da carreira de outra pessoa
Reports medical or research errors	Relata erros médicos ou de pesquisa
Discloses conflicts of interest in the course of professional duties and activities	Declara conflitos de interesse no exercício de deveres e atividades profissionais
Respects patient autonomy and helps them make informed decisions	Respeita a autonomia do paciente e o ajuda a tomar decisões informadas
Acts in ways that show a commitment to confidentiality	Age de forma a demonstrar comprometimento com a confidencialidade
Avoids offensive speech that offers unkind comments and unfair criticisms to others	Evita fala ofensiva que contenha comentários indelicados e críticas injustas aos outros
Is professionally attired in a manner that is respectful of others	Veste-se profissionalmente de maneira respeitosa para com os outros

Fonte: banco de dados do autor

**2ª Etapa: Painel de especialistas para validação de conteúdo do PSCOM**

Na análise realizada com o painel de especialistas, da totalidade dos 36 itens, cinco apresentaram resultados satisfatórios, ou seja, igual ou acima de 0,78 e quatro com resultados razoáveis, acima de 0,70.

Todos os outros itens apresentaram resultados insatisfatórios, com variações diversas de concordância para o domínio correto, conforme apresentado abaixo na Tabela 1.

**Tabela 1** - Resultados da análise do painel de especialistas relacionada aos Itens do PSCOM fev-ago, 2019 Salvador, Bahia

DOMÍNIO TEORICAMENTE PREVISTO		RESPONSABILIDADE	APERFEIÇOAMENTO	EQUIDADE	HONRA E INTEGRIDADE	ALTRUIZMO	COMPROMISSO	RESPEITO
HONRA E INTEGRIDADE	N	HONRA E INTEGRIDADE (%)						
G1.1 Defende os padrões científicos e baseia as decisões em evidências e experiências científicas.	9	33,3	0,0	0,0	<b>55,6</b>	0,0	11,1	0,0
G1.2 Mantém relações médico-paciente que não exploram ganhos financeiros pessoais, privacidade ou vantagens sexuais.	10	30,0	0,0	30,0	<b>10,0</b>	0,0	0,0	30,0
G1.5 Relata dados de forma consistente, precisa e honesta.	10	30,0	0,0	0,0	<b>50,0</b>	0,0	20,0	0,0
G2.3 Recusa-se a violar o código de conduta pessoal e profissional.	10	0,0	0,0	0,0	<b>60,0</b>	0,0	40,0	0,0
G3.4 Cumpre compromissos e obrigações de maneira consciente.	10	50,0	0,0	10,0	<b>10,0</b>	0,0	30,0	0,0
G5.1 Assume responsabilidade pessoal pelas decisões relacionadas ao atendimento ao paciente.	10	70,0	0,0	20,0	<b>10,0</b>	0,0	0,0	0,0
G6.1 Defende o interesse de um paciente ou participante de pesquisa sobre seu próprio interesse.	10	40,0	0,0	0,0	<b>50,0</b>	10,0	0,0	0,0
G6.6 Representa informações e ações de maneira verdadeira.	10	20,0	0,0	0,0	<b>60,0</b>	0,0	10,0	10,0

**Tabela 1 - Resultados da análise do painel de especialistas relacionada aos Itens do PSCOM fev-ago, 2019 Salvador, Bahia (Continuação)**

DOMÍNIO TEORICAMENTE PREVISTO	N	RESPONSABILIDADE	APERFEIÇOAMENTO	EQUIDADE	HONRA E INTEGRIDADE	ALTRUIZMO	COMPROMISSO	RESPEITO
<b>APERFEIÇOAMENTO</b>								
(%)								
G1.3 Disponibiliza tempo para revisar o trabalho de colegas e oferece comentários significativos e construtivos a fim de melhorá-lo.	10	0,0	<b>60,0</b>	0,0	10,0	30,0	0,0	0,0
G1.4 Busca o autoaperfeiçoamento.	10	10,0	<b>90,0</b>	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
G2.1 Demonstra disposição para iniciar e oferecer assistência em favor do desenvolvimento profissional e pessoal de um colega.	10	10,0	<b>40,0</b>	0,0	0,0	30,0	20,0	0,0
G2.2 Promove o bem-estar e o desenvolvimento de membros iniciantes do corpo docente.	9	22,2	<b>22,2</b>	0,0	0,0	44,4	0,0	11,1
G2.5 Participa de reuniões do corpo docente, seminários e apresentação de pesquisas de alunos como formas de apoio.	10	10,0	<b>30,0</b>	0,0	0,0	0,0	60,0	0,0
G3.6 Contribui de forma significativa com a missão de ensino do Departamento e da Faculdade de Medicina.	10	20,0	<b>30,0</b>	0,0	0,0	0,0	50,0	0,0
<b>RESPEITO</b>								
G1.6 Evita fala ofensiva que contenha comentários indelicados e críticas injustas aos outros.	10	0,0	0,0	10,0	20,0	0,0	0,0	<b>70,0</b>
G6.3 Veste-se profissionalmente de maneira respeitosa para com os outros.	10	20,0	0,0	0,0	10,0	0,0	10,0	<b>60,0</b>
<b>EQUIDADE</b>								
G2.4 Aprecia e respeita a natureza diversa de participantes de pesquisa e/ou pacientes e respeita essas diferenças no trabalho com eles.	10	0,4	0,0	<b>10,0</b>	0,0	0,0	0,0	50,0
G3.5 Respeita os direitos, a individualidade e diversidade de pensamento dos colegas e estudantes.	10	10,0	0,0	<b>20,0</b>	0,0	0,0	0,0	70,0

**Tabela 1** - Resultados da análise do painel de especialistas relacionada aos itens do PSCOM fev-ago, 2019 Salvador, Bahia (Continuação)

DOMÍNIO TEORICAMENTE PREVISTO	N	RESPONSABILIDADE	APERFEIÇOAMENTO	EQUIDADE	HONRA E INTEGRIDADE	ALTRUIZMO	COMPROMISSO	RESPEITO
<b>EQUIDADE</b>				<b>(%)</b>				
G4.3 Promove a justiça no sistema de prestação de cuidados de saúde, demonstrando esforços que visam eliminar a discriminação no sistema de saúde.	10	0,0	0,0	<b>80,0</b>	10,0	0,0	10,0	0,0
G5.5 Adota padrões uniformes e com equidade no cuidado ao paciente.	10	0,0	0,0	<b>100,0</b>	0,0	0,0	0,0	0,0
<b>RESPONSABILIDADE</b>								
G2.6 Trabalha de forma colaborativa e respeitosa dentro de uma equipe em benefício de um melhor atendimento ao paciente ou à contribuição de pesquisa.	10	<b>80,0</b>	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	20,0
G4.2 Demonstra flexibilidade quando em resposta às necessidades de mudança e às prioridades.	10	<b>10,0</b>	10,0	30,0	20,0	0,0	10,0	20,0
G4.5 Assume a liderança no gerenciamento de pacientes.	10	<b>50,0</b>	0,0	10,0	0,0	0,0	40,0	0,0
G4.6 Reconhece as próprias limitações.	10	<b>20,0</b>	30,0	0,0	40,0	0,0	10,0	0,0
G5.2 Participa de atividades que visam alcançar excelência no cuidado ao paciente.	10	<b>20,0</b>	50,0	0,0	10,0	0,0	10,0	10,0
G6.4 Responde a críticas construtivas, trabalhando para melhorar a capacidade das pessoas na área criticada.	10	<b>20,0</b>	30,0	0,0	10,0	0,0	30,0	10,0
G6.5 Compromete-se a implementar um cuidado custo-efetivo ao paciente.	10	<b>0,0</b>	0,0	30,0	30,0	0,0	40,0	0,0

Fonte: banco de dados do autor



**Tabela 1 - Resultados da análise do painel de especialistas relacionada aos Itens do PSCOM fev-ago, 2019 Salvador, Bahia (Continuação)**

DOMÍNIO TEORICAMENTE PREVISTO	N	RESPONSABILIDADE	APERFEIÇOAMENTO	EQUIDADE	HONRA E INTEGRIDADE	ALTRUIZMO	COMPROMISSO	RESPEITO
<b>COMPROMISSO (%)</b>								
G3.1 Participa de processos de ações corretivas sobre aqueles que não cumprem os padrões profissionais de conduta.	9	22,2	0,0	0,0	0,0	0,0	<b>77,8</b>	0,0
G3.2 Não busca avançar na carreira às custas da carreira de outra pessoa.	10	10,0	0,0	10,0	50,0	10,0	<b>10,0</b>	10,0
G4.4 Respeita a autonomia do paciente e o ajuda a tomar decisões informadas.	10	10,0	0,0	0,0	20,0	10,0	<b>0,0</b>	60,0
G5.3 Relata erros médicos ou de pesquisa.	10	0,0	0,0	0,0	70,0	0,0	<b>30,0</b>	0,0
G5.4 Age de forma a demonstrar comprometimento com a confidencialidade.	10	0,0	0,0	0,0	50,0	0,0	<b>30,0</b>	0,2
G6.2 Declara conflitos de interesse no exercício de deveres e atividades profissionais.	10	10,0	0,0	0,0	60,0	0,0	<b>20,0</b>	10,0
<b>ALTRUIZMO (%)</b>								
G3.3 Oferece voluntariamente suas habilidades e conhecimentos para o bem-estar da comunidade.	10	10,0	0,0	10,0	0,0	<b>70,0</b>	10,0	0,0
G4.1 Demonstra compaixão.	10	0,0	0,0	0,0	0,0	<b>90,0</b>	0,0	10,0
G5.6 Demonstra empatia.	10	0,0	0,0	0,0	0,0	<b>70,0</b>	10,0	20,0

### 3ª ETAPA: Teste das propriedades psicométricas e as evidências de validade

A versão final do questionário foi respondida por 249 dos 300 alunos regularmente matriculados na disciplina ética e bioética. A análise fatorial exploratória obteve um KMO = 0,920 e o teste de esfericidade de Bartlett foi significativo (2719,0, gl = 630; P <0,001). Conforme mostrado na Tabela 2, a análise paralela recomendou uma solução de três domínios.

**Tabela 2** - Análise paralela do PSCOM em 249 estudantes de medicina. Salvador. Bahia. Brasil

	<b>DADOS REAIS % VARIÂNCIA</b>	<b>MÉDIA DOS DADOS ALEATÓRIOS % VARIÂNCIA</b>
1	31.7949*	6.0016
2	6.8598*	5.5780
3	5.3198*	5.2877
4	4.2209	5.0385
5	3.8961	4.8195
6	3.5312	4.6177
7	3.2838	4.4284
8	3.0527	4.2552
9	2.9797	4.0886
10	2.7497	3.9269
11	2.5992	3.7778
12	2.3818	3.6256
13	2.2564	3.4786
14	2.1738	3.3381
15	2.1212	3.1943
16	2.0601	3.0575
17	1.9115	2.9154
18	1.7870	2.7740
19	1.7413	2.6352
20	1.6055	2.5020
21	1.4696	2.3640
22	1.3516	2.2344
23	1.3424	2.1003
24	1.2293	1.9624
25	1.0739	1.8286
26	0.9437	1.6915
27	0.9116	1.5503
28	0.7193	1.4062
29	0.6398	1.2649
30	0.5769	1.1177
31	0.4567	0.9663
32	0.4082	0.8058
33	0.3051	0.6418
34	0.2162	0.4566
35	0.0291	0.2684

Nota: o número de fatores a ser retido é três, pois três fatores dos dados reais apresentam % de variância explicada maior do que os dados aleatórios. Fonte: banco de dados do autor

A matriz das cargas fatoriais é apresentada na Tabela 3. O primeiro domínio agrupou 14 itens e estava relacionado à relação profissional-paciente. O segundo domínio agrupou cinco itens, sendo definido como desenvolvimento profissional. Por fim, o terceiro domínio agrupou 10 itens, referentes ao compromisso ético. No total, sete itens foram excluídos. Cinco não apresentaram cargas fatoriais maiores que 0,30 e dois apresentaram ambiguidade fatorial.

**Tabela 3** - Análise fatorial exploratória do PSCOM em 249 estudantes de medicina. Salvador/BA – Brasil

Itens	Fatores <sup>a</sup>		
	F1	F2	F3
Demonstra empatia	0.982		-0.342
Respeita os direitos, a individualidade e diversidade de pensamento dos colegas e estudantes	0.824		
Respeita a autonomia do paciente e o ajuda a tomar decisões informadas	0.812		
Demonstra compaixão	0.693		
Evita fala ofensiva que contenha comentários indelicados e críticas injustas aos outros	0.680	0.331	
Aprecia e respeita a natureza diversa de participantes de pesquisa e/ou pacientes e respeita essas diferenças no trabalho com eles	0.627		
Reconhece as próprias limitações	0.545		
Representa informações e ações de maneira verdadeira	0.517		0.357
Cumprir compromissos e obrigações de maneira consciente	0.489		
Oferece voluntariamente suas habilidades e seus conhecimentos para o bem-estar da comunidade <sup>b</sup>	0.485	0.330	
Veste-se profissionalmente de maneira respeitosa para com os outros	0.476		
Demonstra flexibilidade quando em resposta às necessidades de mudança e às prioridades	0.462		
Mantém relações médico-paciente que não exploram ganhos financeiros pessoais, privacidade ou vantagens sexuais	0.385		
Promove a justiça no sistema de prestação de cuidados de saúde, demonstrando esforços que visam eliminar a discriminação no sistema de saúde	0.356		
Age de forma a demonstrar comprometimento com a confidencialidade	0.545		
Disponibiliza tempo para revisar o trabalho de colegas e oferece comentários significativos e construtivos a fim de melhorá-lo		0.675	
Demonstra disposição para iniciar e oferecer assistência em favor do desenvolvimento profissional e pessoal de um colega		0.606	
Busca o autoaperfeiçoamento		0.560	
Promove o bem-estar e o desenvolvimento de membros iniciantes do corpo docente		0.486	
Participa de reuniões do corpo docente, seminários e apresentação de pesquisas de alunos como formas de apoio		0.411	
Defende os padrões científicos e baseia as decisões em evidências e experiências científicas	-0.501		0.785

**Tabela 3** - Análise fatorial exploratória do PSCOM em 249 estudantes de medicina. Salvador/BA – Brasil (Continuação)

Itens	Domínios <sup>a</sup>		
	F1	F2	F3
Defende o interesse de um paciente ou participante de pesquisa sobre seu próprio interesse			0.646
Adota padrões uniformes e com equidade no cuidado ao paciente			0.635
Declara conflitos de interesse no exercício de deveres e atividades profissionais			0.635
Relata erros médicos ou de pesquisa			0.626
Assume responsabilidade pessoal pelas decisões relacionadas ao atendimento ao paciente			0.582
Participa de processos de ações corretivas sobre aqueles que não cumprem os padrões profissionais de conduta			0.548
Compromete-se a implementar um cuidado custo-efetivo ao paciente			0.507
Recusa-se a violar o código de conduta pessoal e profissional			0.427
Contribui de forma significativa com a missão de ensino do Departamento e da Faculdade de Medicina <sup>b</sup>	0.310		0.417
Assume a liderança no gerenciamento de pacientes			0.319
Relata dados de forma consistente, precisa e honesta <sup>c</sup>			
Trabalha de forma colaborativa e respeitosa dentro de uma equipe em benefício de um melhor atendimento ao paciente ou à contribuição de pesquisa <sup>c</sup>			
Não busca avançar na carreira às custas da carreira de outra pessoa <sup>c</sup>			
Participa de atividades que visam alcançar excelência no cuidado ao paciente <sup>c</sup>			
Responde a críticas construtivas, trabalhando para melhorar a capacidade das pessoas na área criticada <sup>c</sup>			

Notas: <sup>a</sup> Rotação Robust Promin. Apresentadas as cargas fatoriais acima de 0,30

<sup>b</sup> Itens excluídos por ambiguidade fatorial

<sup>c</sup> Itens excluídos por ausência de carga fatorial acima de 0,30

Fonte: banco de dados do autor

A fidedignidade composta nos domínios também foi adequada (> 0,70) para os domínios relação profissional-paciente e compromisso ético, e satisfatória para desenvolvimento profissional (0,684, conforme pode ser verificado na Tabela 4.

**Tabela 4** - Índices de consistência interna dos domínios do PSCOM

DOMÍNIOS	QUANTIDADE DE ITENS	CONFIABILIDADE COMPOSTA
Relação Profissional-Paciente	14	0.892
Desenvolvimento Profissional	5	0.684
Compromisso Ético	10	0.832

Fonte: banco de dados do autor

A estrutura fatorial apresentou índices de ajuste adequados ( $X^2 = 326.813$ ,  $gl = 525$ ;  $p < 0,05$ ;  $RMSEA = 0,030$ ;  $CFI = 0,992$ ;  $TLI = 0,990$ ).

#### 4ª Etapa: Análise descritiva dos dados da aplicação

A Tabela 5 apresenta a descrição dos dados da aplicação com a “nova estrutura” em 116 estudantes de medicina.

As médias e o desvio padrão são apresentadas por domínio correspondente.

**Tabela 5** - Descrição das respostas por domínio com média e desvio padrão em 116 estudantes de medicina. Salvador/BA – Brasil

COMPROMISSO ÉTICO	N	Nunca	Pouco	Algumas	Muitas	Sempre	MÉDIA (DP)
				vezes	vezes		
				n(%)			
1 Defende os padrões científicos e baseia as decisões em evidências e experiências científicas	116	0	0	2 (1,7)	39 (33,6)	75 (64,7)	<b>4,63</b> <b>(0,52)</b>
8 Recusa-se a violar o código de conduta pessoal e profissional	116	0	0	0	19 (16,4)	97 (83,6)	<b>4,84</b> <b>(0,37)</b>
11 Participa de processos de ações corretivas sobre aqueles que não cumprem os padrões profissionais de conduta	115	15 (13,0)	14 (12,2)	39 (33,9)	30 (26,1)	17 (14,8)	<b>3,17</b> <b>(1,21)</b>
18 Assume a liderança no gerenciamento de pacientes	114	2 (1,8)	5 (4,4)	17 (14,9)	48 (42,1)	42 (36,8)	<b>4,08</b> <b>(0,92)</b>
20 Assume responsabilidade pessoal pelas decisões relacionadas ao atendimento ao paciente	114	3 (2,6)	3 (2,6)	8 (7,0)	35 (30,7)	65 (57,0)	<b>4,37</b> <b>(0,92)</b>
21 Relata erros médicos ou de pesquisa	115	3 (2,6)	5 (4,3)	16 (13,9)	32 (27,8)	59 (51,3)	<b>4,21</b> <b>(1,01)</b>
23 Adota padrões uniformes e com equidade no cuidado ao paciente	113	0	0	2 (1,8)	15 (13,3)	96 (85,0)	<b>4,83</b> <b>(0,42)</b>
25 Defende o interesse de um paciente ou participante de pesquisa sobre seu próprio interesse	114	6 (5,3)	1 (0,9)	14 (12,3)	32 (28,1)	61 (53,5)	<b>4,24</b> <b>(1,06)</b>
26 Declara conflitos de interesse no exercício de deveres e atividades profissionais	116	13 (11,2)	9 (7,8)	12 (10,3)	25 (21,6)	58 (49,1)	<b>3,89</b> <b>(1,38)</b>
28 Compromete-se a implementar um cuidado custo-efetivo ao paciente	114	1 (0,9)	0	2, (1,8)	19 (16,7)	92 (80,7)	<b>4,76</b> <b>(0,57)</b>
<b>SCORE TOTAL DO DOMÍNIO</b>							<b>4,30</b> <b>(0,52)</b>

**Tabela 5 - Descrição das respostas por domínio com média e desvio padrão em 116 estudantes de medicina. Salvador/BA – Brasil (Continuação)**

DESENVOLVIMENTO PROFISSIONAL	N	Nunca	Pouco	Algumas	Muitas	Sempre	MÉDIA (DP)
				vezes	vezes		
3 Disponibiliza tempo para revisar o trabalho de colegas e oferece comentários significativos e construtivos a fim de melhorá-lo	116	2 (1,7)	5 (4,3)	28 (24,1)	59 (50,9)	22 (19,0)	<b>3,81 (0,85)</b>
4 Busca o autoaperfeiçoamento	115	0	0	4 (3,5)	14 (12,2)	97 (84,3)	<b>4,81 (0,47)</b>
6 Demonstra disposição para iniciar e oferecer assistência em favor do desenvolvimento profissional e pessoal de um colega	115	0	4 (3,5)	11 (9,6)	53 (46,1)	47 (40,9)	<b>4,24 (0,77)</b>
7 Promove o bem-estar e o desenvolvimento de membros iniciantes do corpo docente	116	0	0	9 (7,8)	45 (38,8)	62 (53,4)	<b>4,46 (0,64)</b>
10 Participa de reuniões do corpo docente, seminários e apresentação de pesquisas de alunos como formas de apoio	114	2 (1,7)	4 (3,5)	24 (21,1)	59 (51,8)	25 (21,9)	<b>3,87 (0,85)</b>
<b>ESCORE TOTAL DO DOMÍNIO</b>							<b>4,24 (0,51)</b>
RELAÇÃO PROFISSIONAL PACIENTE							
2 Mantém relações médico-paciente que não exploram ganhos financeiros pessoais, privacidade ou vantagens sexuais	115	3 (2,6)	1 (0,9)	2 (1,7)	10 (8,7)	99 (86,1)	<b>4,75 (0,77)</b>
5 Evita fala ofensiva que contenha comentários indelicados e críticas injustas aos outros	116	0	0	0	24 (20,7)	92 (79,3)	<b>4,79 (0,41)</b>
9 Aprecia e respeita a natureza diversa de participantes de pesquisa e/ou pacientes e respeita essas diferenças no trabalho com eles	115	0	1 (0,9)	0	11 (9,6)	103 (89,6)	<b>4,88 (0,40)</b>
12 Cumpre compromissos e obrigações de maneira consciente	116	0	0	2 (1,7)	27 (23,3)	87 (75,0)	<b>4,73 (0,48)</b>
13 Respeita os direitos, individualidade e diversidade de pensamento dos colegas e estudantes	116	0	0	0	19 (16,4)	97 (83,6)	<b>4,84 (0,37)</b>
14 Demonstra compaixão	116	0	0	6 (5,2)	24 (20,7)	86 (74,1)	<b>4,69 (0,57)</b>

**Tabela 5 - Descrição das respostas por domínio com média e desvio padrão em 116 estudantes de medicina. Salvador/BA – Brasil (Continuação)**

RELAÇÃO PROFISSIONAL PACIENTE	N	Nunca	Pouco	Algumas	Muitas	Sempre	MÉDIA (DP)
				vezes			
				n(%)			
15 Demonstra flexibilidade quando em resposta às necessidades de mudança e às prioridades	116	0	0	5 (4,3)	49 (42,2)	62 (53,4)	<b>4,49 (0,58)</b>
16 Promove a justiça no sistema de prestação de cuidados de saúde, demonstrando esforços que visam eliminar a discriminação no sistema de saúde	114	0	0	3 (2,6)	22 (19,3)	89 (78,1)	<b>4,75 (0,49)</b>
17 Respeita a autonomia do paciente e o ajuda a tomar decisões informadas	114	0	0	2 (1,8)	12 (10,5)	100 (87,7)	<b>4,86 (0,40)</b>
19 Reconhece as próprias limitações	116	0	3 (2,6)	10 (8,6)	42 (36,2)	61 (52,6)	<b>4,39 (0,75)</b>
22 Age de forma a demonstrar comprometimento com a confidencialidade	115	0	1 (0,9)	2 (1,7)	14 (12,2)	98 (85,2)	<b>4,82 (0,49)</b>
24 Demonstra empatia	116	0	0	1 (0,9)	16 (13,8)	99 (85,3)	<b>4,84 (0,39)</b>
27 Veste-se profissionalmente de maneira respeitosa para com os outros	116	0	0	2 (1,7)	16 (13,8)	98 (84,5)	<b>4,83 (0,42)</b>
29 Representa informações e ações de maneira verdadeira	116	0	0	2 (1,7)	8 (6,9)	106 (91,4)	<b>4,90 (0,36)</b>
<b>ESCORE TOTAL DO DOMÍNIO</b>							<b>4,75 (0,28)</b>

Fonte: banco de dados do autor

## 6 DISCUSSÃO

Considera-se desafiadora a avaliação do profissionalismo, uma vez que, além da necessidade de instrumentos bem definidos, os estudantes relutam em se avaliar e o politicamente correto, tão forte nessa sociedade, pode influenciar a autoavaliação<sup>11</sup>.

Depois da tradução e adaptação do questionário, foi feita a sua avaliação pelos juízes, ou seja, por especialistas na temática. Observou-se no painel dos juízes que houve uma grande heterogeneidade nas respostas e baixa concordância para o domínio correto. Sugere-se que a concordância dos itens para o domínio correspondente deu-se dado à similaridade seja da palavra do domínio contida no conceito ou o domínio sendo o próprio conceito.

Os sete domínios ou dimensões teoricamente previstos não possuem "limites precisos e claros", a exemplo da responsabilidade e do compromisso. Diante de resultados heterogêneos para alguns dos itens, acredita-se que existe uma sobreposição conceitual dos domínios.

Faz-se importante destacar que, para a adequação de um questionário, os itens devem ser de fácil compreensão, expressar o conceito envolvido, bem como serem pertinentes ao domínio proposto<sup>46</sup>.

Pasquali retrata os parâmetros de unidimensionalidade, dificuldade, discriminação, vieses, precisão, tendenciosidade de resposta, que são necessários para a análise dos itens do questionário como garantia de um instrumento válido e confiável<sup>53</sup>.

A literatura apresenta outros questionários em que itens compartilham cargas fatoriais em mais de um domínio, apontando sobre a sua sobreposição, quando se trata das características do profissionalismo<sup>21</sup>.

A exemplo do domínio responsabilidade que, entre sete itens presentes, apenas um apresentou concordância satisfatória, mesmo assim porque o conceito do domínio é a própria definição do item, bem como o domínio compromisso em que todos os seis itens presentes apresentaram concordância insatisfatória.

Segundo Blackall et al.<sup>2</sup> o conceito de responsabilidade no contexto do profissionalismo médico diz respeito a "trabalhar de forma colaborativa e respeitosa dentro de uma equipe para o benefício de um melhor atendimento ao paciente ou para a contribuição da pesquisa", enquanto compromisso corresponde a "participar



de processos de ação corretiva em relação àqueles que não cumprem os padrões profissionais de conduta”.

A responsabilidade médica assume um conceito mais amplo quando compreendida no seu aspecto moral, jurídico e bioético. Dessa forma, respectivamente, o médico responsável é aquele que age com zelo, sensatez, moderação, perícia, bem como cumpre suas obrigações, não agindo em nenhuma circunstância de modalidade de culpa e preocupa-se em defender uma ética em sua prática cotidiana<sup>54</sup>.

O vigente Código de Ética Médica (CEM) em seu capítulo três indica que “a responsabilidade médica é sempre pessoal e não pode ser presumida” e assume em sua redação uma postura ética, bioética e jurídica<sup>55</sup>.

Sugere-se, portanto, que a concordância insatisfatória para os domínios responsabilidade e compromisso reside no fato de superposição de conceitos. Entendendo que a clareza, precisão e objetividade são critérios importantes para garantir que não haja ambiguidade entre os itens dispostos, medindo aquilo que se espera<sup>46</sup>, torna-se evidente a necessidade de melhor delimitação desses dois domínios.

O domínio honra e integridade, com variações diversas de concordância, também sugere uma superposição dos conceitos e a necessidade de maior delimitação para o contexto cultural atual. No CEM<sup>55</sup>, a palavra honra é mencionada uma única vez nos princípios fundamentais: “para exercer a medicina com honra e dignidade, o médico necessita ter boas condições de trabalho e ser remunerado de forma justa” em uma conotação diferente daquela proposta por Blackall et al.<sup>2</sup> na qual o conceito de honra e integridade refere-se a “defesa dos padrões científicos e baseia as decisões em evidências e experiências científicas”.

O domínio altruísmo apresentou razoável e satisfatória concordância, o que pode ser explicado pelo conceito do domínio ser mais objetivo, sinônimo de compaixão e amor ao próximo. Um estudo que aplicou o PSCOM identificou uma predisposição de atitudes de profissionalismo em favor do altruísmo<sup>56</sup>.

Portanto, a etapa do painel de especialistas foi uma etapa metodológica fundamental, pois permitiu buscar uma nova solução fatorial. A partir da verificação discordante dos itens nos domínios, a análise dos especialistas contribuiu para a realização primariamente da análise fatorial exploratória e não uma análise fatorial

confirmatória que prevê uma solução preexistente. A análise de conteúdo realizada pelos juízes pode colaborar para apontar inadequações e modificações<sup>37</sup>.

Em síntese, a identificação de itens sobrepostos no questionário PSCOM e a compreensão conceitual acerca dos domínios apontou para a necessidade de se repensar esse instrumento de medida de forma mais acurada e concisa, capaz de expressar culturas diversas.

A respeito dos cinco itens que foram excluídos por não possuírem carga fatorial adequada, acredita-se que eles apresentavam superposição conceitual com outros itens, a exemplo do item excluído: “relata dados de forma consistente, precisa e honesta” que parece ser sinônimo de itens que permaneceram na nova versão do questionário, como os itens “representa informações e ações de maneira verdadeira” e “cumpre compromissos e obrigações de maneira consciente”.

A exemplo do item também excluído: “não busca avançar na carreira às custas da carreira de outra pessoa” que parece ser sinônimo de itens como “demonstra disposição para iniciar e oferecer assistência em favor do desenvolvimento profissional e pessoal de um colega”, este que permaneceu na nova versão do questionário.

Nos cursos de graduação em medicina, os currículos formais devem incluir ferramentas de ensino que possam estimular comportamentos éticos e profissionais nos graduandos. Dado o seu aspecto multidimensional, a construção do profissionalismo médico é complexa<sup>6</sup>. Portanto, sendo uma competência que deve ser adquirida durante o período de graduação em medicina, é fundamental a aplicação de instrumentos de avaliação do grau de profissionalismo em que o aluno se encontra desde o início, para que ele, ao longo do curso, possa atender aos critérios de compreensão estabelecidos para o profissionalismo.

A literatura aponta diversos instrumentos que já foram desenvolvidos para avaliação do profissionalismo médico<sup>12,21</sup> com diferentes dimensões propostas, o que demonstra que não se tem uma teoria consolidada, dificultando a estabilidade nas medidas e nos resultados diversos quando aplicados em diferentes culturas, sendo mais relevante melhorar as propriedades de medição dos instrumentos existentes do que desenvolver novos instrumentos de avaliação do profissionalismo médico<sup>9</sup>.

O presente estudo aplicou abordagens metodológicas rigorosas para tradução, adaptação transcultural e validação da versão original em inglês do

PSCOM. O comportamento psicométrico da versão traduzida do questionário foi testado por análises fatoriais exploratórias, utilizando a matriz policórica e o Robust Diagonally Weighted Least Squares (RDWLS)<sup>47</sup>. A estrutura fatorial do presente estudo apresentou ajuste adequado em todos os índices. Faz-se importante esse rigor para o alcance de conclusões adequadas sobre as propriedades de medida do instrumento, conforme apontadas pelas diretrizes do COSMIN<sup>33</sup>.

Quanto à consistência interna do instrumento, neste estudo, a confiabilidade dos domínios relacionamento profissional-paciente e compromisso ético foi > 0,70 e, para o domínio intitulado desenvolvimento profissional, a confiabilidade foi satisfatória (0,684), apresentando, portanto, ajustes mais adequados do que no desenvolvimento do PSCOM por Blackall et al. em que a confiabilidade da consistência interna para cada domínio variou de 0,51 a 0,78<sup>2</sup>.

Vale ressaltar que os elementos descritos pela ABIM<sup>32</sup> podem ser usados para construir consensos nos domínios do profissionalismo, mas as diferenças culturais devem ser consideradas. A estrutura ABIM tem sido considerada confiável nas sociedades ocidentais e orientais para retratar e avaliar atitudes em relação ao profissionalismo e, por isso, inúmeros estudos já utilizaram a estrutura ABIM com diferentes instrumentos<sup>8</sup>, bem como já aplicaram o PSCOM em suas escolas médicas para obterem um diagnóstico de profissionalismo<sup>56</sup>.

O questionário PSCOM foi adaptado e validado para o espanhol e depois da análise psicométrica foi encontrada uma solução fatorial com quatro domínios denominados atendimento ao paciente, atitude ética, parceria e relacionamento com os sistemas de saúde<sup>7</sup>, estes, diferentes do questionário original e similares àqueles apontados neste estudo.

O exemplo do domínio compromisso ético, semelhante ao domínio atitude ética apontado na validação em espanhol<sup>7</sup>, agrupou itens relacionados com a honestidade médica, conduta pessoal e profissional, equidade e cuidado custo-efetivo. Essa equivalência também ocorreu com o domínio relação profissional-paciente, neste estudo, semelhante ao domínio atendimento ao paciente apontado na validação em espanhol<sup>7</sup>, em que os itens agrupados perpassaram a relação ética com o paciente e a busca de melhores resultados.

Ressalta-se que o domínio relação profissional-paciente incluiu o maior número de itens que pertenciam a diversos domínios no questionário original, como

altruísmo, respeito, honra, integridade e compromisso, similares aos resultados também encontrados em espanhol.

No domínio desenvolvimento profissional, neste estudo, os itens agrupados também apresentaram similaridade aos itens do domínio parceria no estudo espanhol<sup>7</sup>, principalmente aqueles itens que se referem ao relacionamento com outros colegas.

O profissionalismo não é estático, as diferenças culturais, o polissemismo e a subjetividade do conceito refletem em sua avaliação. Sugere-se que o valor atribuído ao item para cada domínio pode variar em detrimento de crenças culturais e pontos de vista a respeito do profissionalismo<sup>7,20</sup>.

Em um estudo que avaliou a qualidade metodológica por propriedade de medida dos instrumentos de profissionalismo, o PSCOM validado em espanhol recebeu nota excelente no quesito consistência interna e validade estrutural e boa para validade intercultural<sup>12</sup>, enquanto o PSCOM originalmente desenvolvido recebeu nota boa para consistência interna e validade de conteúdo. No entanto, sua validade estrutural era indeterminada<sup>12</sup>.

Quando adaptado e validado, o PSCOM para o Paquistão<sup>8</sup>, depois da análise fatorial exploratória, apresentou alta consistência interna, variando o valor alfa de Cronbach de 0,88 a 0,98, encontrou uma solução de sete domínios, mas com uma estrutura fatorial diferente daquela apresentada pelo autor original<sup>2</sup>, a exemplo do domínio respeito, que conta com cinco itens em vez de dois.

O estudo de validação da versão turca do PSCOM, depois da análise confirmatória, revelou consistência com os domínios do questionário original à exceção de um item<sup>9</sup>. O estudo também apresentou as diferenças nos escores entre alguns domínios, quando comparados os semestres dos alunos, sendo mais altos entre os alunos da fase pré-clínica do que na fase clínica.

O PSCOM pode ajudar educadores do ensino médico na implementação e intervenção de currículos para o ensino do profissionalismo médico no Brasil, seja na realização de um diagnóstico inicial do perfil dos alunos ingressantes ao curso, seja na mensuração de mudanças e implementações no currículo durante o curso ou no acompanhamento dos alunos ao longo do curso.

A dificuldade em definir profissionalismo pode ser parcialmente compreendida, uma vez que o tema não é clínico, podendo estar oculto no currículo da faculdade de medicina<sup>17,21</sup>. Validar e adaptar ferramentas para medições

subjetivas, como profissionalismo em diferentes culturas, permite comparações da percepção de estudantes de medicina entre os países.

Faz-se importante destacar, contudo, que não existe um modelo teórico ou prático que contemple o profissionalismo e que seja aceito universalmente. Acredita-se que um modelo-padrão talvez não possa ser usado em diferentes culturas, o que torna o profissionalismo um parâmetro de difícil avaliação<sup>6,57 12</sup>.

Neste estudo, a solução com três domínios foi a melhor alcançada com boas propriedades psicométricas<sup>34,58</sup>, diferindo dos desenvolvedores originais que sugeriram sete domínios. O número de domínios presentes em um instrumento não parece alterar seu escopo<sup>21</sup>.

Correlato ao proposto por Van De Camp et al.<sup>59</sup>, no domínio do compromisso ético existe o profissionalismo público, no qual o médico precisa estar apto a assumir os padrões prescritos em seu código de ética, sendo, portanto, a exigência que a sociedade espera<sup>59</sup>. A similaridade pode ser observada no estudo de KlemencKetis e Vrecko<sup>21</sup>, no qual foram encontrados apenas três domínios conceitualmente próximos: empatia / humanismo, relação profissional / desenvolvimento e responsabilidade.

O item que apresentou o maior número de respostas consideradas negativas foi “participa de processos de ações corretivas sobre aqueles que não cumprem os padrões profissionais de conduta” para o domínio compromisso ético. Para o domínio desenvolvimento profissional, destacam-se os critérios: “disponibiliza tempo para revisar o trabalho de colegas e oferece comentários significativos e construtivos a fim de melhorá-lo” e “participa de reuniões do corpo docente, seminários e apresentações de pesquisas de alunos como formas de apoio” em que menos de 30% consideraram sempre como opção. No domínio relação profissional houve pouca discrepância entre os critérios quando apenas um deles, 2,6%, consideraram resposta negativa e em sua maioria os critérios permaneceram com respostas positivas na opção sempre. Conforme pode ser verificado na Tabela 5, destaca-se que nenhum item obteve a totalidade de respostas para a opção sempre, o que certifica a heterogeneidade do conceito profissionalismo.

À medida que os acadêmicos de medicina aproximam-se da construção teórica dos elementos do profissionalismo, bem como desempenham a habilidade de comunicação no contato com o paciente desde o início da graduação, podem dar significados às suas práticas, possibilitando o desenvolvimento de olhares críticos e

envolvidos com os problemas de saúde da população, pautados nos princípios da beneficência, não maleficência, respeito à autonomia e à justiça.

Portanto, é importante que as escolas médicas identifiquem precocemente o profissionalismo em estudantes de medicina como uma oportunidade para assegurar uma formação de médicos dedicados ao profissionalismo<sup>60</sup>.

A reflexão deve acontecer durante todo o curso, de forma longitudinal, independentemente da competência, do atributo e da atitude que está sendo abordada, o que pode ser ofertado inicialmente com o conteúdo e a reflexão sobre o código de ética do estudante<sup>22</sup> de medicina e posteriormente com seu código deontológico, ampliando, dessa forma, a percepção do profissionalismo no nível individual.

Na percepção dos alunos, conforme os dados apresentados na Tabela 5, observa-se que os itens necessários ao alcance do compromisso ético estende-se a não violar o código de conduta profissional, adotando padrões de assistência à saúde com equidade e custo-efetivo ao paciente que obtiveram as melhores médias e pequeno desvio padrão, quando comparadas aos itens relacionados a participar de ações corretivas para com os colegas ou o “lidar” com o conflito de interesse, ou relatar erros médicos ou de pesquisa com grande desvio padrão.

O domínio desenvolvimento profissional pode estar contido no profissionalismo intrapessoal que, segundo Van De Camp et al.<sup>59</sup>, é a forma como o médico atende às demandas da profissão como indivíduo e, portanto, envolve características pessoais, a exemplo do item “busca o autoaperfeiçoamento” que apareceu com maior média em detrimento de itens em que o profissional precisa se relacionar com o outro, seja revisando o trabalho ou na disposição em favor do desenvolvimento profissional de colegas, ou participando de reuniões como formas de apoio.

Portanto, o envolvimento do outro nem sempre está evidente na busca por um profissionalismo médico, resultado similar ao estudo de validação na versão turca<sup>9</sup>.

O domínio relacionamento profissional-paciente pode ser entendido como profissionalismo interpessoal, ou seja, quando o médico interage com o paciente ou com outro profissional de saúde<sup>59</sup>, por exemplo, evitando discurso ofensivo que contenha comentários rudes e críticas injustas a outras pessoas e manutenção de relações médico-paciente que explorem ganhos financeiros pessoais, privacidade ou vantagens sexuais. Nesse domínio obtêm-se resultados mais homogêneos quando

comparados aos demais, o que parece estar claro que veracidade, privacidade, confidencialidade, fidelidade são bases para a assistência à saúde no relacionamento entre médico e paciente, bem como no duplo papel de médico e pesquisador.

A literatura reconhece o valor do profissionalismo médico e o quanto faz-se necessário agregar o conhecimento técnico e científico com atributos humanísticos devido à melhoria na relação médico-paciente, satisfação do paciente e do profissional, bem como conseqüente melhoria no resultado em saúde<sup>12,19</sup>.

## 7 LIMITAÇÕES E PERSPECTIVAS FUTURAS

Este estudo apresentou algumas limitações, pois todos os participantes eram do segundo período da graduação em medicina e foi realizado em uma única faculdade de medicina brasileira. No entanto, existe um número limitado de estudos sobre a realização de questionários de profissionalismo.

Apesar dessas limitações, acredita-se que o presente estudo contribui para a ampliação na literatura acerca do conhecimento de profissionalismo médico, ao passo que explora criticamente um instrumento de profissionalismo. Dessa forma, capacitando e favorecendo que o aluno possa colaborar na avaliação do currículo, aprimorando a educação médica<sup>61</sup>, o PSCOM é uma ferramenta que auxilia os esforços de valorização do profissionalismo em todos os níveis da educação médica.

É necessário o uso de questionários adequados e validados para avaliar os alunos em relação ao profissionalismo e, a partir daí, é possível propor uma reestruturação curricular, ou mesmo uma maior integração desse referencial, para alcançar padrões éticos mais desejáveis na educação médica. Uma próxima etapa importante é a aplicação da nova versão do PSCOM brasileiro aos alunos dos últimos semestres do curso.

Os resultados deste estudo podem ser utilizados como apoio na avaliação de currículos, intervenções ou tendências temporais. Sugere-se que o estudo seja repetido em outras faculdades privadas e públicas do Brasil e em todos os períodos do curso de graduação em medicina e residência, a fim de obter um melhor panorama da percepção dos estudantes de medicina na graduação em diferentes contextos.



## 8 CONCLUSÃO

Neste estudo, depois da adaptação e das evidências de validade, a solução de três domínios denominados relação profissional-paciente, desenvolvimento profissional e compromisso ético foi a melhor encontrada para a representação dos dados. Nessa solução, o questionário evidenciou boas propriedades psicométricas e adequação para avaliação do profissionalismo dos estudantes de medicina.

Embora tendo apresentado uma nova estrutura no questionário, diferente do original, o PSCOM representa um questionário confiável, viável e aceitável na avaliação da percepção de estudantes de medicina brasileiros acerca do profissionalismo. Ele deve ser aplicado para que possam ser repensadas mudanças curriculares e inclusão de ferramentas de ensino, objetivando instrumentalizar o aluno acerca da temática.

Na percepção sobre profissionalismo dos estudantes de medicina do primeiro ano, parece estar claro que veracidade, respeito, confidencialidade e empatia são bases para a assistência à saúde no relacionamento entre médico e paciente, bem como no duplo papel de médico e pesquisador, mas, observou-se que, no envolvimento com outro profissional, nem sempre está evidente a busca por um profissionalismo médico, o que foi demonstrado nos domínios desenvolvimento profissional e compromisso ético.

## REFERÊNCIAS

1. Educação, BM da. Resolução N°3, de 20 de Junho de 2014. (2014).
2. Blackall GF, Melnick SA, Loja GH, Jorge J, Lerner SM, K WPK, *et al.* Professionalism in medical education: The development and validation of a survey instrument to assess attitudes toward professionalism. *Med. Teach.* 2007; mar;29(2-3):e58-62. doi: 10.1080/01421590601044984.
3. Akhund S, Shaikh ZA, Ali SA. Attitudes of Pakistani and Pakistani heritage medical students regarding professionalism at a medical college in Karachi, Pakistan. *BMC Res. 2014;Notes 7:150.* <https://doi.org/10.1186/1756-0500-7-150>.
4. Porto MM de A. Building a medical professionalism framework in Brazil. 2018.
5. Ong, Y. T. *et al.* Nurturing professionalism in medical schools. A systematic scoping review of training curricula between 1990–2019. *Med. Teach.* 2020 Jun;42(6):636-649. doi: 10.1080/0142159X.2020.1724921.
6. Birden H, Vidro N, Wilson Y, Harrison M, Usherwood T, Nass D. Teaching professionalism in medical education: A Best Evidence Medical Education (BEME) systematic review. BEME Guide No. 25. *Med. Teach.* 2013 jul;35(7):e1252-66. doi: 10.3109/0142159X.2013.789132.
7. Bustamante E, Sanabria Á. Spanish adaptation of the Penn State College of Medicine scale to assess professionalism in medical students. *Biomedica.* 2014; 34:291–299.
8. Manzoor, A., Baig, L. A. & Aly, S. M. Attitudes of faculty and residents of surgical specialties towards professionalism at a tertiary care hospital of Islamabad. *Pakistan J. Med. Sci.* 2019;35: 371–376.
9. Demirören M, Öztuna D, Form P-S, Form P. Avaliação das atitudes dos estudantes de medicina em relação ao profissionalismo: um estudo de adaptação de escala. *Materiais e métodos: A versão turca do PSCOM Professionalism Scale Student Form foi traduzida e Materiais e Método: A PSCOM “ Scale of.* 2015;24:89–98.
10. Gontijo ED, Alvim C, Megale L, Melo JRC, Lima MEC de C. Matriz de competências essenciais para a formação e avaliação de desempenho de estudantes de medicina. *Rev. Bras. Educ. Med.* 2013;37: 526–539.
11. Arnold L. Assessing professional behavior: Yesterday, today, and tomorrow. *Acad. Med.* 2002;77:502–515.
12. Li H, Ding N, Zhang Y, Liu Y, Wen D. Assessing medical professionalism: A systematic review of instruments and their measurement properties. *PLoS One.* 2017;12:1–28.

13. Ribeiro WC, Julio RS. Reflexões sobre erro e educação médica em Minas Gerais. *Rev. Bras. Educ. Med.* 2011;35:263–267.
14. Moreto G, Polesel Federici V, Rodrigues da Silva V, Marcondes Pacheco F, Blasco PG. O Profissionalismo e a formação médica de excelência: Desafios encontrados na academia e na prática clínica Professionalism and medical training of excellence: Challenges found in the academy and in clinical practice El profesionalismo y la formación médi. *Arch. en Med. Fam.* 2018;20: 183–9.
15. Blank L. Medical professionalism in the new millennium: A physicians' charter. *Lancet.* 2002;359:520–522.
16. MS J. Educação Médica e Profissionalismo. *Acta Med Port.* 2013 Jul-Aug;26, 420-427.
17. Murtaza B, Ashar A, Sabir S. Correlation of medical professionalism with academic performance in final year medical students. *PAFMJ.* 2021;71:333–37.
18. Saad Hossne W, Pessini L. Dos referenciais da Bioética –o altruísmo. *Rev. Bioethikos.* 2014;8:11–30.
19. Carneiro MA, Cunha S de M, Feitosa ES, Sá RB, Brilhante AVM. O profissionalismo e suas formas de avaliação em estudantes de Medicina: uma revisão integrativa. *Interface - Comun. Saúde, Educ.* 2020;24:1–15.
20. Bustamante E, Sanabria Á. Evaluación de las actitudes hacia el profesionalismo en estudiantes de medicina. *Rev. Colomb. Cirugía.* 2014; 29:222–229.
21. Klemenc-Ketis Z, Vrecko H. Development and validation of a professionalism assessment scale for medical students. *Int. J. Med. Educ.* 2014;5:205–211.
22. Medicina CF De. Código De Ética Do Estudante. Brasília, DF Cons. Fed. Med. 2018;52.
23. Cruess SR, Cruess RL, Steinert Y. Supporting the development of a professional identity: General principles. *Med. Teach.* 2019;41:641–649.
24. Sattar K, Roff S, Meo SA. Your professionalism is not my professionalism: congruence and variance in the views of medical students and faculty about professionalism. *BMC Med. Educ.* 2016;16:1–7.
25. Barry D, Cyran E, Anderson RJ. Common issues in medical professionalism: Room to grow. *Am. J. Med.* 2000;108:136–142.
26. Sobani Z, Mohyuddin MM, Farooq F, Qaiser KN, Gani F, Bham NS, et al. Professionalism in medical students at a private medical college in Karachi, Pakistan. *J. Pak. Med. Assoc.* 2013;63(7):935–9.

27. Manzoor A, Baig LA, Aly SM. hospital terciário de Islamabad. 2019;35:371–376.
28. Aramesh K, Mohebbi M, Jessri M, Sanagou M. Measuring professionalism in residency training programs in Iran. 2009. doi:10.1080/01421590802638022.
29. Arnold EL, Blank LL, Race KEH, Cipparrone N. Can Professionalism Be Measured? The Development of a Scale for Use in the Medical Environment. *Acad. Med.* 1998;73:1119–1121.
30. Campbell EG, Regan S, Gruen RL, Ferris TG, Rao SR, Cleary PD, et al. Professionalism in Medicine: Results of a National Survey of Physicians. *Ann. Intern. Med.* 2007;147(11): 795.
31. Camp K, Vernooij-Dassen M, Grol R, Bottema B. Professionalism in general practice: development of an instrument to assess professional behaviour in general practitioner trainees. *Med. Educ.* 2006;40:43–50.
32. Davis K, Reyes A. Critical Synthesis Package: Penn State College of Medicine Professionalism Questionnaire. *MedEdPORTAL.* 2015; 11.
33. Mokkink LB, Mokkink LB, Prinsen CAC, Patrick DL, Alonso J, Bouter LM, CW de Vet H, et al. COSMIN Study Design checklist for Patient-reported outcome measurement instruments. *Dep. Epidemiol. Biostat. Amsterdam Public Heal. Res. Inst. Amsterdam Univ. Med. Centers, Locat. VUmc.* 2019;1–32.
34. Furr RM. *Scale Construction and Psychometrics.* 2011.
35. Pacico JC, Hutz CS. Validade. In: Hutz, CS. *Psicometria.* 2015.
36. Souza AC de, Alexandre NMC, Guirardello EB. Propriedades psicométricas na avaliação de instrumentos: avaliação da confiabilidade e da validade. *Epidemiol. e Serviços Saúde.* 2017; 26: 649–659.
37. Alexandre NMC, Coluci MZO. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. *Cienc. e Saude Coletiva.* 2011;16:3061–3068.
38. Damásio BF, Borsa JC. *Manual de desenvolvimento de instrumentos psicológicos.* 2017.
39. Field A. *Descobrimo-a-estatística-usando-o-SPSS.*
40. Nunes CHS da S, Primi R. Impacto do tamanho da amostra na calibração de itens e estimativa de escores por teoria de resposta ao item. *Avaliação Psicológica.* 2005;4:141–153.
41. Laros JA. *O Uso da Análise Fatorial: Algumas Diretrizes para Pesquisadores. Análise fatorial para Pesqui.* 2012:163–184.

42. Zanon C, Filho N. Fidedignidade. In: Hutz, CS. *Psicometria*. 2015.
43. Silva FC, Gonçalves E, Arancibia BAV, Bento G, Castro TLS, Hernandez SSS, et al. Artículo de Revisión estimators of internal consistency in health research: the. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2015;32:129–138.
44. Valentini F, Damasio BF. Average Variance Extracted and Composite Reliability: Reliability Coefficients/Variância Media Extraída e Confiabilidade Composta: Indicadores de Precisão. *Psicol. Teor. e Pesqui*. 2016;32:1–7.
45. Assaf AV, Zanin L, Meneghim M de C, Pereira AC, Ambrosano GMB. Comparação entre medidas de reprodutibilidade para a calibração em levantamentos epidemiológicos da cárie dentária. *Cad. Saude Publica*. 2006; 22:1901–1907.
46. Coluci MZO, Alexandre NMC, Milani D. Construção de instrumentos de medida na área da saúde. *Cienc. e Saude Coletiva*. 2015;20:925–936.
47. Asparouhov T, Muthén BO. Simple second order chi-square correction. 2010:1–8.
48. Timmerman ME, Lorenzo-Seva U. Dimensionality assessment of ordered polytomous items with parallel analysis. *Psychol. Methods*. 2011;16:209–220.
49. Lorenzo-Seva U, Ferrando PJ. Robust Promin: A method for diagonally weighted factor rotation. *Lib. Rev. Peru. Psicol*. 2019;25:99–106.
50. Ferrando PJ, Lorenzo-Seva U. Assessing the Quality and Appropriateness of Factor Solutions and Factor Score Estimates in Exploratory Item Factor Analysis. *Educ. Psychol. Meas*. 2018;78:762–780.
51. Peterson RA, Kim Y. On the relationship between coefficient alpha and composite reliability. *J. Appl. Psychol*. 2013;98:194–198.
52. Brown T. Confirmatory factor analysis for applied research. in *Confirmatory factor analysis for applied research* (ed. The Guilford Press). 2006.
53. Pasquali L. *Psicometria -Teoria dos Testes na Psicologia e na Educação*. 338 2013.
54. Vasconcelos C. Responsabilidade médica e judicialização na relação médico-paciente. *Rev bioét (Impr.)* 2012; 20 (3): 389-96.
55. Código de Ética Médica-Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018, modificada pelas Resoluções CFM nº 2.222/2018 e 2.226/2019. 108 p 2019.
56. Pearson W G, Hoagland TM. Measuring change in professionalism attitudes during the gross anatomy course. *Anat. Sci. Educ. NA-NA*. 2009 doi:10.1002/ase.113.

57. Birden H, Vidro N, Wilson Y, Harrison M, Usherwood T, Nass D. Defining professionalism in medical education: A systematic review. *Med. Teach.* 2014 Jan;36(1):47-61. doi: 10.3109/0142159X.2014.850154.
58. Manual de Desenvolvimento de Instrumentos Psicológicos. 2017.
59. van de Camp K, Vernooij-Dassen MJFJ, Grol RPTM, Bottema BJAM. How to conceptualize professionalism: A qualitative study. *Med. Teach.* 2004;26:696–702.
60. Costa MJ. A identificação precoce do profissionalismo em estudantes de medicina: uma oportunidade ou uma impossibilidade? 2015;16:38–41.
61. Geraghty JR, Young AN, Berkel TDM, Wallbruch E, Mann J, Soo PY, et al. Empowering medical students as agents of curricular change: a value-added approach to student engagement in medical education. *Perspect. Med. Educ.* 2020;9: 60–65.

## APÉNDICE

### Apêndice A – Artigo intitulado: “Traducción y validación de la versión brasileña del Cuestionario de Profesionalismo del Penn State College of Medicine”, submetido na Revista Iberoamericana de Psicología Y Salud

1

Traducción y validación de la versión brasileña del Cuestionario de Profesionalismo del Penn State College of Medicine.

Translation and validation of the Brazilian version of the Penn State College of Medicine Professionalism Questionnaire.

Professionalism questionnaire translation and validation.

#### RESUMEN

La comprensión de los fenómenos psicológicos es fundamental para alcanzar las metas en la educación médica. Este estudio tuvo como objetivo traducir al portugués brasileño y validar el Cuestionario de Profesionalismo del Penn State College of Medicine (PSCOM). El cuestionario fue traducido y adaptado transculturalmente al portugués brasileño con datos de 249 estudiantes de medicina. Se realizó un análisis factorial exploratorio, utilizando una matriz policórica y el método de extracción de Robust Diagonally Weighted Least Squares. Se utilizaron los siguientes índices y criterios de adecuación del modelo: índices de ajuste del error cuadrático medio de aproximación (RMSEA)  $<0,08$ , índice de ajuste comparativo (CFI) e índice de Tucker-Lewis (TLI)  $> 0,90$ . El análisis factorial exploratorio obtuvo un KMO = 0,920 y una prueba de esfericidad de Bartlett significativa (2719,0,  $gl = 630$ ;  $P <0,001$ ). El análisis paralelo arrojó una solución de tres factores que mostró niveles adecuados de confiabilidad: Relación profesional-paciente, Desarrollo profesional y Compromiso ético. La solución de tres factores fue la mejor que se encontró para representar los datos. El cuestionario evidenció buenas propiedades psicométricas y adecuación para evaluar la profesionalidad de los estudiantes de medicina, contribuyendo a la obtención de estándares éticos más deseables en la educación médica.

1

**Palabras clave:** ética profesional, profesionalismo, estudios de validación, análisis factorial exploratorio, educación médica.

### **Abstract**

The understanding of psychological phenomena is fundamental for reaching the goals in medical education. This study aimed to translate into Brazilian Portuguese and to validate the Penn State College of Medicine (PSCOM) Professionalism Questionnaire. The questionnaire was translated, and cross-culturally adapted into Brazilian Portuguese with data from 249 medical students. An exploratory factor analysis was conducted, using a polychoric matrix and the Robust Diagonally Weighted Least Squares method of extraction. The following model adequacy indexes and criteria were used: Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA) adjustment indexes  $<0.08$ , Comparative Fit Index (CFI) and Tucker-Lewis Index (TLI)  $>0.90$ . The exploratory factor analysis obtained a KMO = 0.920, and a significant Bartlett's sphericity test (2719.0,  $gl = 630$ ;  $P <0.001$ ). The parallel analysis yielded a three-factor solution which showed adequate levels of reliability: Professional-Patient Relationship, Professional Development and Ethical Commitment. The three-factor solution was the best one found to represent the data. The questionnaire evidenced good psychometric properties and appropriateness to evaluate medical students' professionalism, contributing to reach more desirable ethical standards in medical education.

**Keywords:** professional ethics, professionalism, validation studies, exploratory factor analysis, medical education.



## INTRODUCTION

The concept of medical professionalism remains in constant development, without a universally accepted definition (Birden et al., 2014). The participation of psychologists in medical schools is essential for the understanding of behavioral and psychological phenomena. Understanding the phenomena is fundamental for reaching the goals in medical education (Robiner, Hong, & Ward, 2020). The parameters used for its construction are diverse and comprehensive, considering different societies and cultures. In 2020, a systematic review (Ong et al., 2020) portrayed the definitions already used for medical professionalism, including the domains of clinical competence, understood as the ability for clinical reasoning and communication skills, humanistic qualities, or virtues such as altruism, and reflective capacity to self-evaluate in search of improvement. These domains derived important elements in the structuring of professionalism throughout undergraduate courses, ranging from training in interpersonal relationships, the execution of skills and work management, and reflection on the role of individual and collective medicine (Ong et al., 2020).

Medical professionalism has been considered according to three major themes: interpersonal professionalism, public professionalism, and intrapersonal professionalism (Van De Camp, Vernooij-Dassen, Grol, & Bottema, 2004). The professionalism is related to the building of the professional identity from the initial years of undergraduate medical education. Therefore, efforts must be made towards the use of tools, considering students training to achieve better ethical standards and medical curriculum improvement.

In this perspective, educators need to broaden their understanding of the hidden and formal curriculum, addressing institutional barriers, and enhancing their understanding of

professionalism (Ong et al., 2020). Assessing professionalism represents a challenge for psychologist and medical educators given the nature of its construct, which comprises diverse values, beliefs, and principles. Therefore, the importance of well-defined instruments to measure this competence.

Developed by a group of researchers from the College of Medicine of the State University of Pennsylvania, the PSCOM Professionalism Questionnaire (Blackall et al., 2007) is a self-applied instrument to measure attitudes about medical professionalism. The questionnaire included the conception of professionalism defined by the American Council of Internal Medicine (ABIM) (Competence & Communications, 1995): altruism, accountability, excellence, duty, honor and integrity, and respect for others. The PSCOM Professionalism Questionnaire (Blackall et al., 2007) obtained an internal consistency from 0.71 to 0.78, except for the Respect domain (0.51).

The PSCOM Professionalism Questionnaire was validated for Colombia (Sanabria & Bustamante, 2014), Pakistan (Manzoor, Baig, & Aly, 2019), and Turkey (Demirören, Öztuna, Form, & Form, 2015). To the best of our knowledge, the PSCOM Professionalism Questionnaire has not been validated yet in Brazil. The validation of the questionnaire would provide a tool to assess attitude changes during undergraduate medical education (Blackall et al., 2007). Translating, adapting, and validating existing scales allow the comparison of professionalism among other countries (Coluci, Alexandre, & Milani, 2015). This study aimed to translate into Brazilian Portuguese and to validate the PSCOM Professionalism Questionnaire.

## **METHOD**

A cross-sectional study of validation of the PSCOM Professionalism Questionnaire among

medical students. This study was conducted at a private school of medicine in Salvador, Bahia, Brazil. Students regularly enrolled in the Ethics and Bioethics disciplines were invited to participate in the study, given the importance of the professionalism theme in this curricular component. Of the 300 enrolled students, 249 accepted to participate in this study and signed the consent form.

#### INSTRUMENT

The PSCOM Professionalism Questionnaire was originally developed and validated by Blackall et al (Blackall et al, 2007). It is a scale composed of 36 items, distributed in seven domains: Accountability (7 items), Enrichment (6 items), Equity (4 items), Honor and integrity (8 items), Altruism (3 items), Duty (6 items), and Respect (2 items). Answers to each item are offered using a five-point Likert scale (1=never, 2=little, 3=some, 4=much, and 5=great deal).

#### TRANSLATION OF THE SCALE

The PSCOM Professionalism Questionnaire was translated from the original English into Brazilian Portuguese by two independent researchers, fluent in English. Then, a third researcher, also fluent in English, synthesized the two versions. The three translators elaborated a single consensual version. A back-translation into English was carried out by a native English speaker. The original and back-translated versions were compared by a second native English speaker, who evaluated the preservation of the content. For content validation, the final version of the translation was evaluated by an expert panel (Furr, 2011).

#### STATISTICAL ANALYSIS PROCEDURES

The evaluation of the psychometric properties of the PSCOM Professionalism Questionnaire was performed by exploratory factor analysis by using the FACTOR v10.10.01 software. The analysis was implemented using a polychoric matrix and the Robust Diagonally Weighted



Least Squares (RDWLS) extraction method (Asparouhov & Muthén, 2010). Initially, Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) tests were used, with values above 0.500 being accepted, and Bartlett's sphericity test, with values of  $p < 0.05$  being accepted. To define the number of factors to be retained, Parallel Analysis was performed with random exchange of the observed data (Timmerman & Lorenzo-Seva, 2011) and the rotation used was Robust Promin (Lorenzo-Seva & Ferrando, 2019). Then, the factorial loads were analyzed, adopting the following criteria as desirable: loads greater than 0.30 and absence of factorial ambiguities (that is, factorial loads close to more than one factor) (Ferrando & Lorenzo-Seva, 2018; Furr, 2011).

To analyze the reliability of the scale, the indices of composite reliability were calculated, with values above 0.70 being considered satisfactory (Peterson & Kim, 2013). The adequacy of the model was assessed using the Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA), Comparative Fit Index (CFI) and Tucker-Lewis Index (TLI) adjustment indexes. RMSEA values must be less than 0.08, and CFI and TLI values must be above 0.90, or preferably, 0.95 (Brown T, n.d.).

#### ETHICAL APPROVAL

This study was approved by the Research Ethics Committee of the Bahiana School of Medicine and Public Health, under the number of opinions: 3,562,569 and CAEE: 17608219.3.0000.5544.

#### RESULTS

Table 1 presents the original items of the scale and their respective translated versions, after the back-translation and content validation process. The final version was answered by 249 of the 300 students regularly enrolled in the Ethics and Bioethics disciplines.

Exploratory factor analysis obtained a KMO = 0.920 and the Bartlett's sphericity test was significant (2719.0,  $gl = 630$ ;  $P < 0.001$ ). As shown in Table 2, the parallel analysis recommended a three-factor solution.

The matrix of factorial loads is shown in Table 3. The first factor grouped 14 items and was related to the Professional-Patient Relationship. The second factor grouped five items, being defined as Professional Development. Finally, the third factor grouped 10 items, concerning Ethical Commitment. In total, seven items were excluded. Five did not present factorial loads greater than 0.30, and two presented factorial ambiguity.

Finally, the Composite Reliability indices for each factor were calculated. Professional-Patient Relationship (14 items) obtained 0.892, Professional Development (5 items) showed 0.684, and Ethical Commitment (10 items) was 0.832. The factorial structure presented adequate adjustment indexes ( $\chi^2 = 326.813$ ,  $gl = 525$ ;  $p < 0,05$ ; RMSEA = 0,030; CFI = 0,992; TLI = 0,990).

## DISCUSSION

In undergraduate medicine courses, the formal curricula should include teaching tools that may encourage ethical and professional behaviors in the graduates. Given its multidimensional aspect, the construction of the medical professionalism is complex and difficult to understand (Birden et al., 2014). Professionalism is a competence that should be acquired during the medical undergraduate period. Therefore, teaching professionalism and applying a tool for evaluating the degree to which medical students should meet the established understanding criteria for professionalism is essential.

Several scales have been already developed for medical professionalism evaluation (Klemenc-Ketis & Vrecko, 2014; Li, Ding, Zhang, Liu, & Wen, 2017). A literature review described the PSCOM Professionalism Questionnaire with good internal consistency and content validity; however, its structural validity was undetermined (Li et al., 2017). In our study, Parallel Analysis pointed to a three-factor solution (Timmerman & Lorenzo-Seva, 2011), differing from developers which suggested seven factors (Blackall et al., 2007).

The solution with three factors (domains) was the best attained, with good psychometric properties (Damasio BF, 2018; Furr, 2011). The number of domains present in a scale does not seem to change its scope (Klemenc-Ketis & Vrecko, 2014). Analogously to that proposed by Van De Camp *et al.* (Van De Camp et al., 2004), the Professional-Patient Relationship domain can be understood as interpersonal professionalism, that is, when the doctor interacts with the patient or with another health professional. For example, avoiding offensive speech that contains rude comments and unfair criticism of others and maintaining doctor-patient relationships that do not exploit personal financial gains, privacy or sexual advantages. The Professional Development domain would be contained in intrapersonal professionalism, which according to the referred author is the way in which the doctor meets the demands of the profession as an individual and therefore involves personal characteristics (Van De Camp et al., 2004).

In the Ethical Commitment there is public professionalism, in which the doctor needs to be able to assume standards prescribed in his code of ethics, being, therefore, the requirement that society expects (Van De Camp et al., 2004). Similarity can be observed in the study by Klemenc-Ketis and Vrecko (Klemenc-Ketis & Vrecko, 2014), in which only three conceptually close factors (domains) were found: empathy / humanism, professional relationship / development and responsibility.



The present study applied rigorous methodological approaches for translation, cross-cultural adaptation, and validation of the original English version of the PSCOM Professionalism Questionnaire. The psychometrical behavior of the translated version of the questionnaire was tested by exploratory factor analyses, using polychoric matrix and the Robust Diagonally Weighted Least Squares (RDWLS) (Asparouhov & Muthén, 2010). The factorial structure of the present study showed adequate adjustment in all indexes.

Concerning internal consistence of the instrument, the reliability of two factors (Professional-Patient Relationship and Ethical Commitment) was  $> 0.70$ , and for the factor intitled Professional Development the reliability was satisfactory (0.684). On the development of the PSICOM, the internal consistency reliability for each factor ranged from 0.51 to 0.78 (Blackall et al., 2007).

It is noteworthy that the elements described by ABIM (Khan & Yasmeen, 2020), can be used to build consensus on the domains of professionalism, but cultural differences must be considered. The ABIM structure has been considered reliable in Western and Eastern societies to portray and evaluate attitudes towards professionalism and that is why countless studies have already used the ABIM structure using different instruments (Manzoor et al., 2019).

The PSCOM Professionalism Questionnaire was also validated for Spanish and after the factor analysis, four new domains were found, named as patient care, ethical attitude, partnership and relationship with health systems (Sanabria & Bustamante, 2014). In a recent study to assess the reliability of the PSCOM Professionalism Questionnaire for Pakistan, it showed that despite the seven-factor solution found, it occurred with a factorial structure different from that presented by the original author, as in the respect domain, which now has five items instead of two (Manzoor et al., 2019). The validation study of the Turkish version of PSCOM revealed

consistency with the factors of the original scale, with the exception of only one item in the commitment domain (Demirören et al., 2015).

The PSCOM Professionalism Questionnaire may help psychologists and medical educators in medical curricula implementation and intervention for medical professionalism teaching in Brazil. The difficulty in defining professionalism can be partly understood, since the theme is not clinical, and it may be hidden in the medical school curriculum (Klemenc-Ketiš & Vrecko, 2014). Validating and adapting tools for subjective measurements such as professionalism in different cultures allows comparisons of undergraduate medical student's perceptions among countries.

#### STRENGTHS AND LIMITATIONS

This study presented some limitations, as all participants were from the second period in medical graduation, and it was conducted at a single Brazilian medical school. However, there is a limited number of studies concerning the performance of professionalism questionnaires. Despite these limitations, the PSCOM Professionalism Questionnaire is one tool that contributes to the efforts to enhance professionalism at all levels in medical education.

#### CONCLUSION

In this study, the three-factor solution was the best one found to represent the data. The questionnaire evidenced good psychometric properties and appropriateness to evaluate medical students' professionalism. It is necessary to use appropriate and validated scales to evaluate students in relation to professionalism and from that point it is possible to propose restructuring in the curriculum, or even greater integration of this framework, to reach more desirable ethical standards in medical education. An important next step would be to administer the instrument at all periods of medical undergraduate course and residence.



### Acknowledgements

To George F. Blackall, PsyD, MBA, who kindly allowed the use of the research instrument for our study. The research instrument is owned by Penn State University, with all rights reserved. Email: gblackall@psu.edu

**Conflict of interest:** Authors declare that they have no competing interests.

**Funding:** This study was partially financed by the Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Finance Code 001

### References

- Asparouhov, T., & Muthén, B. O. (2010). Simple second order chi-square correction, 1–8.
- Birden, H., Glass, N., Wilson, I., Harrison, M., Usherwood, T., & Nass, D. (2014). Defining professionalism in medical education: A systematic review. *Medical Teacher, 36*(1), 47–61. <https://doi.org/10.3109/0142159X.2014.850154>
- Blackall, G. F., Melnick, S. A., Shoop, G. H., George, J., Lerner, S. M., Wilson, P. K., ... Kreher, M. (2007). Professionalism in medical education: The development and validation of a survey instrument to assess attitudes toward professionalism. *Medical Teacher, 29*(2–3), e58–e62. <https://doi.org/10.1080/01421590601044984>
- Brown T. (n.d.). *Confirmatory factor analysis for applied research*. The Guilford Press, editor. New York.
- Coluci, M. Z. O., Alexandre, N. M. C., & Milani, D. (2015). Construção de instrumentos de medida na área da saúde. *Ciência & Saúde Coletiva, 20*(3), 925–936. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015203.04332013>
- Competence, & Communications. (1995). *Project Professionalism Project Professionalism*

*Promoting Excellence in Health Care.*

- Damasio BF, B. J. (2018). *Manual de Desenvolvimento de Instrumentos Psicológicos*. (Vetor, Ed.) (primeira).
- Demirören, M., Öztuna, D., Form, P.-S., & Form, P. (2015). Tıp Öğrencilerinin Profesyonelizme Yönelik Tutumlarının Değerlendirilmesi: Ölçek Uyarlama Çalışması *Sted/Jornal of Continuing Medical Education*, 24, 89–98. Retrieved from <https://app.trdizin.gov.tr/dergi/TkRrNE9BPT0/sted-surekli-tip-egitimi-dergisi>
- Ferrando, P. J., & Lorenzo-Seva, U. (2018). Assessing the Quality and Appropriateness of Factor Solutions and Factor Score Estimates in Exploratory Item Factor Analysis. *Educational and Psychological Measurement*, 78(5), 762–780. <https://doi.org/10.1177/0013164417719308>
- Furr, R. M. (2011). *Scale Construction and Psychometrics*.
- Khan, H. F., & Yasmeen, R. (2020). Exploration of constructs of professionalism identified in the ABIM framework as perceived by the faculty fitting the Pakistani context. *Pakistan Journal of Medical Sciences*, 36(3). <https://doi.org/10.12669/pjms.36.3.1573>
- Klemenc-Ketiš, Z., & Vrecko, H. (2014). Development and validation of a professionalism assessment scale for medical students. *International Journal of Medical Education*, 5, 205–211. <https://doi.org/10.5116/ijme.544b.7972>
- Li, H., Ding, N., Zhang, Y., Liu, Y., & Wen, D. (2017). Assessing medical professionalism: A systematic review of instruments and their measurement properties. *PLOS ONE*, 12(5), e0177321. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0177321>
- Lorenzo-Seva, U., & Ferrando, P. J. (2019). Robust Promin: A method for diagonally weighted factor rotation. *Liberabit: Revista Peruana de Psicología*, 25(1), 99–106. <https://doi.org/10.24265/liberabit.2019.v25n1.08>
- Manzoor, A., Baig, L. A., & Aly, S. M. (2019). Attitudes of faculty and residents of surgical

- specialties towards professionalism at a tertiary care hospital of Islamabad. *Pakistan Journal of Medical Sciences*, 35(2), 371–376. <https://doi.org/10.12669/pjms.35.2.387>
- Ong, Y. T., Kow, C. S., Teo, Y. H., Tan, L. H. E., Abdurrahman, A. B. H. M., Quek, N. W. S., ... Radha Krishna, L. K. (2020). Nurturing professionalism in medical schools. A systematic scoping review of training curricula between 1990–2019. *Medical Teacher*, 42(6), 636–649. <https://doi.org/10.1080/0142159X.2020.1724921>
- Peterson, R. A., & Kim, Y. (2013). On the relationship between coefficient alpha and composite reliability. *Journal of Applied Psychology*, 98(1), 194–198. <https://doi.org/10.1037/a0030767>
- Robiner, W. N., Hong, B. A., & Ward, W. (2020). Psychologists' Contributions to Medical Education and Interprofessional Education in Medical Schools. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, (0123456789). <https://doi.org/10.1007/s10880-020-09730-8>
- Sanabria, Á., & Bustamante, E. (2014). Adaptación de la escala de Penn State College al idioma español para medición de profesionalismo en estudiantes de medicina. *Biomédica*, 34(2), 291–299. <https://doi.org/10.7705/biomedica.v34i2.1807>
- Timmerman, M. E., & Lorenzo-Seva, U. (2011). Dimensionality assessment of ordered polytomous items with parallel analysis. *Psychological Methods*, 16(2), 209–220. <https://doi.org/10.1037/a0023353>
- Van De Camp, K., Vernooij-Dassen, M. J. F. J., Grol, R. P. T. M., & Bottema, B. J. A. M. (2004). How to conceptualize professionalism: a qualitative study. *Medical Teacher*, 26(8), 696–702. <https://doi.org/10.1080/01421590400019518>



**Table 1- The PSCOM Professionalism Questionnaire items and their respective versions translated into Portuguese**

Original em inglês	Tradução para o português
Works collaboratively and respectfully within a team to the benefit of improved patient care or to the contribution of research	Trabalha de forma colaborativa e respeitosa dentro de uma equipe em benefício de um melhor atendimento ao paciente ou à contribuição de pesquisa
Recognizes one's own limitations	Reconhece as próprias limitações
Demonstrates adaptability in responding to changing needs and priorities	Demonstra flexibilidade quando em resposta as necessidades de mudança e as prioridades
Commits to implement cost-effective patient care	Compromete-se a implementar um cuidado custo-efetivo ao paciente
Assumes leadership in patient management	Assume a liderança no gerenciamento de pacientes
Participates in activities aimed at attaining excellence in patient care	Participa de atividades que visam alcançar excelência no cuidado ao paciente
Responds to constructive criticism by working to improve one's capability in the area criticized	Responde a críticas construtivas, trabalhando para melhorar a capacidade das pessoas na área criticada
Shows a willingness to initiate and offer assistance toward a colleague's professional and personal development	Demonstra disposição para iniciar e oferecer assistência em favor do desenvolvimento profissional e pessoal de um colega
Takes time to review other colleagues work and provides meaningful and constructive comments to improve it	Disponibiliza tempo para revisar o trabalho de colegas e oferece comentários significativos e construtivos afim de melhorá-lo
Attends faculty meetings, seminars, and student research presentations as a reflection of support	Participa de reuniões do corpo docente, seminários e apresentações de pesquisas de alunos como formas de apoio

Seeks self improvement	Busca o auto-aperfeiçoamento
Promotes the welfare and development of junior faculty	Promove o bem-estar e desenvolvimento de membros iniciantes do corpo docente
Meaningfully contributes to the teaching mission of the department and the College of Medicine	Contribui de forma significativa com a missão de ensino do Departamento e da Faculdade de Medicina
Adopts uniform and equitable standards for patient care	Adota padrões uniformes e com equidade no cuidado ao paciente
Promotes justice in the health-care delivery system by demonstrating efforts to eliminate discrimination in health care	Promove a justiça no sistema de prestação de cuidados de saúde, demonstrando esforços que visam eliminar a discriminação no sistema de saúde
Appreciates and respects the diverse nature of research subjects and/or patients, and honors these differences in one's work with them	Aprecia e respeita a natureza diversa de participantes de pesquisa e/ou pacientes e respeita essas diferenças no trabalho com eles
Respects the rights, individuality, and diversity of thought of colleagues and students	Respeita os direitos, individualidade e diversidade de pensamento dos colegas e estudantes
Upholds scientific standards and bases decisions on scientific evidence and experience	Defende os padrões científicos e baseia as decisões em evidências e experiências científicas
Assumes personal responsibility for decisions regarding patient care	Assume responsabilidade pessoal pelas decisões relacionadas ao atendimento ao paciente
Represents information and actions in a truthful way	Representa informações e ações de maneira verdadeira
Maintains patient/physician relationships that do not exploit personal financial gain, privacy, or sexual advantages	Mantém relações médico-paciente que não exploram ganhos financeiros pessoais, privacidade ou vantagens sexuais
Advocates a patient's or research subject's interest over one's own interest	Defende o interesse de um paciente ou participante de pesquisa sobre seu próprio interesse
Reports data consistently, accurately and honestly	Relata dados de forma consistente, precisa e honesta
Refusal to violate one's personal and professional code of conduct	Recusa-se a violar o código de conduta pessoal e profissional
Meets commitments and obligations in a conscientious manner	Cumprir compromissos e obrigações de maneira consciente
Shows compassion	Demonstra compaixão
Demonstrates empathy	Demonstra empatia
Volunteers one's skills and expertise for the welfare of the community	Oferece voluntariamente suas habilidades e conhecimentos para o bem-estar da comunidade
Participates in corrective action processes toward those who fail to meet professional standards of conduct	Participa de processos de ações corretivas sobre aqueles que não cumprem os padrões profissionais de conduta

Does not seek to advance one's career at the expense of another's career	Não busca avançar na carreira às custas da carreira de outra pessoa
Reports medical or research errors	Relata erros médicos ou de pesquisa
Discloses conflicts of interest in the course of professional duties and activities	Declara conflitos de interesse no exercício de deveres e atividades profissionais
Respects patient autonomy and helps them make informed decisions	Respeita a autonomia do paciente e o ajuda a tomar decisões informadas
Acts in ways that show a commitment to confidentiality	Age de forma a demonstrar comprometimento com a confidencialidade
Avoids offensive speech that offers unkind comments and unfair criticisms to others	Evita fala ofensiva que contenha comentários indelicados e críticas injustas aos outros
Is professionally attired in a manner that is respectful of others	Veste-se profissionalmente de maneira respeitosa para com os outros

**Table 2: Parallel Analysis of the PSCOM Professionalism Questionnaire in 249 medical students. Salvador, Bahia, Brazil**

	Real Data % Variance	Mean of Random <sup>a</sup> % Variance
1	31.7949*	6.0016
2	6.8598*	5.5780
3	5.3198*	5.2877
4	4.2209	5.0385
5	3.8961	4.8195
6	3.5312	4.6177
7	3.2838	4.4284
8	3.0527	4.2552
9	2.9797	4.0886
10	2.7497	3.9269
11	2.5992	3.7778
12	2.3818	3.6256
13	2.2564	3.4786
14	2.1738	3.3381
15	2.1212	3.1943
16	2.0601	3.0575
17	1.9115	2.9154
18	1.7870	2.7740
19	1.7413	2.6352
20	1.6055	2.5020
21	1.4696	2.3640
22	1.3516	2.2344
23	1.3424	2.1003
24	1.2293	1.9624
25	1.0739	1.8286
26	0.9437	1.6915
27	0.9116	1.5503
28	0.7193	1.4062
29	0.6398	1.2649

30	0.5769	1.1177
31	0.4567	0.9663
32	0.4082	0.8058
33	0.3051	0.6418
34	0.2162	0.4566
35	0.0291	0.2684

Note: the number of factors to be retained is three, as three factors of the actual data have explained variance greater than the random data.

**Table 3: Exploratory factor analysis of the PSCOM Professionalism Questionnaire in 249 medical students, Salvador, Bahia, Brazil**

Items	Fatores <sup>a</sup>		
	F1	F2	F3
Demonstrates empathy	0.982		0.342
Respects the rights, individuality, and diversity of thought of colleagues and students	0.824		
Respects patient autonomy and helps them make informed decisions	0.812		
Shows compassion	0.693		
Avoids offensive speech that offers unkind comments and unfair criticisms to others	0.680	0.331	
Appreciates and respects the diverse nature of research subjects and/or patients, and honors these differences in one's work with them	0.627		
Recognizes one's own limitations	0.545		
Represents information and actions in a truthful way	0.517		0.357
Meets commitments and obligations in a conscientious manner	0.489		
Volunteers one's skills and expertise for the welfare of the community <sup>b</sup>	0.485	0.330	
Is professionally attired in a manner that is respectful of others	0.476		
Demonstrates adaptability in responding to changing needs and priorities	0.462		
Maintains patient/physician relationships that do not exploit personal financial gain, privacy, or sexual advantages	0.385		
Promotes justice in the health-care delivery system by demonstrating efforts to eliminate discrimination in health care	0.356		
Acts in ways that show a commitment to confidentiality	0.545		

Takes time to review other colleagues work and provides meaningful and constructive comments to improve it	0.675	
Shows a willingness to initiate and offer assistance toward a colleague's professional and personal development	0.606	
Seeks self improvement	0.560	
Promotes the welfare and development of junior faculty	0.486	
Attends faculty meetings, seminars, and student research presentations as a reflection of support	0.411	
Upholds scientific standards and bases decisions on scientific evidence and experience	0.501	0.785
Advocates a patient's or research subject's interest over one's own interest		0.646
Adopts uniform and equitable standards for patient care		0.635
Discloses conflicts of interest in the course of professional duties and activities		0.635
Reports medical or research errors		0.626
Assumes personal responsibility for decisions regarding patient care		0.582
Participates in corrective action processes toward those who fail to meet professional standards of conduct		0.548
Commits to implement cost-effective patient care		0.507
Refusal to violate one's personal and professional code of conduct		0.427
Meaningfully contributes to the teaching mission of the department and the College of Medicine <sup>b</sup>	0.310	0.417
Assumes leadership in patient management		0.319
Reports data consistently, accurately and honestly <sup>c</sup>		
Works collaboratively and respectfully within a team to the benefit of improved patient care or to the contribution of research <sup>c</sup>		
Does not seek to advance one's career at the expense of another's career <sup>c</sup>		
Participates in activities aimed at attaining excellence in patient care <sup>c</sup>		
Responds to constructive criticism by working to improve one's capability in the area criticized <sup>c</sup>		

Notes: Robust Promax Rotation. Factor loads above 0.30 are shown

<sup>b</sup> Items excluded due to factorial ambiguity

<sup>c</sup> Items excluded due to the absence of a factor load greater than 0.30



## ANEXOS

### ANEXO A – Parecer Consubstanciado do CEP



#### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

##### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** INFLUÊNCIA DA ESCOLA MÉDICA NA FORMAÇÃO DO PROFISSIONALISMO E OPÇÕES DE CARREIRA DE EGRESSOS DE MEDICINA.

**Pesquisador:** Marta Silva Menezes

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 17608219.3.0000.5544

**Instituição Proponente:** Fundação Bahiana para Desenvolvimento das Ciências

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

##### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 3.562.569

##### **Apresentação do Projeto:**

A melhoria das condições de saúde da população passa obrigatoriamente pela adequada formação dos profissionais de saúde, em especial, dos médicos. Os incentivos para as mudanças curriculares, tendo como base as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para curso de Medicina, busca a formação de médicos com elevado senso de profissionalismo, e com escolhas de carreiras que atendam às necessidades da população. Entretanto é ainda um grande desafio para a Escola Médica. Necessário que as escolas médicas estejam atentas a aspectos motivacionais para escolha da carreira e opções de especialização. As motivações para as escolhas podem ser contaminadas por fatores alheios à real vocação do estudante e escolhas de carreira. O adequado entendimento sobre o "Profissionalismo", que aparece como tema teórico na maioria dos currículos, precisa ser aplicado e ressignificado com estratégias pedagógicas que promovam a sua incorporação, deve ainda ser alvo de análise para que sejam verificadas a eficácia dessas ações. Monitorar, o egresso do curso médico e suas

**Endereço:** AVENIDA DOM JOÃO VI, 274

**Bairro:** BROTAS

**UF:** BA

**Município:** SALVADOR

**CEP:** 40.285-001

**Telefone:** (71)2101-1921

**E-mail:** cep@bahiana.edu.br



Continuação do Parecer: 3.562.589

escolhas,

é uma maneira de verificar se a escola está cumprindo a sua função na formação de profissional com elevado grau de profissionalismo. As opções de escolha de especialidades, que atendam às necessidades da população, também devem ser acompanhadas e submetidas a análise, o que vai fornecer subsídios para ações a serem implementadas no currículo (...).

#### **Objetivo da Pesquisa:**

Objetivo Primário:

Avaliar o profissionalismo entre docentes e estratégias para o desenvolvimento do profissionalismo no curso médico.

Objetivo Secundário:

- Comparar fatores motivadores para escolha de carreira médica no início e final do curso; - Verificar as opções de preferência de especialidades por estudantes de medicina no final do curso médico;
- Descrever as escolhas de formação especializada, sob forma de residência, dos egressos do curso de medicina da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP);
- Identificar possíveis fatores preditivos para a escolha da área de atuação ou de especialidade em medicina.
- Validar instrumento de percepção de atitude custo consciente, baseado nos princípios do profissionalismo.
- Verificar a percepção do profissionalismo médico por estudantes e docentes/profissionais de outras profissões da área da saúde.

#### **Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Quanto aos riscos e benefícios, a pesquisadora considera:

Riscos:

Embora considerado de risco mínimo, existe a possibilidade de constrangimento e identificação de suas respostas. Para minimizar este risco o material resultante da pesquisa será analisado exclusivamente pelos

Endereço: AVENIDA DOM JOÃO VI, 274  
 Bairro: BROTAS CEP: 40.285-001  
 UF: BA Município: SALVADOR  
 Telefone: (71)2101-1921 E-mail: cep@bahiana.edu.br



Continuação do Parecer: 3.562.569

pesquisadores e arquivado em espaço específico do programa da IES proponentora, por cinco anos. Quando por registro virtual, serão arquivadas em HD externo do programa, sob responsabilidade do pesquisador principal. Os dados serão tratados com o mais absoluto sigilo e confidencialidade, de modo a preservar a identidade do participante da pesquisa. Poderão ser aplicados questionários também por meio eletrônico, quando será oferecido o TCLE, somente após a sua leitura, a resposta ao questionário será considerada como aceitação em participar do estudo. Os registros serão arquivados em armário destinado à pesquisa na Bahiana e os registros eletrônicos ficarão sob guarda do pesquisador principal por um período de 10 anos. Não são previstos pagamento referente à participação na pesquisa, porém, possíveis despesas decorrentes da participação na pesquisa, serão ressarcidas pelos pesquisadores.

**Benefícios:**

Os benefícios indiretos estão relacionados com a melhoria da formação médica dos estudantes egressos do curso, e na assistência a seus pacientes. Como benefício direto aos participantes, o aprimoramento da visão sobre suas opções de carreira.

Comentário ético: a pesquisadora apresentou os riscos e o manejo para atenuá-los. Também, registro os benefícios compatíveis com a proposta de pesquisa. Não há restrição ética.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

A pesquisadora informa que trata-se de estudo descritivo e analítico e seccionado em etapas, visando o atendimento aos objetivos propostos. Envolverá metodologia mista, qualitativa e quantitativa, com braço retrospectivo, dados provenientes de banco de dados dos pesquisadores, e prospectivo para

Endereço: AVENIDA DOM JOÃO VI, 274	CEP: 40.285-001
Bairro: BROTAS	
UF: BA	Município: SALVADOR
Telefone: (71)2101-1921	E-mail: cep@bahiana.edu.br



Continuação do Parecer: 3.562.569

monitoramento

e verificação da eficácia de ações desenvolvidas na etapa inicial do projeto e continuidade de suas ações. O local de estudo será o curso de medicina da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública envolvendo professores e estudantes (EBMSP). 1ª etapa – Avaliação de

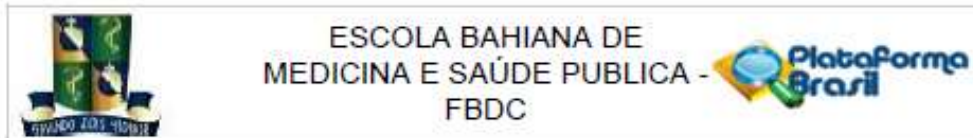
aspectos vocacionais. Visa melhorar a compreensão da correlação entre a vocação com a escolha de carreira e o desenvolvimento de profissionalismo. a) Desenho do estudo – Descritivo e analítico, com braço retrospectivo, a partir de questionário integrantes do processo seletivo para acesso ao curso de medicina, e prospectivo com aplicação de questionários a alunos ao longo e final do curso. b) População – Alunos de medicina da EBMSP. (...). 2ª etapa – O profissionalismo médico. Essa etapa será destinada à tradução, validação e teste do questionário para avaliar a percepção de estudantes e docentes sobre o profissionalismo. Será realizada ainda aplicação, com objetivo de validação e teste, de questionário abordando uso sábio de recursos na saúde,

traduzido e adaptado em projeto anterior do grupo de pesquisa. a) Desenho do estudo – Descritivo e analítico, com braço retrospectivo, a partir dos dados anteriormente coletados pela equipe de pesquisa e da aplicação dos instrumentos (questionários), construídos ou adaptados, a estudantes e professores de medicina. b) População – Alunos e professores de medicina e demais cursos da EBMSP. (...). 3ª etapa – Análise das estratégias para o ensino da custo-consciência e profissionalismo. Identificar os

componentes curriculares que abordam o tema custo-consciência e profissionalismo e avaliar as estratégias educacionais aplicadas. a) Desenho do estudo – Descritivo, analítico, com braço retrospectivo e prospectivo, com abordagem quantitativa e qualitativa. b) População – Estudantes e docentes de medicina da EBMSPc).

Endereço: AVENIDA DOM JOÃO VI, 274  
 Bairro: BROTAS CEP: 40.285-001  
 UF: BA Município: SALVADOR  
 Telefone: (71)2101-1921 E-mail: cep@bahiana.edu.br





Continuação do Parecer: 3.562.569

(...).

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Folha de rosto: apresentada com correção.

Metodologia : apresentada descrição da 2ª etapa (tradução e validação do instrumento de pesquisa) solicitada em parecer Consubstanciado anterior) , alinhado com o TCLE o tempo de guarda do dados originários da coleta e incluído objetivo secundário para atender à metodologia proposta;

Cronograma: Apresenta os passos da pesquisa. Coleta de dados prevista para 30/09/2019. Há previsão de relatórios ao CEP Bahiana.

Orçamento: no valor de \$1500,00 ( Hum mil e quinhentos reais). Financiamento próprio.

TCLE: Foram apresentados 3 TCLEs, relacionados às diferentes modalidades de coleta da pesquisa

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Após reanálise bioética embasada na Res. 468/12 e documentos afins, as pendências assinaladas no Parecer Consubstanciado de nº 3.525.106 relativas a objetivo e metodologia foram devidamente sanadas garantindo a execução deste projeto dentro da metodologia e objetivos propostos.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Atenção : o não cumprimento à Res. 468/12 do CNS abaixo transcrita implicará na impossibilidade de avaliação de novos projetos deste pesquisador.

**XI DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL**

XI.1 - A responsabilidade do pesquisador é indelegável e indeclinável e compreende os aspectos éticos e legais.

XI.2 - Cabe ao pesquisador: a) e b) (...)

c) desenvolver o projeto conforme delineado;

d) elaborar e apresentar os relatórios parciais e final;

e) apresentar dados solicitados pelo CEP ou pela CONEP a qualquer momento;

f) manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda e responsabilidade, por um período de 5 anos após o término da pesquisa;

g) encaminhar os resultados da pesquisa para publicação, com os devidos créditos aos

Endereço: AVENIDA DOM JOÃO VI, 274

Bairro: BROTAS

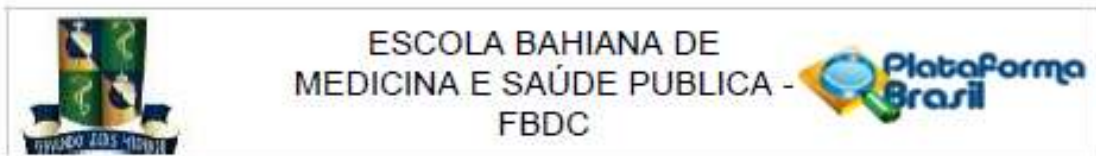
CEP: 40.285-001

UF: BA

Município: SALVADOR

Telefone: (71)2101-1921

E-mail: cep@bahiana.edu.br



Continuação do Parecer: 3.562.569

pesquisadores associados e ao pessoal técnico integrante do projeto; e  
 h) justificar fundamentadamente, perante o CEP ou a CONEP, interrupção do projeto ou a não publicação dos resultados

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_1308722.pdf	28/08/2019 11:34:22		Aceito
Outros	RESPOSTA_PENDENCIAS_PROFSSIONALISMO.docx	28/08/2019 11:33:42	Marta Silva Menezes	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_profissionalismo_CEP_pos_pendencia.doc	28/08/2019 11:33:26	Marta Silva Menezes	Aceito
Folha de Rosto	Folha_rosto_profissionalismo.pdf	19/07/2019 09:00:47	Marta Silva Menezes	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEquestionariopercepcao.docx	19/07/2019 08:58:02	Marta Silva Menezes	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEstudantecarreiraoprofissionalismo.docx	19/07/2019 08:57:48	Marta Silva Menezes	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEstudanteavaliacaoestrategiaseducacionais.docx	19/07/2019 08:57:39	Marta Silva Menezes	Aceito
Parecer Anterior	PB_PARECER_CONSUBSTANCIADOCEP1893282E1CW.pdf	04/03/2019 09:27:58	Marta Silva Menezes	Aceito
Parecer Anterior	Emenda_CW.doc	04/03/2019 09:24:37	Marta Silva Menezes	Aceito
Parecer Anterior	PB_PARECER_CONSUBSTANCIADO_CEP_1627477_CW.pdf	04/03/2019 09:23:08	Marta Silva Menezes	Aceito
Parecer Anterior	PB_PARECER_CONSUBSTANCIADO_CEP_407978_Egressos.pdf	04/03/2019 09:22:43	Marta Silva Menezes	Aceito
Outros	Concordancia_autores_PSCOM.pdf	04/03/2019 09:22:18	Marta Silva Menezes	Aceito
Outros	QuestionarioPSCOM.pdf	04/03/2019 09:21:02	Marta Silva Menezes	Aceito
Outros	Questionariocustoconsciencia.pdf	04/03/2019 09:20:32	Marta Silva Menezes	Aceito
Outros	Questionariosemedico.pdf	04/03/2019 09:16:12	Marta Silva Menezes	Aceito

Endereço: AVENIDA DOM JOÃO VI, 274

Bairro: BROTAS

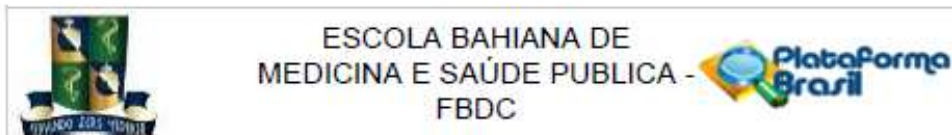
CEP: 40.285-001

UF: BA

Município: SALVADOR

Telefone: (71)2101-1921

E-mail: cep@bahiana.edu.br



Continuação do Parecer: 3.552.569

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

SALVADOR, 09 de Setembro de 2019

---

Assinado por:  
Roseny Ferreira  
(Coordenador(a))

Endereço: AVENIDA DOM JOÃO VI, 274  
Bairro: BROTAS CEP: 40.285-001  
UF: BA Município: SALVADOR  
Telefone: (71)2101-1921 E-mail: cep@bahiana.edu.br

## ANEXO B – Termo de consentimento livre e esclarecido- versão estudantes

### Termo de consentimento livre e esclarecido

Gostaríamos de convidá-lo (a) a participar da pesquisa **“INFLUÊNCIA DA ESCOLA MÉDICA NA FORMAÇÃO DO PROFISSIONALISMO E OPÇÕES DE CARREIRA DE EGRESSOS DE MEDICINA”**. Os pesquisadores serão Marta Menezes, Liliane Lins e Patrícia Valadão. Tal pesquisa é parte integrante do grupo de pesquisa “Pró-ensino na saúde” da EBMSP cadastrado no CNPq.

O objetivo da pesquisa será aplicar, descrever e analisar a importância do profissionalismo entre docentes e discentes, assim como estratégias para o desenvolvimento do profissionalismo no curso médico e suas opções de carreira. Esta iniciativa visa promover a formação de médicos com elevado grau de profissionalismo e fortalecer a relação médico paciente e responsabilidade social do futuro médico.

Caso aceite fazer parte do estudo será solicitado o preenchimento de breve questionário presencial ou on-line com identificação, sexo, idade, semestre do curso. Questões sobre as suas opções de carreira médica: se tem familiares médicos, se pensou em outra opção profissional, motivações para a escolha da carreira e a sua percepção sobre o ser médico, especialidades pretendidas e motivação para escolha de especialidades. Totalizando 10 itens, com 9 objetivos e 1 de resposta aberta, com tempo estimado de resposta de 10 minutos.

Você poderá ser ainda convidado a preencher questionário sobre a percepção dos estudantes de medicina sobre o profissionalismo. São 36 itens divididos em 6 grupos, com resposta em escala de concordância (nunca, pouco, algumas vezes, muitas vezes, sempre). O tempo estimado para respostas é de 15 minutos.

Embora considerado de risco mínimo, existe a possibilidade de constrangimento e identificação de suas respostas. Para minimizar este risco o material resultante da pesquisa será analisado exclusivamente pelos pesquisadores e arquivado em espaço específico do programa da IES proponente, por cinco anos. Quando por registro virtual serão arquivadas em HD externo do programa, sob responsabilidade do pesquisador principal. Os dados serão tratados com o mais absoluto sigilo e confidencialidade, de modo a preservar a sua identidade.

Como benefício direto aos participantes deste estudo, todos receberão orientações e material relacionado ao programa, como benefício indireto contribuirão para criação de projeto que visa a formação de profissionais médicos reflexivos e atentos à pertinência de adoção de condutas a seus futuros pacientes.

Não é prevista nenhuma remuneração para participação nesta pesquisa garantimos, no entanto, que todas as despesas serão ressarcidas, quando devidas e decorrentes especificamente de sua participação na pesquisa.

Após leitura, caso aceite participar, deve assinar este termo em duas vias, uma das quais ficará em seu poder, caso aplicado de forma on-line, a sua resposta é sinal do seu consentimento em participar. Sua participação é voluntária e mesmo tendo assinado o termo de consentimento, você terá total liberdade de retirá-lo a qualquer momento e deixar de participar do estudo, se assim o desejar, não havendo descontinuidade de sua participação no programa de capacitação.

Caso o(a) senhor(a) tenha dúvidas ou necessite de maiores esclarecimentos pode entrar em contato com as pesquisadoras: Marta Silva Menezes, telefone 71-991065338, e-mail martamenezes@bahiana.edu.br, ou endereço: Av. Garibaldi, 1815, bloco B, sala 317 ou procurar o Comitê de Ética e Pesquisa- Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública Av. Don João VI Brotas, n 275. CEP: 40290-000. Tel. do CEP (71) 3276-8225. Salvador, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 201\_\_.

#### Pesquisador responsável

\_\_\_\_\_  
Marta Silva Menezes RG:1152206

#### DECLARAÇÃO

\_\_\_\_\_  
(nome por extenso do participante pesquisa), tendo sido devidamente esclarecido sobre os procedimentos da pesquisa, concordo em participar **voluntariamente** da pesquisa descrita acima.

Assinatura (ou impressão dactiloscópica): \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_



## ANEXO C – Termo de consentimento livre e esclarecido- versão especialistas

### Termo de consentimento livre e esclarecido

Gostaríamos de convidá-lo (a) a participar da pesquisa “**INFLUÊNCIA DA ESCOLA MÉDICA NA FORMAÇÃO DO PROFISSIONALISMO E OPÇÕES DE CARREIRA DE EGRESSOS DE MEDICINA**”. Os pesquisadores são Marta Menezes, Liliane Lins e Patrícia Valadão. Tal pesquisa é parte integrante do grupo de pesquisa “Pró-ensino na saúde” da EBMSM cadastrado no CNPq.

O objetivo da pesquisa é aplicar, descrever e analisar a importância do profissionalismo entre docentes e discentes, assim como estratégias para o desenvolvimento do profissionalismo no curso médico e suas opções de carreira. Esta iniciativa visa promover a formação de médicos com elevado grau de profissionalismo e fortalecer a relação médico paciente e responsabilidade social do futuro médico.

Caso aceite fazer parte do estudo será solicitado o preenchimento de breve questionário presencial ou on-line sobre a percepção dos professores de medicina acerca do profissionalismo. São 36 itens, com resposta em escala entre os domínios/dimensões responsabilidade, aperfeiçoamento, equidade, honra e integridade, altruísmo, compromisso e respeito. O tempo estimado para respostas é de 15 minutos.

Embora considerado de risco mínimo, existe a possibilidade de constrangimento e identificação de suas respostas. Para minimizar este risco o material resultante da pesquisa será analisado exclusivamente pelos pesquisadores e arquivado em espaço específico do programa da IES proponente, por cinco anos. Quando por registro virtual serão arquivadas em HD externo do programa, sob responsabilidade do pesquisador principal. Os dados serão tratados com o mais absoluto sigilo e confidencialidade, de modo a preservar a sua identidade.

Como benefício direto aos participantes deste estudo, todos receberão orientações, como benefício indireto contribuirão para criação de projeto que visa a formação de profissionais médicos reflexivos e atentos à pertinência de adoção de condutas a seus futuros pacientes.

Não é prevista nenhuma remuneração para participação nesta pesquisa, no entanto garantimos que todas as despesas serão ressarcidas, quando devidas e decorrentes especificamente de sua participação na pesquisa.

Em caso de danos causados comprovadamente por essa pesquisa, você poderá ser indenizado.

Após leitura, caso aceite participar, você deve rubricar todas as páginas desse documento e assinar a última. Este termo tem duas vias de igual conteúdo, uma das quais ficará em seu poder. Caso aplicado de forma on-line, a sua resposta é sinal do seu consentimento em participar.

Sua participação é voluntária e mesmo tendo assinado o termo de consentimento, você terá total liberdade de retirá-lo a qualquer momento e deixar de participar do estudo, se assim o desejar, não havendo descontinuidade de sua participação no programa de capacitação.

Caso o(a) senhor(a) necessite de maiores esclarecimentos pode entrar em contato com as pesquisadoras: Marta Silva Menezes, telefone 71-991065338, e-mail martamenezes@bahiana.edu.br, ou endereço: Av Garibaldi, 1815, bloco B, sala 317. Em caso de dúvidas ou denúncias, deve procurar o Comitê de Ética e Pesquisa- Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública Av. Dom João VI Brotas, n 275. CEP: 40290-000. Tel. do CEP (71) 3276-8225. Salvador, \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 202\_.

#### Pesquisadores responsáveis:

\_\_\_\_\_  
**Patrícia Aparecida da Silva Valadão** RG: MG 11384687

**Marta Silva Menezes** RG:1152206

#### DECLARAÇÃO

\_\_\_\_\_  
 (nome por extenso do participante pesquisa), tendo sido devidamente esclarecido sobre os procedimentos da pesquisa, concordo em participar **voluntariamente** da pesquisa descrita acima.

Assinatura (ou impressão dactiloscópica): \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_

## ANEXO D – Questionário PSCOM (36 itens)

### Questionário de Profissionalismo da PSCOM (Pennsylvania State University College of Medicine)

Nome \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_

#### Instruções para o preenchimento do questionário:

- 1) Leia cuidadosamente os itens da primeira coluna, considere os conceitos que se encaixam na sua definição de profissionalismo e o quanto os julga importante;
- 2) Avalie o grau de sua concordância utilizando a escala, circule a opção escolhida (nunca, pouco, algumas vezes, muitas vezes, sempre);
- 3) Atribua uma nota de 1 a 6 (não pode repetir) a cada um dos conceitos, de acordo com a importância do item para o seu entendimento sobre profissionalismo.

Grupo 1	Assinale circulando a opção que corresponde à sua opinião					Classifique de 1 a 6 cada grupo de temas
Defende os padrões científicos e baseia as decisões em evidências e experiências científicas	Nunca	pouco	algumas vezes	muitas vezes	sempre	
Mantém relações médico-paciente que não exploram ganhos financeiros pessoais, privacidade ou vantagens sexuais	Nunca	pouco	algumas vezes	muitas vezes	sempre	
Disponibiliza tempo para revisar o trabalho de colegas e oferece comentários significativos e construtivos afim de melhorá-lo	Nunca	pouco	algumas vezes	muitas vezes	sempre	
Busca o auto-aperfeiçoamento	Nunca	pouco	algumas vezes	muitas vezes	sempre	
Relata dados de forma consistente, precisa e honesta	Nunca	pouco	algumas vezes	muitas vezes	sempre	
Evita fala ofensiva que contenha comentários indelicados e críticas injustas aos outros	Nunca	pouco	algumas vezes	muitas vezes	sempre	
<b>Grupo 2</b>						
Demonstra disposição para iniciar e oferecer assistência em favor do desenvolvimento profissional e pessoal de um colega	Nunca	pouco	algumas vezes	muitas vezes	sempre	
Promove o bem-estar e desenvolvimento de membros iniciantes do corpo docente	Nunca	pouco	algumas vezes	muitas vezes	sempre	
Recusa-se a violar o código de conduta pessoal e profissional	Nunca	pouco	algumas vezes	muitas vezes	sempre	
Aprecia e respeita a natureza diversa de participantes de pesquisa e/ou pacientes e respeita essas diferenças no trabalho com eles	Nunca	pouco	algumas vezes	muitas vezes	sempre	
Participa de reuniões do corpo docente, seminários e apresentações de pesquisas de alunos como formas de apoio	Nunca	pouco	algumas vezes	muitas vezes	sempre	
Trabalha de forma colaborativa e respeitosa dentro de uma equipe em benefício de um melhor atendimento ao paciente ou à contribuição de pesquisa	Nunca	pouco	algumas vezes	muitas vezes	sempre	
<b>Grupo 3</b>						
Participa de processos de ações corretivas sobre àqueles que não cumprem os padrões profissionais de conduta	Nunca	pouco	algumas vezes	muitas vezes	sempre	
Não busca avançar na carreira às custas da carreira de outra pessoa	Nunca	pouco	algumas vezes	muitas vezes	sempre	
Oferece voluntariamente suas habilidades e conhecimentos para o bem-estar da comunidade	Nunca	pouco	algumas vezes	muitas vezes	sempre	

Cumpra compromissos e obrigações de maneira consciente	Nunca	pouco	algumas vezes	muitas vezes	sempre	
Respeita os direitos, individualidade e diversidade de pensamento dos colegas e estudantes	Nunca	pouco	algumas vezes	muitas vezes	sempre	
Contribui de forma significativa com a missão de ensino do Departamento e da Faculdade de Medicina	Nunca	pouco	algumas vezes	muitas vezes	sempre	
<b>Grupo 4</b>						
Demonstra compaixão	Nunca	pouco	algumas vezes	muitas vezes	sempre	
Demonstra flexibilidade quando em resposta as necessidades de mudança e as prioridades	Nunca	pouco	algumas vezes	muitas vezes	sempre	
Promove a justiça no sistema de prestação de cuidados de saúde, demonstrando esforços que visam eliminar a discriminação no sistema de saúde	Nunca	pouco	algumas vezes	muitas vezes	sempre	
Respeita a autonomia do paciente e o ajuda a tomar decisões informadas	Nunca	pouco	algumas vezes	muitas vezes	sempre	
Assume a liderança no gerenciamento de pacientes	Nunca	pouco	algumas vezes	muitas vezes	sempre	
Reconhece as próprias limitações	Nunca	pouco	algumas vezes	muitas vezes	sempre	
<b>Grupo 5</b>						
Assume responsabilidade pessoal pelas decisões relacionadas ao atendimento ao paciente	Nunca	pouco	algumas vezes	muitas vezes	sempre	
Participa de atividades que visam alcançar excelência no cuidado ao paciente	Nunca	pouco	algumas vezes	muitas vezes	sempre	
Relata erros médicos ou de pesquisa	Nunca	pouco	algumas vezes	muitas vezes	sempre	
Age de forma a demonstrar comprometimento com a confidencialidade	Nunca	pouco	algumas vezes	muitas vezes	sempre	
Adota padrões uniformes e com equidade no cuidado ao paciente	Nunca	pouco	algumas vezes	muitas vezes	sempre	
Demonstra empatia	Nunca	pouco	algumas vezes	muitas vezes	sempre	
<b>Grupo 6</b>						
Defende o interesse de um paciente ou participante de pesquisa sobre seu próprio interesse	Nunca	pouco	algumas vezes	muitas vezes	sempre	
Declara conflitos de interesse no exercício de deveres e atividades profissionais	Nunca	pouco	algumas vezes	muitas vezes	sempre	
Veste-se profissionalmente de maneira respeitosa para com os outros	Nunca	pouco	algumas vezes	muitas vezes	sempre	
Responde a críticas construtivas, trabalhando para melhorar a capacidade das pessoas na área criticada	Nunca	pouco	algumas vezes	muitas vezes	sempre	
Compromete-se a implementar um cuidado custo-efetivo ao paciente	Nunca	pouco	algumas vezes	muitas vezes	sempre	
Representa informações e ações de maneira verdadeira	Nunca	pouco	algumas vezes	muitas vezes	sempre	

## ANEXO E – Nova versão do questionário PSCOM

### Questionário sobre profissionalismo médico - Ética e Bioética (2ª versão)

Os tópicos de observação abaixo são baseados no questionário da PSCOM (Pennsylvania State University College of Medicine) que se destina a avaliar conceitos relacionados ao Profissionalismo Médico, na percepção de estudantes de medicina, professores de medicina e médicos. Essa é uma atividade que vai ajudar no entendimento do tema Profissionalismo Médico. Vale a sua participação. Não existem respostas certas ou erradas.

Os dados resultantes da aplicação desse questionário poderão ser utilizados para pesquisa sobre esse tema, visando o aprimoramento do ensino de profissionalismo no curso médico. Caso concorde com o uso de suas respostas, que não serão identificadas com o seu nome, confirme essa opção após leitura do [TCLE](#)

#### 1. Nome

2. Assinale a sua concordância sobre a inclusão de suas respostas a esse questionário, sem a sua identificação, no estudo sobre profissionalismo.

- Concordo  
 Não concordo

3. Que semestre você está cursando?

- 1º                       2º                       3º                       4º                       5º  
 6º                       7º                       8º                       9º                       10º  
 11º                       12º

4. Instruções para o preenchimento do questionário:

Leia cuidadosamente cada um dos itens, considere os conceitos que se encaixam na sua definição de profissionalismo utilizando a escala (nunca, pouco, algumas vezes, muitas vezes, sempre).

#### 4. Instruções para o preenchimento do questionário:

Leia cuidadosamente cada um dos itens, considere os conceitos que se encaixam na sua definição de profissionalismo utilizando a escala (nunca, pouco, algumas vezes, muitas vezes, sempre).

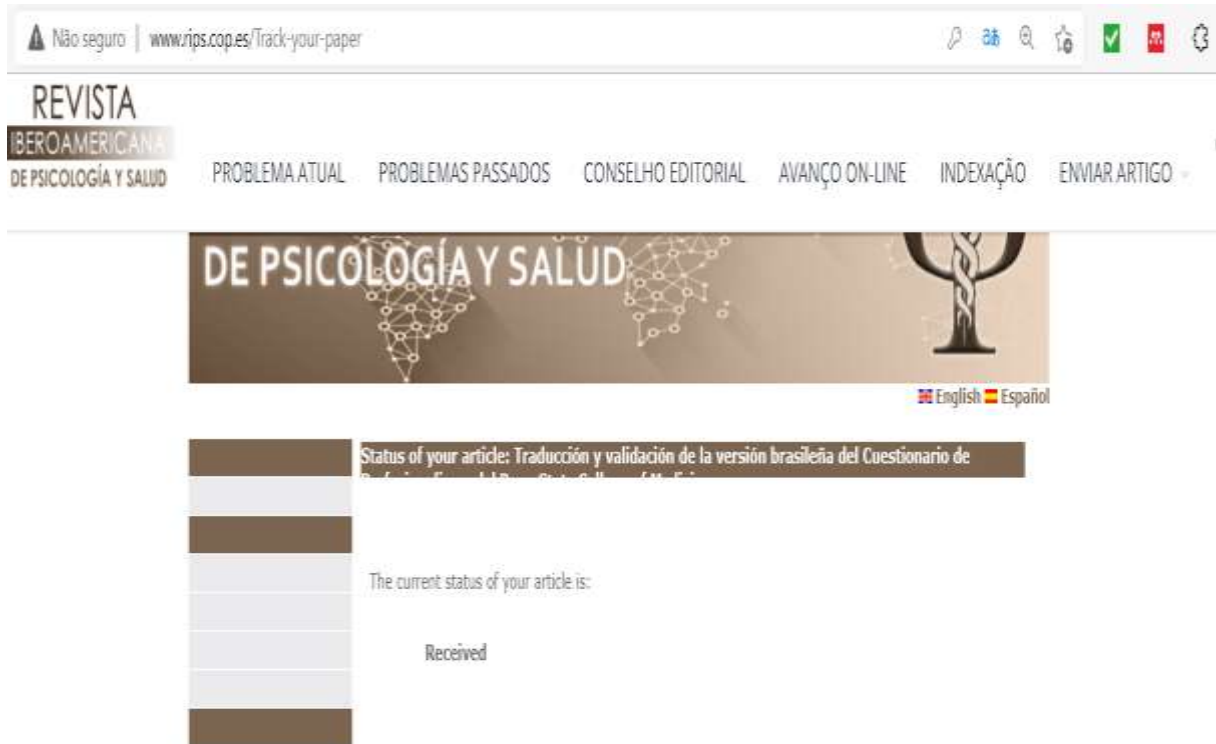
	Nunca	Pouco	Algumas vezes	Muitas vezes	Sempre
1) Defende os padrões científicos e baseia as decisões em evidências e experiências científicas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2) Mantém relações médico-paciente que não exploram ganhos financeiros pessoais, privacidade ou vantagens sexuais	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3) Disponibiliza tempo para revisar o trabalho de colegas e oferece comentários significativos e construtivos a fim de melhorá-lo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4) Busca o auto-aperfeiçoamento	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5) Evita fala ofensiva que contenha comentários indelicados e críticas injustas aos outros	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6) Demonstra disposição para iniciar e oferecer assistência em favor do desenvolvimento profissional e pessoal de um colega	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7) Promove o bem-estar e desenvolvimento de membros iniciantes do corpo docente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8) Recusa-se a violar o código de conduta pessoal e profissional	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9) Aprecia e respeita a natureza diversa de participantes de pesquisa e/ou pacientes e respeita essas diferenças no trabalho com eles	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10) Participa de reuniões do corpo docente, seminários e apresentações de pesquisas de alunos como formas de apoio	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11) Participa de processos de ações corretivas sobre aqueles que não cumprem os padrões profissionais de conduta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12) Cumpre compromissos e obrigações de maneira consciente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13) Respeita os direitos, individualidade e diversidade de pensamento dos colegas e estudantes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14) Demonstra compaixão	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

15) Demonstra flexibilidade quando em resposta as necessidades de mudança e as prioridades	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16) Promove a justiça no sistema de prestação de cuidados de saúde, demonstrando esforços que visam eliminar a discriminação no sistema de saúde	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17) Respeita a autonomia do paciente e o ajuda a tomar decisões informadas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18) Assume a liderança no gerenciamento de pacientes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19) Reconhece as próprias limitações	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20) Assume responsabilidade pessoal pelas decisões relacionadas ao atendimento ao paciente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21) Relata erros médicos ou de pesquisa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
22) Age de forma a demonstrar comprometimento com a confidencialidade	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
23) Adota padrões uniformes e com equidade no cuidado ao paciente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
24) Demonstra empatia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
25) Defende o interesse de um paciente ou participante de pesquisa sobre seu próprio interesse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
26) Declara conflitos de interesse no exercício de deveres e atividades profissionais	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
27) Veste-se profissionalmente de maneira respeitosa para com os outros	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
28) Compromete-se a implementar um cuidado custo-efetivo ao paciente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
29) Representa informações e ações de maneira verdadeira	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

### 5. Observações

**Concluído**

**ANEXO F – Comprovante de submissão do artigo intitulado: “Traducción y validación de la versión brasileña del Cuestionario de Profesionalismo del Penn State College of Medicine”, submetido na Revista Iberoamericana de Psicología Y Salud**



The screenshot shows a web browser window with the URL [www.rips.cop.es/Track-your-paper](http://www.rips.cop.es/Track-your-paper). The page header includes the journal title "REVISTA IBEROAMERICANA DE PSICOLOGÍA Y SALUD" and navigation links: "PROBLEMA ATUAL", "PROBLEMAS PASADOS", "CONSELHO EDITORIAL", "AVANÇO ON-LINE", "INDEXAÇÃO", and "ENVIAR ARTIGO". The main banner features the journal title "DE PSICOLOGÍA Y SALUD" and a logo of a caduceus. Below the banner, the article title is displayed: "Status of your article: Traducción y validación de la versión brasileña del Cuestionario de Profesionalismo del Penn State College of Medicine". The current status is shown as "Received".

Não seguro | [www.rips.cop.es/Track-your-paper](http://www.rips.cop.es/Track-your-paper)

REVISTA  
IBEROAMERICANA  
DE PSICOLOGÍA Y SALUD

PROBLEMA ATUAL PROBLEMAS PASADOS CONSELHO EDITORIAL AVANÇO ON-LINE INDEXAÇÃO ENVIAR ARTIGO

DE PSICOLOGÍA Y SALUD

English Español

Status of your article: Traducción y validación de la versión brasileña del Cuestionario de Profesionalismo del Penn State College of Medicine

The current status of your article is:

Received