



BAHIANA
ESCOLA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA

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

MEL MATOS DE CARVALHO ESPINHEIRA

**O PROFESSOR NA FORMAÇÃO CUSTO-CONSCIENTE: ADAPTAÇÃO DE UMA
ESCALA PARA ENFERMAGEM**

DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

**Salvador
2019**

MEL MATOS DE CARVALHO ESPINHEIRA

**O PROFESSOR NA FORMAÇÃO CUSTO-CONSCIENTE: ADAPTAÇÃO DE UMA
ESCALA PARA ENFERMAGEM**

Dissertação apresentada ao Programa Stricto Sensu em Tecnologias da Saúde da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Tecnologias da Saúde.

Orientador (a): Prof^ª Dr^ª Marta Silva Menezes

Co-orientador (a): Prof^ª Dr^ª Carolina Villa Nova Aguiar

**Salvador
2019**

E77 Espinheira, Mel Matos de Carvalho.

O professor na formação custo-consciente: adaptação de uma escala para enfermagem / Mel Matos de Carvalho Espinheira. – Salvador, 2019
66f.: il., color.

Possui anexos

Orientadora: Marta Silva Menezes

Co - orientadora: Carolina Villa Nova Aguiar

Dissertação (mestrado) Tecnologias da saúde – Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública.

1. Educação em enfermagem. 2. Custos de cuidados de saúde. 3. Docentes. I. Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública – EBMSP. II. Menezes, Marta Silva. III. Aguiar, Carolina Villa Nova. IV. Título.

CDU 616.08

MEL MATOS DE CARVALHO ESPINHEIRA

“O PROFESSOR NA FORMAÇÃO CUSTO-CONSCIENTE: ADAPTAÇÃO DE UMA ESCALA PARA ENFERMAGEM”

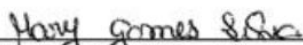
Dissertação apresentada à Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, como requisito parcial para a obtenção do Título de Mestre em Tecnologias em Saúde.

Salvador, 29 de maio de 2019.

BANCA EXAMINADORA



Profa. Dra. Liliâne Elze Falcão Lins Kusterer
Doutora em Patologia Humana
Universidade Federal da Bahia, UFBA



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



Profa. Dra. Cristiane Magali Freitas dos Santos
Doutora em Medicina e Saúde Humana
Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, EBMSP

Aos meus pais, Alberto e Débora, pelo
exemplo e integridade
Aos meus filhos, Raphael e Jade, pelo amor
genuíno
À minha irmã, Beta, pelo companheirismo

AGRADECIMENTOS

É chegado o momento de agradecer a todos que contribuíram para que esse projeto se concretizasse.

À professora Cristiane Magali, minha primeira incentivadora, por toda sua generosidade e afeto.

Às minhas colegas da disciplina Estágio Curricular Supervisionado, pela disponibilidade e cooperação.

Aos meus colegas de mestrado, em especial Janaína Caribé e Neiana Carolina, pela parceria e aprendizado.

Aos meus alunos, que sempre tinham uma palavra de incentivo e apoio e foram peças fundamentais para a realização deste projeto. Aos alunos e monitores da UNEB, pela colaboração.

À EBMSP e UNEB, pela estrutura física e social. Às Professoras Mary Gomes e Liliane Lins, pelo apoio e disponibilidade.

À Prof^a Carolina Aguiar, meu anjo da guarda acadêmico, por toda dedicação e paciência.

À Prof^a Marta Menezes, pela disponibilidade e acolhimento. Minha mais sincera gratidão a todos!

RESUMO

INTRODUÇÃO: o processo de adaptação de um instrumento é complexo e deve seguir normas bem estabelecidas para garantir que o instrumento gerado seja claro e reprodutível. Avaliar a percepção dos indivíduos sobre um assunto requer instrumentos que respeitem as peculiaridades da população estudada. A percepção dos alunos sobre o papel dos professores em sua aprendizagem de graduação constitui um aspecto importante a ser analisado, uma vez que os estudantes os consideram referência e exemplo a ser seguido. **OBJETIVO:** validar uma escala de percepção dos graduandos quanto as atitudes custo-conscientes dos seus professores e adaptar ao contexto da enfermagem. **MÉTODOS:** estudo quantitativo e metodológico incluiu a validação de conteúdo, semântica e de construto. Para o processo de validação, foram realizadas as seguintes etapas: índice de validade de conteúdo (IVC), análise fatorial exploratória (AFE), alfa de Cronbach e confiabilidade composta. **RESULTADOS:** na etapa de validação de conteúdo, 12 professores de enfermagem e 5 especialistas em validação avaliaram o instrumento. Na validação semântica, 12 estudantes de graduação em enfermagem elegeram o conteúdo final dos itens. Para a validação do construto, 132 estudantes de graduação em enfermagem compuseram a amostra. A AFE indicou a pertinência do modelo teórico adotado, contendo duas dimensões: “comportamento custo-consciente em saúde” (7 itens, alfa = 0,78, confiabilidade composta = 0,79) e “comportamento de desperdício em saúde” (5 itens, alfa = 0,57 e confiabilidade composta = 0,63). **CONCLUSÃO:** o instrumento proposto foi sensível para mensurar a percepção dos acadêmicos de enfermagem sobre o papel do professor em sua formação custo-consciente.

Palavras-chave: Educação em enfermagem. Custos de Cuidados de Saúde. Docentes.

ABSTRACT

INTRODUCTION: The process of an instrument adaptation is complex and must follow well-established norms to ensure that the generated instrument is clear and reproducible. Evaluating the perception of individuals about a subject requires instruments that respect the peculiarities of the study population. The perception of students about the role of the teachers in his or her undergraduate learning constitutes an important aspect to be analyzed since students consider them as reference and example to be followed. **AIM:** To validate a cost consciousness scale of perception of undergraduate of their teachers' attitudes on cost consciousness and adapt it to the nursing context. **METHODS:** A quantitative and methodological study included the content, semantic, and construct validation. For the validation process, we conducted the following steps: content validity index, exploratory factorial analysis (EFA), Cronbach's alpha and composite reliability. **RESULTS:** In the content validation stage, 12 nursing teachers and 5 validation specialists evaluated the instrument. In the semantic validation, 12 nursing undergraduate students elected the final content of items. For the construct validation, 132 nursing undergraduate students composed the sample. The EFA indicated the pertinence of the adopted theoretical model, containing two dimensions: "cost-conscious behaviors in health" (7 items, $\alpha = 0.78$, composite reliability = 0.79) and "health waste behaviors" (5 items, $\alpha = 0.57$ and composite reliability 0.63). **CONCLUSION:** The proposed instrument was sensitive to measure the perception of nursing students about the role of the teacher in their cost-conscious formation.

Keywords: Nursing education. Costs of Health Care. Teachers.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Fluxograma da elaboração do instrumento inicial.....	21
Quadro 1 - Comparação entre a escala aplicada no curso de Medicina e a versão inicial do instrumento adaptado para o curso de Enfermagem, na Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, entre os anos de 2017 e 2018.....	26
Quadro 2 - Comparação dos itens do questionário preliminar antes e após análise do painel de especialistas, composto pelos docentes do Estágio Curricular Supervisionado (ECS) do Curso de Enfermagem da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública em 2018.	28
Quadro 3 - Comparação dos itens do questionário preliminar ajustado e após análise do 2º painel de especialistas, composto pelos pesquisadores do grupo Pró-ensino na Saúde da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, no ano de 2018.	29

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Caracterização da amostra (n=10). Docentes da disciplina Estágio Curricular Supervisionado (ECS), da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, no ano de 2018.	27
Tabela 2 - Caracterização da amostra de estudantes do Curso de Enfermagem da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, que participaram da etapa de validação semântica, no ano de 2018.	30
Tabela 3 - Avaliação do IVC dos itens quanto a responsividade, clareza e objetividade na etapa da validação semântica, pelos estudantes do Curso de Enfermagem da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, 2018.	30
Tabela 4 - Caracterização dos estudantes participantes das etapas de validação de construto e consistência interna, em Salvador, nos anos de 2018-2019.	32
Tabela 5 - Fatores retidos pelo critério da raiz latente.	32
Tabela 6 - Cargas Fatoriais – Solução bifatorial	33
Tabela 7 - Médias por fator e por item da escala de Role Modeling de alunos de Instituições de Ensino Superior (IES) Privada e Pública, 2019.	34

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	10
2	OBJETIVOS	13
2.1	Primário	13
2.2	Secundários	13
3	REVISÃO DA LITERATURA	14
3.1	Campanha <i>Choosing Wisely</i>	14
3.2	O Enfermeiro assistencial e suas Práticas de Educação em Saúde	16
3.3	O professor e a formação do discente	17
3.4	<i>Role model</i> x <i>Role modeling</i>	18
3.5	Adaptação e validação de instrumento	19
4	MATERIAIS E MÉTODOS	20
4.1	Desenho do estudo	20
4.2	Descrição das etapas do estudo	20
4.2.1	Criação da versão preliminar do questionário	20
4.2.2	Validação do conteúdo	21
4.2.3	Validação semântica	21
4.2.4	Validade de construto	22
4.3	Características da amostra	22
4.3.1	Critérios de inclusão	22
4.3.2	Critérios de exclusão	23
4.4	Procedimentos de análise	23
5	ASPECTOS ÉTICOS	25
6	RESULTADOS	26
6.1	Versão inicial do instrumento adaptado	26
6.2	Processo de validação de conteúdo	27
6.3	Processo de validação semântica	30
6.4	Validação de Construto e Consistência interna	32
6.5	Resultados <i>Role Modeling</i>: comparação entre instituições de ensino	34
7	DISCUSSÃO	36
8	LIMITAÇÕES E PERSPECTIVAS DO ESTUDO	40
9	CONCLUSÕES	41
	REFERÊNCIAS	42
	APÊNDICES	47
	ANEXOS	48

1 INTRODUÇÃO

O uso desnecessário dos recursos e insumos disponíveis pelos profissionais de saúde configura uma grande preocupação para os gestores da referida área. Estima-se que esta prática represente um impacto entre US\$158 a 226 milhões de dólares para o sistema de saúde americano. Estudos demonstram que o uso desnecessário de recursos abrange desde a prescrição inadvertida de antibióticos para quadros infecciosos não bacterianos até indicação de cuidados intensivos em pacientes com prognóstico reservado e que já optaram pela palição de cuidados⁽¹⁻²⁾.

Em 2012, surgiu nos EUA a campanha “*Choosing Wisely (CW)*” (que em português significa “escolhendo sabiamente”) como uma proposta de conscientização dos médicos e pacientes sobre os custos desnecessários relacionados aos cuidados em saúde. Consiste numa iniciativa da ABIM (*American Board of Internal Medicine*) que busca envolver as sociedades de especialidades. Em 2015, mais de 12 países já haviam implementado o programa, cuja estratégia se baseia na criação e divulgação de listas de cerca de cinco itens, relatando situações frequentes na prática clínica em que ocorrem condutas desnecessárias, que não se encontram pautadas em evidências científicas satisfatórias⁽³⁻⁵⁾.

A Enfermagem figurou como a primeira categoria não-médica a integrar a iniciativa CW, representada pela Academia Americana de Enfermagem (AAN) que, em 2015, desenvolveu uma lista de “Cinco práticas que enfermeiras e pacientes deveriam questionar”, a fim de promover discussões para ajudar os pacientes a optar pelo tratamento baseado em evidências e não por repetição⁽⁵⁻⁷⁾.

O desenvolvimento do pensamento custo-consciente, após sua difusão mundial, passou a ser discutido como importante aspecto a ser abordado na formação acadêmica dos profissionais de saúde. Historicamente, os discentes dos cursos de saúde estão atrelados a um modelo educacional que não contempla reflexões críticas sobre o uso consciente dos recursos de saúde e acabam por reproduzir práticas desempenhadas pelos seus docentes e preceptores, sem avaliar a real necessidade das mesmas, sem focalizar a questão custo-consciência e custo-eficiência⁽⁸⁻¹¹⁾.

Nesse cenário, a Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBSMP) destaca-se como a primeira escola de saúde do país a implementar o CW na graduação de Medicina, a partir do ano de 2016, além de difundir a temática através de eventos e produções científicas. Foi realizada a adaptação da escala *role-modeling*ⁱ para o português, desenvolvida por Hunderfund *et al* (2015), para aplicação no curso de Medicina⁽¹²⁻¹⁴⁾.

A campanha CW foi apresentada aos docentes do curso de Enfermagem da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP) a partir de um estudo desenvolvido por duas docentes enfermeiras, pesquisadoras da referida instituição, e como um desdobramento do estudo iniciado no curso de Medicina. O propósito inicial foi promover a sensibilização para a estratégia do “pensar sabiamente” inicialmente entre os docentes e posteriormente com os discentes, de forma a difundir a cultura da escolha mais eficaz e eficiente nas suas práticas e buscar o foco na responsabilidade social na formação dos futuros profissionais da saúde.

Nesse processo, docentes enfermeiros foram convidados a participar do estudo e contribuir com sua expertise profissional, a fim de delinear ações entendidas como desnecessárias em determinados cenários, que ainda assim, se perpetuam na sua prática assistencial. A partir deste ponto, foi montado um painel com 05 recomendações de ações que não devem ser adotadas ou que se deve pensar muito antes de fazê-las, visando, sempre que possível, o uso custo-consciente dos recursos de saúde disponíveis.

A possibilidade de estimular o pensar custo-consciente desde a graduação, junto aos estudantes de enfermagem, reitera ao papel do professor e a importância de educar pelo exemplo. Despertar no futuro enfermeiro esse discernimento, considerando os impactos atrelados à essas escolhas, e não apenas adotar determinada conduta assistencial por reprodução, desponta como oportunidade de formar profissionais críticos e voltados em optar, de maneira compartilhada com o paciente, o melhor seguimento da assistência prestada.

A participação em um evento internacional ocorrido na EBMSP no ano de 2016, com enfoque na Campanha CW, figurou como o despertar da pesquisadora para a temática. Ademais, a experiência como enfermeira assistencial e como docente atuante nos campos de prática foi

ⁱ Modelo cognitivo que se desenvolve no indivíduo, envolvendo seu aprendizado observacional.

fator preponderante para realização deste estudo, haja vista o enfrentamento diário em situações constantes como *Role model* para com os estudantes sob sua responsabilidade.

Este estudo se justifica na necessidade de avaliar a implantação de uma cultura do pensar custo-consciente no decorrer do processo formativo de graduandos de enfermagem, bem como suprir a ausência de um instrumento que auxilie no diagnóstico e na avaliação de resultados de intervenções educacionais, que atenda as especificidades da área da enfermagem enquanto participante da campanha CW. Para tanto, faz-se imprescindível a utilização de uma ferramenta validada e reprodutível que avalie a percepção dos estudantes sobre a conduta docente relacionada à permissividade e provocação para as escolhas mais adequadas e que envolva o usuário na sua definição do cuidado a ser prestado pela equipe de enfermagem.

2 OBJETIVOS

2.1 Primário

Adaptar e validar para o contexto da enfermagem uma escala de avaliação da percepção dos estudantes sobre as atitudes de custo consciência dos seus professores.

2.2 Secundários

Descrever a percepção de estudantes de enfermagem sobre as atitudes de custo consciência dos seus professores.

Analisar, comparativamente, a percepção dos estudantes de enfermagem entre as instituições participantes do estudo.

3 REVISÃO DA LITERATURA

3.1 Campanha *Choosing Wisely*

A definição pela conduta mais adequada, frente às necessidades do paciente, permeia um caminho que não se restringe apenas à consulta e observação clínica. A pressão dos pacientes para que sejam solicitados o máximo de exames possível, o assédio da indústria farmacêutica e laboratorial e o não conhecimento dos profissionais sobre os riscos dessas práticas inadvertidas são alguns dos aspectos que subsidiam a ideia de “quanto mais, melhor”, culturalmente enraizada no senso comum⁽¹⁵⁾.

Com a proposta de promover a conscientização dos médicos e pacientes sobre os custos de cuidados em saúde desnecessários, a Associação Americana de Medicina Interna (*American Board of Internal Medicine - ABIM*), em 2012, lançou a Campanha *Choosing Wisely* (do inglês, *escolhendo sabiamente*). Em 2015, mais de 12 países já haviam implementado o programa, cuja estratégia se baseia na criação e divulgação de listas de cerca de cinco itens, relatando situações frequentes na prática clínica em que ocorrem condutas desnecessárias, que não se encontram pautadas em evidências científicas satisfatórias⁽³⁻⁵⁾.

No Brasil, a CW surgiu em 2015, como um projeto colaborativo, a ser facilitado pelo Proqualis (vinculado à Fundação Oswaldo Cruz) e protagonizado por sociedades de especialidades brasileiras, tendo a Sociedade Brasileira de Cardiologia e a Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade como pioneiras nesta iniciativa^(16,17).

A Enfermagem figurou como a primeira categoria não-médica a integrar a campanha CW, representada pela Academia Americana de Enfermagem (AAN) que, em 2015, desenvolveu uma lista de “Cinco coisas que enfermeiras e pacientes deveriam questionar”, a fim de promover discussões para ajudar os pacientes a optar pelo tratamento baseado em evidências e não por repetição⁽⁵⁻⁷⁾.

Essa lista inicial de cinco recomendações incluía: 1) Não iniciar automaticamente a monitorização eletrônica do batimento cardíaco fetal em gestantes de baixo risco durante o trabalho de parto; 2) Não deixar os idosos permanecer na cama ou somente sentados durante o internamento hospitalar; 3) Não utilizar contenção mecânica em pacientes idosos

hospitalizados; 4) Não acordar os pacientes para os cuidados de rotina, a menos que a condição do paciente ou assistência, especificamente, requeira isso; 5) Não instalar ou manter cateter urinário no paciente, a menos que haja uma razão específica para isso. Após as atualizações e colaborações dos órgãos e instituições parceiras, como a Associação Americana de Enfermeiras de Assistência Crítica e Sociedade das Enfermeiras de Oncologia, o número de recomendações aumentou para vinte, conforme publicação no portal do *Choosing Wisely International*⁽¹⁸⁾.

Neste contexto do *escolher sabiamente*, se faz necessária a definição de alguns conceitos como: eficácia, efetividade e eficiência. Segundo Donabedian⁽¹⁹⁾, a eficácia consiste na capacidade da ciência do cuidado à saúde em oferecer o melhor, sob as condições mais favoráveis. Já efetividade constitui a melhora alcançada, ou que se espera alcançar, em condições reais da prática cotidiana em relação ao melhor cuidado verificado. Por fim, tem-se a eficiência que é definida como a capacidade de se obter o máximo de melhora na saúde com o menor custo. Se duas estratégias em saúde são igualmente eficazes ou efetivas, a mais barata é a mais eficiente.

Segundo Zilbeberg e Shorr⁽²⁰⁾, existem cinco grandes tipos de análises de custos: Custo-minimização; custo-benefício; custo-consequência; custo-efetividade; e custo-utilidade – os dois últimos são mais frequentemente encontrados na literatura médica, relacionado ao cuidado à saúde. Em resumo, custo-minimização compara duas intervenções, que produzem efeitos idênticos; estas situações não surgem com frequência. A análise de custo-benefício examina ambos os custos e benefícios em termos financeiros e custo-consciência é um tipo de análise onde custos e consequências são listados separadamente. A análise de custo-consciência ainda permite aos utilizadores finais escolher os custos e as consequências mais relevantes para as suas situações. Por sua vez, a análise custo-utilidade é direcionada para a qualidade do desfecho em saúde produzido ou evitado e introduz o conceito de QALY – *quality-adjusted life years*⁽²¹⁾.

A partir das definições dos conceitos supracitados, pode-se vislumbrar, quão complexa é a determinação da conduta mais adequada para o paciente, a ser adotada pelo profissional de saúde. Nesse sentido, a CW surge como estratégia colaborativa no processo de escolha sobre o que não fazer ou pensar antes de fazer.

3.2 O Enfermeiro assistencial e suas Práticas de Educação em Saúde

Atividades de educação estão intimamente atreladas à enfermagem, desde os primórdios da profissão, sejam elas voltadas ao público ou à equipe de saúde. Portanto, ensinar pode ser considerado uma das principais atribuições do enfermeiro⁽²²⁾.

O processo pedagógico da enfermagem, focado na educação em saúde, encontra-se em evidência, uma vez que é reconhecido como uma estratégia promissora no enfrentamento dos diversos problemas de saúde que afetam as populações. O enfermeiro destaca-se como principal atuante no processo de cuidar por meio da educação em saúde⁽²³⁾.

No processo de estruturação da Enfermagem enquanto ofício, Florence Nightingale, referenciada como a matriarca da Enfermagem, sempre enfatizou a necessidade de profissionais capacitados e com experiência prática para treinar e habilitar novos enfermeiros. No seu entendimento, profissionais competentes criavam vínculo de confiança com os médicos e pacientes, viabilizando um ambiente propício à prestação de uma melhor assistência⁽²⁴⁾.

Antes da intervenção nightingaleana, os novos enfermeiros eram orientados pelas *matrons* e *nurses*, as irmãs de caridade. O desempenho das suas atividades era cercado por uma série de problemas que comprometiam o exercício da função como falta de qualificação técnica, trabalho esporádico e mal remunerado, ausência de especificação quanto às funções exercidas, além de histórico de má conduta relacionada ao alcoolismo, absenteísmo, roubo e até extorsão dos enfermos. Esses e outros aspectos reiteravam a concepção da sociedade da época, que não via a Enfermagem com bons olhos, como função para uma “*respectable woman*”⁽²⁴⁾.

No Brasil, o processo de formação do enfermeiro perpassou pelas mais diversas questões, desde os primórdios da profissão, estando atrelado ao modelo político-econômico-social vigente à época. As propostas de sistematização do ensino da Enfermagem foram surgindo conforme a demanda dos serviços hospitalares, afastando cada vez mais os estudantes da Saúde Pública e da atenção preventiva. O advento da criação do Departamento Nacional de Saúde Pública e a Escola de Enfermeiras em 1923, o surgimento da lei nº 4.024 de 20/12/61, que fixou as diretrizes das bases da educação nacional e o Parecer nº271 de 19/10/62, que

fixou o currículo mínimo do curso de Enfermagem, configuraram conquistas para que se chegasse ao modelo de currículo adotado nos dias de hoje⁽²⁵⁾.

No contexto da atuação da enfermagem, a educação em saúde insere-se como ferramenta para o estabelecimento de uma relação reflexiva entre enfermeiro e paciente, estimulando a conscientização deste sobre sua situação de saúde-doença e, para que este perceba-se como sujeito ativo de transformação de sua própria vida. Constitui instrumento para a promoção da qualidade de vida de indivíduos, famílias e comunidades por meio da articulação de saberes técnicos e populares, de recursos institucionais e comunitários, de iniciativas públicas e privadas, superando a conceituação biomédica de assistência à saúde⁽²³⁾.

3.3 O professor e a formação do discente

Os desafios do docente são os mais variados, abrangendo aspectos que, muitas vezes, estão além dos limites da sala de aula. A ele, é incumbida a responsabilidade de formar profissionais competentes para suprir as necessidades do mercado de trabalho⁽²⁶⁾.

Segundo Portilho, a prática pedagógica concentrada no professor como fonte única e verdadeira do conhecimento cria e mantém um vínculo de dependência por parte do aluno, o que desfavorece a realização do pressuposto da construção do conhecimento autônomo. Ao professor cabe a missão de estimular o aluno na prática de examinar criticamente as informações recebidas e não apenas aceitá-las como verdades. Ao apresentar um conteúdo, o professor não deve colocá-lo como estanque, mas sim propor questões e gerir discussões que busquem respostas às mesmas, ensinando ao aluno o quanto é essencial que ele saiba argumentar na defesa de suas posições e de suas idéias⁽²⁷⁾.

Castanho traz à tona o conceito de professor marcante, que segundo o autor, são poucos, inesquecíveis e apresentam uma postura a ser seguida. É aquele que conhece bem sua área de atuação, que domina o conteúdo pertinente à sua disciplina, que promove interação entre os alunos e estimula a independência e autonomia dos mesmos, que utiliza-se de posições interacionistas e que articula teoria com a prática na disciplina lecionada^(28,29).

Quanto à denominação, é comum encontrar na literatura os termos preceptor, supervisor, tutor e mentor para se referir à figura do professor. A utilização destes termos geralmente está

relacionada às atividades desempenhadas, bem como ao ambiente no qual ele está inserido nas suas práticas de saúde. A proximidade semântica dos termos pode gerar uma confusão no entendimento sobre a quem compete o quê. Para elucidar os conceitos, entende-se a figura do preceptor como aquele que não está inserido no contexto acadêmico, porém representa importante papel na socialização do recém-formado no mercado de trabalho, o supervisor é tido como aquele que controla e dirige para que as atividades ocorram de maneira adequada e segura, o tutor é um facilitador que auxilia no processo de aprendizagem centrado no estudante e, por fim, o mentor é uma designação conferida aqueles mais experientes e responsáveis por guiar e aconselhar um profissional jovem, no início da sua carreira⁽³⁰⁾.

A relação entre professor e aluno pode ter influência direta no processo de aprendizagem. Essa relação é definida como um contrato didático, estabelecido entre as partes, com regras que tratam sobre o comportamento esperado de e para ambos⁽³¹⁾.

3.4 Role model x Role modeling

Para um melhor entendimento, faz-se necessário distinguir as expressões *role-modeling* e *role model*. *Role-modeling* é definido como um conceito cognitivo que é executado na mente de cada indivíduo, envolvendo o aprendizado observacional⁽³²⁾. Segundo Cruess e Steinert⁽¹²⁾, o *role modeling* constitui uma ferramenta de ensino poderosa para transmissão de conhecimento, habilidade e valores da profissão médicas e, historicamente utilizada como parte do processo de ensino, onde um profissional/aluno reproduziam as práticas exercidas por outros profissionais que eles respeitavam, pela postura, carreira e exemplo.^(12,13) Por sua vez, o termo *role model* refere-se aos indivíduos que exercem influência sobre outros através do seu comportamento, demonstrando aspectos comportamentais que são desejáveis em outras pessoas, podendo contribuir para a realização pessoal e/ou metas profissionais⁽³²⁾.

Especificamente, no âmbito da Educação Superior, o *role modeling* é definido como o acadêmico percebe o outro como *Role model* e de que modo ele utiliza tal percepção para guiá-lo às metas de desenvolvimento pessoal desejadas, que podem alcançar as expectativas pessoais e profissionais^(33,34). Neste contexto, destaca-se a mensuração da percepção do comportamento do professor sob a ótica do aluno, configurando uma importante estratégia de entendimento do processo de troca de conhecimento entre os mesmos.

3.5 Adaptação e validação de instrumento

A adaptação de instrumento consiste em um processo complexo, que exige rigor na sua execução para garantir a manutenção do conteúdo, as características psicométricas propostas e sua validade para a população a qual se destina⁽³⁵⁾. Para que ocorra, se faz necessário que o pesquisador verifique quais instrumentos já são utilizados, uma vez que estes podem atender às mesmas questões que o mesmo pretende abordar, bem como para serem utilizados como base de comparação de resultados quanto à sua aplicação^(36,37).

Autores destacam a necessidade de avaliação das propriedades psicométricas, a confiabilidade e a validade, para certificar se às características do instrumento original, foram mantidas ou não. Para fins de definição, a confiabilidade refere-se à estabilidade, consistência e precisão do instrumento. Os procedimentos mais utilizados para avaliação da confiabilidade são consistência interna (homogeneidade) e estabilidade (teste-reteste, interobservadores ou intraobservadores). No teste-reteste, o pesquisador aplica o instrumento de medida duas vezes na mesma amostra, considerando um determinado espaço de tempo. Caso a aplicação do instrumento seja realizada por observadores distintos de uma mesma população, caracteriza-se a confiabilidade interobservador. Na medida intraobservador, a confiabilidade é obtida pela classificação ou medida do mesmo observador em dois momentos diferentes⁽³⁸⁾.

Validade é definida, na literatura, como a capacidade de um instrumento mensurar, com precisão, o fenômeno a ser estudado. Compreende etapas como: validade de conteúdo (o teste constituído por uma amostra representativa de um universo de conteúdo, além de ser relevante), validade de construto (o teste mede um atributo ou qualidade que não é “operacionalmente definido”) e validade de critério (o teste prediz um critério externo), as quais são avaliados diferentes aspectos do instrumento⁽³⁹⁻⁴¹⁾.

Vale ressaltar que questões como tamanho do instrumento e da amostra, e o modo de aplicação podem influenciar, direta ou indiretamente, na avaliação das propriedades psicométricas^(42,43).

4 MATERIAIS E MÉTODOS

4.1 Desenho do estudo

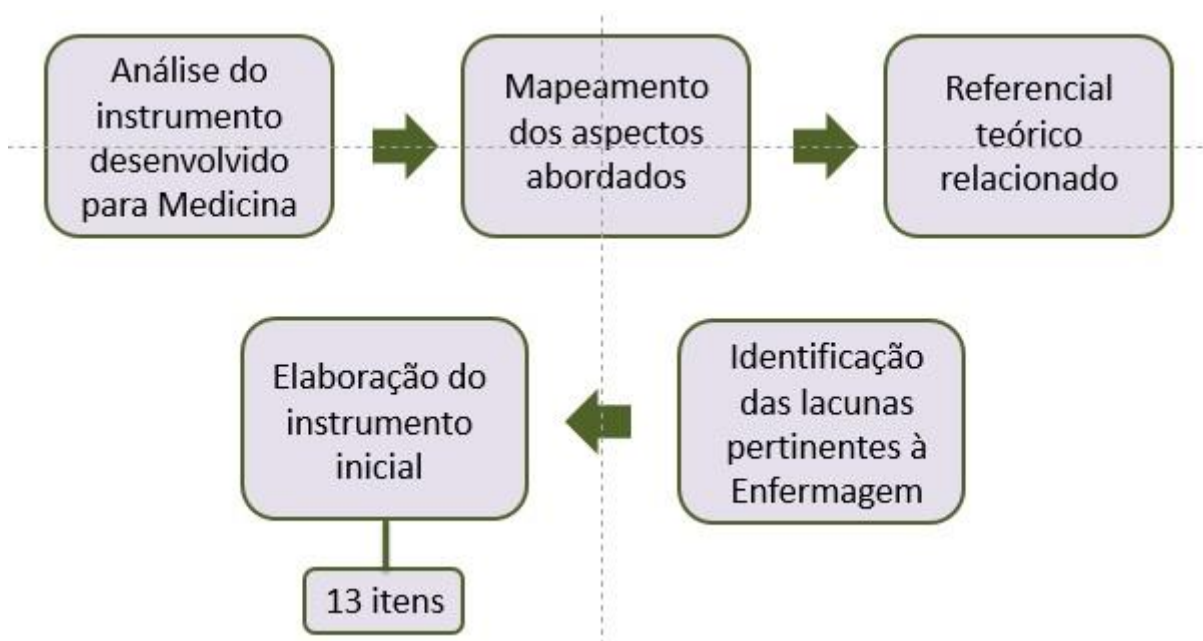
Estudo metodológico com abordagem quantitativa, delimitada por se considerar que a pesquisa quantitativa atua em níveis de realidade e tem como objetivo trazer à luz dados, indicadores e tendências observáveis, que focará na objetividade e na realidade a ser compreendida com base na análise de dados brutos, coletados através de instrumentos padronizados e imparciais, visando a elaboração, validação e avaliação de instrumentos e técnicas de pesquisa^(15,16,44).

4.2 Descrição das etapas do estudo

4.2.1 Criação da versão preliminar do questionário

Inicialmente, foi realizada uma avaliação do instrumento elaborado para a realidade médica⁽⁴⁵⁾, sendo identificados os elementos-chave com o objetivo de preservar o máximo possível a essência do instrumento no processo de adaptação dos itens para contemplar as especificidades da enfermagem. De posse dessa avaliação, foi elaborado o instrumento preliminar, adequando todos os itens às peculiaridades da Enfermagem. A figura 1 apresenta o fluxograma desta etapa.

Figura 1 - Fluxograma da elaboração do instrumento inicial



Fonte: Elaborado pela autora.

4.2.2 Validação do conteúdo

Nesta etapa, o instrumento resultante da fase anterior foi criticamente avaliado por 12 docentes da disciplina estágio Curricular Supervisionado (ECS) e 5 especialistas que possuem expertise na temática *Choosing Wisely* e integram o grupo de pesquisa Pró-ensino na Saúde. Aos especialistas foi solicitado que realizassem uma análise comparativa das duas versões do instrumento (para medicina e para enfermagem) e para avaliar se o propósito de manter o sentido original de cada item foi cumprido de forma satisfatória.

4.2.3 Validação semântica

Após devolutivas dos grupos e a condução de eventuais ajustes que se revelaram necessários, foi realizada aplicação junto a uma amostra composta por 12 estudantes, sendo dois estudantes de cada semestre do curso de Enfermagem, matriculados nos 4º ao 9º semestres, da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP), a fim de avaliar a compreensão do questionário preliminar pelos discentes bem como verificar a aplicabilidade do questionário e alinhar as adequações necessárias.

4.2.4 Validade de construto

Após a aplicação do questionário preliminar junto à amostra reduzida supracitada de estudantes de Enfermagem, foi elaborada a versão final do questionário. Esse instrumento foi respondido por uma ampla amostra de estudantes do 4º ao 9º semestre do curso enfermagem da EBMSP e estudantes do 3º ao 10º semestres da Universidade Estadual da Bahia (UNEB). Com base nessa aplicação, se conduziram os procedimentos estatísticos para a avaliação da qualidade psicométrica do instrumento.

4.3 Características da amostra

Para a etapa de validação do conteúdo foram convidados os docentes da disciplina de Estágio Curricular Supervisionado (ECS) e pesquisadores do grupo de Pró-ensino em Saúde da EBMSP, que estão vinculados à temática de estudos da Campanha *Choosing Wisely*.

Para compor a etapa de validação semântica foram convidados dois estudantes de cada semestre, do 4º ao 9º, de forma aleatória, por considerar que cada um desses grupos encontra-se sob a supervisão de um docente e inseridos em diferentes campos de práticas. Essa etapa pretendeu identificar eventuais falhas do instrumento e favorecer uma construção em linguagem inteligível aos participantes da pesquisa.

Na validação de construto foram convidados a participar todos os alunos do 4º ao 9º semestres do curso de enfermagem da EBMSP e todos os alunos do 3º ao 10º semestres da UNEB.

4.3.1 Critérios de inclusão

Os participantes do estudo foram definidos considerando as etapas nos quais se inserem, a saber:

- Etapa de validação de conteúdo do questionário: docentes da disciplina ECS e docentes e discentes que integram o grupo de pesquisa Pró-Ensino na Saúde da EBMSP.

- Etapas de validação semântica e de construto: alunos regularmente matriculados 4º ao 9º semestres do curso de enfermagem da EBMSP e todos os alunos do 3º ao 10º semestres da UNEB.

4.3.2 Critérios de exclusão

- Etapa de validação de conteúdo do questionário: foram excluídos os docentes da disciplina ECS e os integrantes do grupo de pesquisa Pró-Ensino na Saúde que não tiveram disponibilidade para participar da apreciação e análise do questionário elaborada pela pesquisadora, em reunião com data e horário preestabelecidos.
- Etapas de validação semântica e de construto: foram excluídos os alunos 4º ao 9º semestres do curso de enfermagem da EBMSP e dos 3º ao 10º semestres da UNEB que não puderam participar da aplicação do questionário, por razão de licença maternidade ou licença médica superior a 30 dias e que não estavam com frequência regular no estágio no serviço de saúde. Também foram excluídos os questionários que tiveram respostas incompletas.

4.4 Procedimentos de análise

Para a etapa de validação semântica, foram observados os índices de validade de conteúdo (IVC) no que se refere aos critérios de responsividade, clareza e objetividade. O índice de concordância é calculado por meio da fórmula:

$$\text{IVC} = \frac{\text{número de respostas "sim"}}{\text{número total de respostas}}$$

Valores acima de 0,70 são considerados satisfatórios⁽⁴⁶⁾.

Em seguida, para obter as evidências de validade do instrumento elaborado, foram conduzidas análises estatísticas com o software SPSS v. 20.0. Inicialmente, foi realizada Análise Fatorial Exploratória, rotação Varimax e método de extração *Principal Axis Factoring* (PAF). Para estimação do número de fatores a serem retidos foram adotados os critérios a priori (modelo teórico) e da raiz latente (acima de 1,0). Para a avaliação dos itens, foram observadas

as cargas fatoriais, sendo mantidos aqueles que alcançaram valores acima de 0,30 e não apresentaram ambiguidade fatorial. Também avaliou-se a pertinência semântica dos itens ao fator. Por fim, a consistência interna da escala foi mensurada através dos indicadores alpha de Cronbach e confiabilidade composta.

De forma complementar, foram realizadas estatísticas descritivas para a caracterização dos participantes. Para isso foram utilizadas tabelas de distribuição por frequência e percentuais para variáveis categóricas, e em média e desvio padrão para variáveis numéricas.

Para a avaliação das possíveis diferenças da percepção de estudantes das duas faculdades contempladas no estudo, foram conduzidos testes de diferença entre médias para amostras independentes (teste t de Student). Foram considerados significativos valores de $p < 0,05$.

5 ASPECTOS ÉTICOS

Este estudo integra um projeto multidisciplinar que está em andamento na Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, previamente aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da referida instituição, sob o parecer de número 1.627.477/ CAAE: 57164216.1.0000.5544. Os participantes da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), conforme exigências da resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, sendo assegurado o sigilo e confidencialidade de suas identidades.

6 RESULTADOS

6.1 Versão inicial do instrumento adaptado

O quadro 1 apresenta a versão inicial da adaptação do instrumento em comparação com a versão validada para estudantes de medicina.

Quadro 1 - Comparação entre a escala aplicada no curso de Medicina e a versão inicial do instrumento adaptado para o curso de Enfermagem, na Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, entre os anos de 2017 e 2018.

Item	Escala – Medicina	Versão preliminar - Enfermagem
1	Buscar dados de custo-efetividade para compor as suas condutas clínicas.	Buscar e considerar dados de custo-benefício para embasar suas condutas assistenciais
2	Iniciar uma conversa sobre custo dos cuidados em saúde ao discutir opções de tratamento	Iniciar uma conversa com o usuário/equipe sobre custos dos cuidados em saúde durante a prática assistencial
3	Encaminhar um paciente a um especialista, por vontade do paciente, mesmo quando o médico acredita que isso não seja necessário	Realizar um procedimento por vontade do paciente, mesmo quando professor/profissional do serviço o mesmo avalie que não seja necessário ou agregue benefício ao mesmo
4	Prescrever um medicamento de marca por pedido do paciente, mesmo havendo genéricos equivalentes.	Optar pelo uso de materiais de valor elevado, a pedido do paciente, mesmo havendo outros mais baratos com qualidade e efeito equivalentes
5	Solicitar um exame ou tratamento mais caro porque o paciente pediu, mesmo que o benefício potencial oferecido seja pequeno se comparado a alternativas menos caras.	Solicitar uma cobertura de curativo mais caro porque o paciente pediu, mesmo que o benefício potencial oferecido seja pequeno comparado à alternativas menos caras
6	Solicitar vários exames de uma vez, ao invés de primeiro esperar para ver os resultados dos exames de rastreio (<i>screening</i>) primeiro.	Solicitar dispensação de insumos para unidade de atuação, sem antes verificar a real necessidade
7	Repetir exames em vez de tentar obter exames realizados recentemente (por exemplo, solicitando que o paciente traga resultados realizados em outros serviços)	Realizar algum procedimento, sem evidências de necessidade.
8	Explicar ao paciente por que um determinado teste diagnóstico não é necessário	Avaliar e discutir, junto com o usuário, a real necessidade de realização de determinado procedimento
9	Discutir custos de cuidados em saúde com estudantes ou outros membros da equipe de saúde ao se tomar as decisões no cuidado com o paciente	Ponderar custos dos cuidados em saúde com os alunos/equipe ao se tomar decisões no cuidados do usuário
10	Pedir a um estudante, residente ou outro membro da equipe de saúde que explique (ao paciente ou a equipe) como o resultado daquele exame diagnóstico irá interferir na conduta médica	Avaliar e discutir, junto com o usuário/equipe de saúde, como determinado procedimento irá afetar a conduta assistencial
11	Advertir um estudante ou residente por não solicitar/sugerir exames laboratoriais diários de rotina em pacientes hospitalizados estáveis clinicamente.	Advertir o aluno por não realizar cuidado de Enfermagem, previsto em protocolo institucional, em um paciente sem indicação clínica
12	Elogiar um estudante ou residente por solicitar/sugerir uma investigação diagnóstica mais custo-efetiva.	Elogiar um aluno/integrante da equipe de saúde por solicitar/sugerir uma conduta assistencial com maior relação de custo- benefício para o usuário
13	Apontar exemplo de desperdício no sistema de saúde.	Apontar e discutir com o aluno/equipe de saúde, ações de desperdício no sistema de saúde

Fonte: elaborada pela autora, 2019.

6.2 Processo de validação de conteúdo

Esta etapa compreendeu dois momentos. Inicialmente, foram convidados os docentes da disciplina de ECS do curso de Enfermagem para contemplação e análise do instrumento piloto. Em um total de 10 docentes, 90% eram do sexo feminino (n=9), média de idade de 38,9 anos, com 8,2 anos de experiência docente e 11,9 anos de experiência profissional, respectivamente. Dos 10 enfermeiros participantes do estudo, 07 são especialistas e 03 são especialistas e mestres.

Tabela 1 - Caracterização da amostra (n=10). Docentes da disciplina Estágio Curricular Supervisionado (ECS), da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, no ano de 2018.

Características	N	%	Média (dp)
Sexo			
Feminino	9	90	
Masculino	1	10	
Idade (anos)			38,3 (8,6)
Profissão			
Enfermeiros	10	100	
Tempo de graduação (anos)			14,7 (9,3)
Tempo de experiência docente (anos)			8,2 (5,1)
Tempo de experiência assistencial (anos)			11,9 (7,7)
Titulação			
Especialistas	7	70	
Mestres	3	30	

Fonte: elaborada pela autora, 2019.

Do total da amostra de docentes (n=10), 90% (n=9) informaram ter sugestões para ajustes das proposições do questionário preliminar. Os itens 1, 5, 10 e 11 tiveram exclusão sugerida pelos docentes por repetição, falta de clareza, falta de justificativa e pouca aplicação na prática, respectivamente.

Os itens tiveram alterações sugeridas por eles com o intuito de facilitar a compreensão dos itens e a sua aplicabilidade para a área da enfermagem. Todos os itens tiveram algum tipo de alteração, que estão descritas no Quadro 2.

Quadro 2 - Comparação dos itens do questionário preliminar antes e após análise do painel de especialistas, composto pelos docentes do Estágio Curricular Supervisionado (ECS) do Curso de Enfermagem da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública em 2018.

	Versão Preliminar	Questionário pós 1º painel de especialistas
1	Buscar e considerar dados de custo-benefício para embasar suas condutas assistenciais	Buscar dados de custo-efetividade para compor suas condutas assistenciais
2	Iniciar uma conversa com o usuário/equipe sobre custos dos cuidados em saúde durante a prática assistencial	Iniciar uma conversa sobre custos dos cuidados em saúde durante a prática assistencial
3	Realizar um procedimento por vontade do paciente, mesmo quando professor/profissional do serviço o mesmo avalie que não seja necessário ou agregue benefício ao mesmo	Realizar um procedimento por vontade do paciente, mesmo quando o enfermeiro acredite que não seja necessário
4	Optar pelo uso de materiais de valor elevado, a pedido do paciente, mesmo havendo outros mais baratos com qualidade e efeito equivalentes	Utilizar cobertura especial para curativo, de valor mais elevado, a pedido do paciente, mesmo havendo materiais mais baratos com qualidade e efeito equivalentes
5	Solicitar uma cobertura de curativo mais caro porque o paciente pediu, mesmo que o benefício potencial oferecido seja pequeno comparado à alternativas menos caras	Solicitar uma cobertura de curativo mais caro porque o paciente pediu, mesmo que o benefício potencial oferecido seja pequeno comparado a alternativas menos caras
6	Solicitar dispensação de insumos para unidade de atuação, sem antes verificar a real necessidade	Solicitar dispensação de materiais na farmácia satélite para troca dos dispositivos, sem antes verificar data de troca, conforme protocolo institucional
7	Realizar algum procedimento, sem evidências de necessidade.	Realizar troca precoce do curativo, fora do protocolo institucional, sem evidências de necessidade (por exemplo: saturação do penso, desprendimento do curativo etc)
8	Avaliar e discutir, junto com o usuário, a real necessidade de realização de determinado procedimento	Explicar ao paciente por que determinado procedimento não é necessário
9	Ponderar custos dos cuidados em saúde com os alunos/equipe ao se tomar decisões no cuidado do usuário	Discutir custos dos cuidados em saúde com estudantes ou outros membros da equipe de saúde ao se tomar decisões no cuidado do paciente
10	Avaliar e discutir, junto com o usuário/equipe de saúde, como determinado procedimento irá afetar a conduta assistencial	Pedir a um estudante ou outro membro da equipe de saúde que explique (ao paciente ou à equipe) como determinado procedimento irá afetar a conduta assistencial
11	Advertir o aluno por não realizar cuidado de Enfermagem, previsto em protocolo institucional, em um paciente sem indicação clínica	Advertir um estudante por não realizar aferição de sinais vitais de rotina em pacientes hospitalizados clinicamente estáveis
12	Elogiar um aluno/integrante da equipe de saúde por solicitar/sugerir uma conduta assistencial com maior relação de custo-benefício para o usuário	Elogiar um estudante por solicitar/sugerir uma conduta assistencial mais custo-efetiva
13	Apontar e discutir com o aluno/equipe de saúde, ações de desperdício no sistema de saúde	Apontar exemplos de desperdício no sistema de saúde

Fonte: elaborado pela autora, 2019.

Para o segundo momento, foram convidados pesquisadores que integram o grupo de pesquisa Pró-Ensino na Saúde da EBMSP, que analisaram o instrumento após contribuição do primeiro painel de especialistas composto pelos docentes de enfermagem. Em um total de 5 participantes, 80% (n=4) eram do sexo feminino. Quanto à categoria profissional,

participaram da referida etapa: médicos (40%), enfermeiras (40%) e fisioterapeutas (20%), com ampla experiência assistencial e docente. Após as contribuições dos especialistas, foram realizados os ajustes sugeridos e elaborada a nova versão do instrumento, conforme Quadro 3. As principais considerações sugeridas estavam relacionadas aos verbos utilizados nas proposições, bem como na abrangência da área da saúde coletiva no conteúdo.

Quadro 3 - Comparação dos itens do questionário preliminar ajustado e após análise do 2º painel de especialistas, composto pelos pesquisadores do grupo Pró-ensino na Saúde da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, no ano de 2018.

	Questionário Preliminar Ajustado	Questionário pós 2º painel de especialistas
1	Buscar dados de custo-efetividade para compor suas condutas assistenciais	Buscar dados de custo-efetividade para compor as suas condutas assistenciais.
2	Iniciar uma conversa sobre custos dos cuidados em saúde durante a prática assistencial	Iniciar uma conversa com o usuário sobre custo dos cuidados em saúde durante a prática assistencial
3	Realizar um procedimento por vontade do paciente, mesmo quando o enfermeiro acredite que não seja necessário	Realizar um procedimento, por vontade do usuário, mesmo quando o enfermeiro acredite que não seja necessário.
4	Utilizar cobertura especial para curativo, de valor mais elevado, a pedido do paciente, mesmo havendo materiais mais baratos com qualidade e efeito equivalentes	Optar pelo uso de materiais mais caros, a pedido do usuário, mesmo havendo outros mais baratos, com qualidade e efeito equivalentes
5	Solicitar uma cobertura de curativo mais caro porque o paciente pediu, mesmo que o benefício potencial oferecido seja pequeno comparado a alternativas menos caras	Realizar um procedimento mais caro porque o usuário pediu, mesmo que o benefício potencial oferecido seja pequeno, comparado à alternativas mais baratas
6	Solicitar dispensação de materiais na farmácia satélite para troca dos dispositivos, sem antes verificar data de troca, conforme protocolo institucional	Analisar os resultados de rastreio (screening) antes de definir procedimento ou encaminhamento
7	Realizar troca precoce do curativo, fora do protocolo institucional, sem evidências de necessidade (por exemplo: saturação do penso, desprendimento do curativo etc)	Repetir procedimentos, sem antes verificar evidências de necessidade ou se foram realizados
8	Explicar ao paciente por que determinado procedimento não é necessário	Explicar ao usuário por que um determinado procedimento não é necessário
9	Discutir custos dos cuidados em saúde com estudantes ou outros membros da equipe de saúde ao se tomar decisões no cuidado do paciente	Discutir custos de cuidados em saúde com estudantes ou outros membros da equipe de saúde ao se tomar as decisões no cuidado com o paciente
10	Pedir a um estudante ou outro membro da equipe de saúde que explique (ao paciente ou à equipe) como determinado procedimento irá afetar a conduta assistencial	Pedir a um estudante, residente ou outro membro da equipe de saúde que explique (ao paciente ou a equipe) como o resultado daquele procedimento irá interferir na conduta assistencial
11	Advertir um estudante por não realizar aferição de sinais vitais de rotina em pacientes hospitalizados clinicamente estáveis	Advertir um estudante ou residente por não solicitar/sugerir procedimentos diários de rotina em pacientes hospitalizados estáveis clinicamente.
12	Elogiar um estudante por solicitar/sugerir uma conduta assistencial mais custo-efetiva	Elogiar um estudante ou residente por solicitar/sugerir uma conduta assistencial mais custo-efetiva
13	Apontar exemplos de desperdício no sistema de saúde	Apontar exemplos de desperdício no sistema de saúde

Fonte: elaborado pela autora, 2019.

6.3 Processo de validação semântica

Para a realização desta etapa foram convidados 12 estudantes, sendo 02 de cada semestre do curso de enfermagem da EBMSP, predefinidos segundo os critérios de inclusão do estudo, a fim de agregar as peculiaridades de cada momento acadêmico. Do total da amostra, 83,3% eram do sexo feminino, com média de idade de 22,83 anos (Tabela 2).

Tabela 2 - Caracterização da amostra de estudantes do Curso de Enfermagem da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, que participaram da etapa de validação semântica, no ano de 2018.

Características	N	%	Média (dp)
Sexo			
Feminino	10	83,3	
Masculino	2	16,7	
Idade (anos)			22,83 (1,8)
Semestre			
Quarto	2	16,7	
Quinto	2	16,7	
Sexto	2	16,7	
Sétimo	2	16,7	
Oitavo	2	16,7	
Nono	2	16,7	

Fonte: elaborada pela autora, 2019.

Tabela 3 - Avaliação do IVC dos itens quanto a responsividade, clareza e objetividade na etapa da validação semântica, pelos estudantes do Curso de Enfermagem da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, 2018.

Item	Responsividade	Clareza	Objetividade
1. Buscar dados de custo-efetividade para compor suas condutas assistenciais	0,73	0,55	0,90
2. Iniciar uma conversa com o usuário sobre custos dos cuidados em saúde durante a prática assistencial	0,91	0,92	0,89
3. Realizar um procedimento por vontade do usuário, mesmo quando o professor avalie não ser necessário	0,75	0,64	0,67
4. Optar pelo uso de materiais mais caros a pedido do usuário, mesmo havendo outros mais baratos com qualidade e efeito equivalentes	0,67	0,64	0,56
5. Realizar um procedimento mais caro porque o usuário pediu, mesmo que o benefício potencial oferecido seja pequeno comparado a alternativas mais baratas	0,73	0,75	0,67
6. Analisar os resultados de rastreamento (<i>screening</i>) antes de definir encaminhamento ou procedimento	0,73	0,55	0,56

Tabela 3 - Avaliação do IVC dos itens quanto a responsividade, clareza e objetividade na etapa da validação semântica, pelos estudantes do Curso de Enfermagem da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, 2018. (Continuação)

Item	Responsividade	Clareza	Objetividade
7. Repetir procedimentos sem antes verificar se já foram realizados recentemente pelo usuário	0,73	0,73	0,70
8. Explicar ao usuário por que um determinado teste procedimento não é necessário	1,00	1,00	1,00
9. Discutir custos de cuidados em saúde com estudantes ou outros membros da equipe de saúde ao se tomar as decisões no cuidado com o usuário	0,83	0,82	0,67
10. Pedir a um estudante, residente ou outro membro da equipe de saúde que explique (ao paciente ou a equipe) como o resultado daquele procedimento irá interferir na conduta assistencial	1,00	1,00	1,00
11. Advertir um estudante ou residente por não solicitar/sugerir procedimentos diários de rotina em usuários hospitalizados clinicamente estáveis	0,64	0,45	0,50
12. Elogiar um estudante ou residente por solicitar/sugerir um procedimento mais custo-efetivo	1,00	1,00	1,00
13. Apontar exemplos de desperdício no sistema de saúde	0,91	0,92	0,89

Fonte: elaborada pela autora, 2019.

Com base nesses resultados, foram feitos pequenos ajustes no item 6, inicialmente proposto como “Analisar os resultados de rastreio (*screening*) antes de definir encaminhamento ou procedimento”, para “Encaminhar o paciente para novos exames, sem antes analisar os exames de rastreio (*screening*) previamente realizados” e no item 11, anteriormente “Advertir um estudante ou residente por não solicitar/sugerir procedimentos diários de rotina em usuários hospitalizados clinicamente estáveis”, para “Advertir um estudante ou residente por não realizar procedimentos diários de rotina em usuários hospitalizados clinicamente estáveis”. Essas alterações se fizeram necessárias a fim de manter o sentido semântico proposto no instrumento desenvolvido para medicina. Houve modificação do termo “paciente” para “usuário”, para abranger contextualizar o indivíduo cuidado nos âmbitos hospitalar e da saúde pública.

6.4 Validação de Construto e Consistência interna

Para esta etapa, a versão final do instrumento foi aplicada a uma amostra de 132 estudantes de enfermagem, distribuídos de acordo com as informações da Tabela 4.

Tabela 4 - Caracterização dos estudantes participantes das etapas de validação de construto e consistência interna, em Salvador, nos anos de 2018-2019.

	N (%)
Sexo	
Feminino	111 (84,2)
Faculdade	
Bahiana	61 (45,9)
Uneb	72 (54,1)
Semestre	
Quarto	25 (18,8)
Quinto	18 (13,5)
Sexto	23 (17,3)
Sétimo	17 (12,8)
Oitavo	21 (15,8)
Nono	19 (14,3)
Não informou	10 (7,5)
Idade	
Média (\pm DP)	24 (\pm 4,6) anos

Fonte: elaborada pela autora, 2019.

A matriz de correlações obtida apresentou $KMO = 0,760$ e o teste de esfericidade de Bartlett foi significativo ($p < 0,001$). O critério da raiz latente para decisão acerca do número de fatores a serem retidos ofereceu suporte para soluções compostas por até quatro fatores (Tabela 5).

Tabela 5 - Fatores retidos pelo critério da raiz latente

Fatores	Autovalor	% Variância	% Variância Acumulada
1	3,58	27,54	27,54
2	2,06	15,86	43,40
3	1,17	9,03	52,43
4	1,06	8,14	60,57
5	0,90	6,93	67,50
6	0,74	5,71	73,21
7	0,67	5,16	78,37
8	0,63	4,87	83,25
9	0,54	4,14	87,38
10	0,50	3,84	91,22
11	0,43	3,34	94,56
12	0,36	2,81	97,37
13	0,34	2,63	100,00

Fonte: elaborada pela autora, 2019.

Tendo em vista, entretanto, que a escala baseia-se em um modelo teórico prévio que apresenta a previsão de dois fatores, optou-se pelo teste da solução bifatorial. As cargas fatoriais obtidas estão apresentadas na Tabela 8. O primeiro fator agrupou os sete itens referentes ao fator “comportamentos custo-conscientes em saúde” e um item referente ao fator “comportamentos de desperdício em saúde” (item 11). O segundo fator reuniu cinco itens referentes ao fator “comportamentos de desperdício em saúde”. Não foram observados casos de *cross-loadings* (ambiguidade fatorial) ou de itens que não tenham obtido o valor mínimo (0.30) para serem alocados em um dos fatores. O item 11, único que apresentou comportamento fatorial diferente do previsto teoricamente, foi excluído.

Tabela 6 - Cargas Fatoriais – Solução bifatorial

	Fator	
	1	2
10. Pedir a um estudante, residente ou outro membro da equipe de saúde que explique (ao paciente ou a equipe) como o resultado daquele procedimento irá interferir na conduta assistencial	,647	
12. Elogiar um estudante ou residente por solicitar/sugerir um procedimento mais custo-efetivo	,645	
9. Discutir custos de cuidados em saúde com estudantes ou outros membros da equipe de saúde ao se tomar as decisões no cuidado com o usuário	,639	
8. Explicar ao usuário por que um determinado teste procedimento não é necessário	,635	
2. Iniciar uma conversa com o usuário sobre custos dos cuidados em saúde durante a prática assistencial	,578	
13. Apontar exemplos de desperdício no sistema de saúde	,505	
11. Advertir um estudante ou residente por não realizar procedimentos diários de rotina em usuários hospitalizados clinicamente estáveis*	,466	
1. Buscar dados científicos de custo-efetividade para compor suas condutas assistenciais	,429	
7. Repetir procedimentos sem antes verificar se já foram realizados recentemente pelo usuário		,678
6. Encaminhar o paciente para novos exames, sem antes analisar os exames de rastreio (<i>screening</i>) previamente realizados		,566
5. Realizar um procedimento mais caro porque o usuário pediu, mesmo que o benefício potencial oferecido seja pequeno comparado a alternativas mais baratas		,492
4. Optar pelo uso de produtos de marca a pedido do usuário, mesmo havendo outros mais baratos com qualidade e efeito equivalentes		,440
3. Realizar um procedimento por vontade do usuário, mesmo quando ele avalie não ser necessário		,312

* item excluído

Fonte: elaborada pela autora, 2019.

Para a análise da consistência interna, foram observados os indicadores alpha de Cronbach e a confiabilidade composta. O fator “comportamentos custo-conscientes em saúde” apresentou alpha de 0,78 e confiabilidade composta de 0,79. O fator “comportamentos de desperdício em

saúde”, por sua vez, apresentou alpha de 0,57 e confiabilidade composta de 0,63. O instrumento final, em sua versão autoaplicável, encontra-se no apêndice A.

6.5 Resultados *Role Modeling*: comparação entre instituições de ensino

Uma vez obtida a versão final da escala, composta por 12 itens, foram analisados, de forma descritiva e comparativa, os resultados apresentados pelos estudantes das duas instituições de ensino contempladas no estudo (Tabela 7).

Tabela 7 - Médias por fator e por item da escala de *Role Modeling* de alunos de Instituições de Ensino Superior (IES) Privada e Pública, 2019.

	Faculdade				P*
	IES PRIVADA		IES PÚBLICA		
	N	Média (DP)	N	Média (DP)	
Comportamento custo-consciente em saúde	61	2,91 (0,65)	72	2,59 (0,61)	0,005
10. Pedir a um estudante, residente ou outro membro da equipe de saúde que explique (ao paciente ou a equipe) como o resultado daquele procedimento irá interferir na conduta assistencial	61	2,92 (0,92)	67	2,48 (1,06)	0,013
12. Elogiar um estudante ou residente por solicitar/sugerir um procedimento mais custo-efetivo	61	2,41 (1,17)	68	1,98 (1,10)	0,036
9. Discutir custos de cuidados em saúde com estudantes ou outros membros da equipe de saúde ao se tomar as decisões no cuidado com o usuário	61	2,82 (1,01)	67	2,79 (0,98)	0,871
8. Explicar ao usuário por que um determinado teste procedimento não é necessário	60	3,32 (0,93)	66	3,01 (1,03)	0,088
2. Iniciar uma conversa com o usuário sobre custos dos cuidados em saúde durante a prática assistencial	61	2,43 (1,06)	71	1,94 (0,94)	0,006
13. Apontar exemplos de desperdício no sistema de saúde	61	3,29 (0,86)	67	3,13 (0,78)	0,900
1. Buscar dados científicos de custo-efetividade para compor suas condutas assistenciais	61	3,20 (1,01)	70	2,67 (1,14)	0,006
Comportamento de desperdício em saúde	61	1,42 (0,40)	72	1,34 (0,44)	0,242
7. Repetir procedimentos sem antes verificar se já foram realizados recentemente pelo usuário	61	1,33 (0,70)	69	1,43 (0,78)	0,414
6. Encaminhar o paciente para novos exames, sem antes analisar os exames de rastreio (<i>screening</i>) previamente realizados	61	1,26 (0,68)	69	1,23 (0,55)	0,778
5. Realizar um procedimento mais caro porque o usuário pediu, mesmo que o benefício potencial oferecido seja pequeno comparado a alternativas mais baratas	61	1,18 (0,46)	71	1,14 (0,46)	0,624

Tabela 7 - Médias por fator e por item da escala de *Role Modeling* de alunos de Instituições de Ensino Superior (IES) Privada e Pública, 2019. (Continuação)

4. Optar pelo uso de produtos de marca a pedido do usuário, mesmo havendo outros mais baratos com qualidade e efeito equivalentes	61	1,54 (0,79)	70	1,40 (0,75)	0,296
3. Realizar um procedimento por vontade do usuário, mesmo quando ele avalie não ser necessário	61	1,80 (0,83)	69	1,51 (0,78)	0,039

* Teste T para amostras independente

Fonte: elaborada pela autora, 2019.

7 DISCUSSÃO

Partindo da proposta de adaptar a escala de percepção dos estudantes quanto ao papel do professor em custo-consciência de medicina para o contexto da enfermagem, fez-se necessário conhecer o grau de entendimento dos mesmos no que diz respeito à custo-consciência, *Role modeling* dos seus professores e noções de desperdícios em saúde.

Como etapa preliminar desta pesquisa, a escala de *Role Modeling* original foi validada para o português brasileiro, ainda em processo de publicação. Ao fim das análises de validação, o instrumento de pesquisa mostrou-se sensível para mensurar a percepção de estudantes de enfermagem sobre o papel do professor na sua formação custo-consciente^(47,48).

No decorrer das etapas do presente estudo foram necessários ajustes nos itens inicialmente propostos, visando atender as especificidades da enfermagem. Distintivamente do profissional médico, o enfermeiro não tem autonomia para solicitar exames e prescrever medicamentos, à exceção quando integra uma equipe de saúde, onde a prescrição medicamentosa e de exames é respaldada por protocolos institucionais^(49,50).

No primeiro painel, os especialistas pontuaram a necessidade de direcionamento quanto ao sujeito da pergunta, substituição do verbo da sentença, para melhor entendimento, itens com sentido dúbio. Manifestaram falta de familiarização com a temática de custo-consciência, sendo lançada mão da estratégia de sensibilização sobre o tema, na ocorrência do painel, para facilitar o entendimento dos profissionais. Já no segundo painel, as sinalizações foram voltadas para modificação de verbo nos itens 3, 4, 5 e 6, para correção semântica dos mesmos.

Após o processo de adaptação para o contexto de Enfermagem, a escala foi aplicada em 132 estudantes dos cursos de graduação de enfermagem, em duas instituições de ensino, sendo uma privada e outra, pública. Optou-se pela aplicação do instrumento em escolas de saúde das redes privada e pública a fim de testar a sensibilidade do instrumento em instituições de perfis distintos. Em função das dificuldades para obtenção das respostas dos estudantes, foram promovidos diversos momentos de sensibilização em eventos acadêmicos e em sala de aula, bem como disponibilização do instrumento do estudo via endereço eletrônico, aplicativo de mensagens e versão impressa, a fim de garantir que alguma das modalidades apresentadas atendesse à disponibilidade dos estudantes.

A média de idade e sexo da amostra estudada foi semelhante ao perfil de estudantes de outras instituições de ensino no país^(51,52). Quanto à distribuição dos respondentes, a amostra foi superior na instituição pública, e quanto aos semestres, destacaram-se com maior quantitativo os quarto e oitavo semestres, fato que pode ser atribuído ao maior número de encontros para re-sensibilização e aplicação do instrumento junto aos estudantes dos referidos semestres.

A partir da análise dos resultados referentes à matriz de correlações obtida, bem como os valores de KMO (= 0,753) e o teste de esfericidade de Bartlett ($p < 0.001$), se evidenciou a possibilidade de utilização do teste da solução bifatorial, tendo em vista o modelo teórico prévio que baseia a escala e que apresenta a previsão de dois fatores. Os valores do índice KMO que indicam que a Análise Fatorial é apropriada varia na literatura e alguns autores entendem como aceitáveis, valores entre 0,5 a 1,0, com resultados obtidos para as duas medidas indicam que a análise fatorial é adequada^(53,54).

A solução bifatorial apresentou-se compatível com a estrutura obtida pela versão original da escala para estudantes de medicina^(13,14). Apenas um item (item 11) apresentou comportamento fatorial diferente do previsto pelo modelo teórico e foi, portanto, excluído.

Após definição dos fatores para análise, foram observados os indicadores de alpha de Cronbach e a confiabilidade composta. O fator “comportamentos custo-conscientes em saúde” apresentou alpha de 0,78 e confiabilidade composta de 0,79. O fator “comportamentos de desperdício em saúde”, por sua vez, apresentou alpha de 0,57 e confiabilidade composta de 0,63. Embora estudos determinem que valores superiores a 0,7 sejam tidos como ideais, pesquisas consideram valores menores de 0,70, mas próximos a 0,60, como satisfatórios. Portanto o estudo mostrou confiabilidade aceitável, estando em consonância aos valores reconhecidos como ideais na literatura⁽⁵⁵⁻⁵⁷⁾.

A partir da análise comparativa das médias por fator e por item da escala de *Role Modeling* dos estudantes das instituições onde foi aplicado o instrumento, foi possível identificar algumas diferenças significativas.

No que tange ao fator “Comportamentos custo-conscientes em saúde”, os itens 1,2, e 10 apresentaram diferenças com valores de $p < 0,05$. O item 10 “Pedir a um estudante, residente ou outro membro da equipe de saúde que explique (ao paciente ou a equipe) como o resultado

daquele procedimento irá interferir na conduta assistencial” apresentou média de 2,92 entre os estudantes da instituição privada e 2,48, na instituição pública. Pode-se atribuir esse dado à divulgação de campanhas que estimulam o uso conscientes dos recursos de saúde disponíveis, a exemplo do *Slow Medicine* e *Choosing Wisely*, na instituição de ensino privada participante do estudo. Vale ressaltar que a ação de pedir a um estudante, residente ou outro membro da equipe de saúde que explique ou informe algo ao usuário perpassa por outras questões como vínculo com o usuário e relações interpessoais na equipe interdisciplinar⁽⁵⁸⁾.

O item 2 “Iniciar uma conversa com o usuário sobre custos dos cuidados em saúde durante a prática assistencial” apresentou média de 2,43 e 1,94, respectivamente, nas instituições privada e pública. Este dado pode ser reflexo das novas abordagens acerca da Segurança do paciente que vem expandindo e norteando as práticas em saúde, onde o paciente é estimulado a ser ator no processo de cuidar⁽⁵⁹⁾. Segundo o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS), Segurança do Paciente envolve ações promovidas pelas instituições de saúde e ensino para reduzir a um mínimo aceitável, o risco de dano desnecessário associado ao cuidado de saúde⁽⁶⁰⁾. Nessa direção, a Organização Mundial de Saúde (OMS) pontua que Segurança do paciente corresponde à redução ao mínimo aceitável do risco de dano desnecessário associado ao cuidado de saúde⁽⁶¹⁾, e assim sensibilizar o usuário quanto aos custos dos cuidados que lhe serão prestados, pode ser o despertar do paciente para o pensamento custo-consciente.

Neste contexto, o item 1 “Buscar dados científicos de custo-efetividade para compor suas condutas assistenciais”, que teve como médias de 3,20 na instituição particular e 2,67, na instituição pública, pode ter sido influenciado pela divulgação de campanhas que visam estimular o pensamento custo-consciente, como o CW, na graduação dos cursos de saúde da instituição privada participante deste estudo⁽¹⁴⁾.

No que se refere ao fator de “Comportamento de desperdício em saúde”, somente o item 3 “Realizar um procedimento por vontade do usuário, mesmo quando ele avalie não ser necessário” apresentou discrepância significativa. As médias foram 1,80 na instituição privada e 1,51, na pública. Este resultado pode ser atribuído à carência de recursos disponíveis no Sistema Único de Saúde (SUS), o que poderia limitar as opções de escolha de determinado procedimento pelo usuário⁽⁶²⁾, uma vez que as práticas de estágio da IES pública participante do estudo são realizadas, em sua totalidade, em unidades SUS. Outro aspecto que pode

justificar este resultado, é a relação profissional-paciente, que quando bem estabelecida, pode ter impacto direto na assistência prestada⁽⁶³⁾. De maneira geral, as práticas dos estágios curriculares na IES privada são realizados nas mesmas instituições há alguns anos, o que acaba por gerar um vínculo de confiança e de certo conforto por parte do usuário em pedir que determinado procedimento seja realizado, mesmo que o profissional não avalie necessidade.

8 LIMITAÇÕES E PERSPECTIVAS DO ESTUDO

Reconhece-se como limitação o fato de a adaptação ter sido testada com estudantes de um único estado do país. Embora tenha sido empreendido o esforço de coletar dados em mais de uma instituição de ensino, ainda é possível que os resultados tenham sofrido vieses da cultura da amostra, o que impõe cautela quanto à generalização dos resultados.

Vislumbra-se a possibilidade, em estudos futuros, da contemplação de novos públicos, como estudantes de Pós-graduação e Residência, com o intuito de avaliar o impacto do professor, no que tange ações de custo-consciência dos estudantes, no caminhar acadêmico-profissional dos mesmos.

Como perspectivas futuras, destacam-se ainda os possíveis usos do instrumento para auxiliar no diagnóstico do perfil docente quanto às práticas custo-conscientes em saúde e, a partir desses resultados, subsidiar intervenções nas instituições de ensino e nos campos de prática com objetivo de melhorar as ações de custo-consciência desses professores, uma vez que estes são importantes formadores de opinião.

Devido ao ineditismo do instrumento voltado para a enfermagem, somente foi possível comparação com estudos realizados em contexto relacionados a medicina. Um ponto positivo quanto à aplicação do instrumento deste estudo em instituições de ensino privada e pública, ratifica a sensibilidade do instrumento, indicando a possibilidade da sua utilização em outros estudos.

9 CONCLUSÕES

- O instrumento proposto mostrou-se sensível para mensurar a percepção dos estudantes de enfermagem quanto ao papel do professor na sua formação custo-consciente.
- Houve diferenças significativas quanto à percepção dos estudantes de enfermagem acerca do papel do professor na sua formação custo-consciente entre a instituição privada e a instituição pública.

REFERÊNCIAS

1. Berwick DM, Hackbarth MP. Eliminating waste in health care. *Journal of the American Medical Association*, v. 307, n. 14, 2012.
2. Lallemand NC. Health Policy Brief: Reducing Waste in Health Care. *Health Affairs*, 2012.
3. Gonzales R. et al. Excessive antibiotic use for acute respiratory infections in the United States. *Clinical Infectious Diseases*, v. 33, n. 6, 2001.
4. Fowkes FG. Doctors' knowledge of the costs of medical care. *Med Educ.*1985;19(2):113–7.
5. Tartaglia KM, Kman N. Development of a cost-conscious curriculum for undergraduate medical education. *Academic Internal Medicine Insight* 2013;11(2).
6. Barkeijan, D. Advanced practice nurses choosing wisely. University of California, Davis, Betty Irene Moore School of Nursing - California, USA, 2015.
7. Tartaglia KM, Kman N, Ledford C. Medical Student Perceptions of Cost-Conscious Care in an Internal Medicine Clerkship: A Thematic Analysis. *J Gen Intern Med.* outubro de 2015;30(10):1491–6.
8. Coombs RH, Boyle BP. The transition to Medical School: Expectations versus Realities. In *Psychosocial Aspects of Medical Training*. R.H. Coombs and C.E. Vicent (Eds). Springfield, Illinois: Charles C Thomas, 1971. p. 93.
9. Sloan FA, Feldman RD, Steinwald AB. Effects of teaching on hospital costs. *J Health Econ.* 1983;2(1):1–28.
10. Porter ME, Pabo EA, Lee TH. Redesigning primary care: a strategic vision to improve value by organizing around patients' needs. *Health Aff (Millwood)*. 2013;32(3):516–25.
11. Alexandre NMC, Colluci MZO. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. *Ciênc. Saúde coletiva*, v. 16, n. 7, p. 3061-8, 2011.
12. Cruess SR, Cruess RL, Steinert Y. Role modelling—making the most of a powerful teaching strategy. *British Medical Journal*, 2008 Mar 29; 336(7646): 718–721.
13. Hunderfund ANL, Dyrbye LN, Starr SR *et al.* Role Modelling and Regional Health Care Intensity: U.S. Medical Student Attitudes Toward and Experiences With Cost-Conscious Care. *Acad Med.* 2017 May;92(5):694-702. doi: 10.1097/ACM.0000000000001223.
14. Santana RNA. Educação médica custo-consciente: papel do professor como formador de opinião. Dissertação (Mestrado) Tecnologias em Saúde - Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, Bahia, 2018.

15. Cyriacoa AFF, Nunnb D, Amorim RFB, Falcão DP, Moreno H. Pesquisa qualitativa: conceitos importantes e breve revisão de sua aplicação à geriatria/gerontologia. *Geriatr Gerontol Aging*. 2017;11(1):4-9. Disponível em: http://docs.bvsalud.org/biblioref/2017/09/849230/gg-v11n1_pt_4-9.pdf.
16. Laguardia J, Martins MS, De Castro IRS, Barcellos GB. Qualidade do cuidado em saúde e a iniciativa “Choosing Wisely”. *Rev Eletron Comun Inf Inov Saúde*. 2016, jan.-mar.; 10(1). Disponível em: <http://www.reciis.icict.fiocruz.br>.
17. Brasil. Ministério da Saúde. Programa Nacional de Segurança do Paciente - PROQUALIS. Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro – 2013.
18. Sullivan CG. American Academy of Nursing announced engagement in National Choosing Wisely® Campaign. *Nursing Outlook*. Volume 63, Issue 1, páginas 96-98, Janeiro-Fevereiro, 2015. Disponível em: [http://www.nursingoutlook.org/article/S0029-6554\(14\)00296-6](http://www.nursingoutlook.org/article/S0029-6554(14)00296-6).
19. Donabedian A. *The Definition of Quality and Approaches to its Assessment*. Ann Arbor, Michigan: Health Administration Press. Explorations in Quality Assessment and Monitoring, v.1. 1980.
20. Zilberberg MD, Shorr AF. Understanding cost-effectiveness. *Clinical Microbiology and Infection* 2010 European Society of Clinical Microbiology and Infectious Diseases. Available on: [http://www.clinicalmicrobiologyandinfection.com/article/S1198-743X\(14\)60571-1/pdf](http://www.clinicalmicrobiologyandinfection.com/article/S1198-743X(14)60571-1/pdf).
21. Gold MR, Siegel JE, Russell LB, Weinstein MC. *Cost- Effectiveness in Health and Medicine*. New York: Oxford U Press, 1996.
22. Barreira E, Castro I. Estudo exploratório sobre a consulta de enfermagem. *Rev. Bras. Enferm.*, Brasília, v. 28,n.4,p.76-94,Dec.1975. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71671975000400076&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 26/02/2019. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-716719750004000008>.
23. Sousa LB, Torres CA, Pinheiro PNC, Bezerra AK. Práticas de educação em saúde no Brasil: a atuação da enfermagem. *Rev enferm.UERJ*, 2010, 18(1):55-60, jan-mar.
24. Lopes LMM, *et al.* Florence Nightingale – Apontamentos sobre a fundadora da enfermagem moderna. *Revista de Enfermagem de referência – III – nº2 – 2010*. Disponível em: <http://www.index-f.com/referencia/2010pdf/32-181.pdf>.
25. Silva MG, Fernandes JD, Teixeira GAS, Silva RMO. Processo de formação da (o) enfermeira (o) na contemporaneidade: desafios e perspectivas. *Texto Contexto Enferm*, Florianópolis, 2010 Jan-Mar; 19(1): 176-84.
26. Pereira LR, Anjos DD. O professor do Ensino Superior: perfil, desafios e trajetórias da formação. *Seminário Internacional de Formação Superior – 2014*. Disponível em: https://www.uniso.br/publicacoes/anais_eletronicos/2014/1_es_formacao_de_professores/31.pdf.

27. Portilho EML, Bruzamolín SCDA. O professor e a produção do conhecimento. Pontifícia Universidade Católica do Paraná, 2008. Disponível em:
<http://www.pucpr.br/eventos/educere/educere2005/anaisEvento/documentos/com/TCCII44.pdf>.
28. Santana ACL. A representação do professor universitário na sociedade contemporânea. *Revista Primus vitam*, Nº5, 1º semestre/ 2013.
29. Castanho S. Sobre professores marcantes. In.: CASTANHO, S.; CASTANHO, M. E. (orgs). *Temas e Textos em Metodologia do Ensino Superior*. Campinas: Papirus, 2001.
30. Botti SHO, Rego S. Preceptor, Supervisor, Tutor e Mentor: quais são seus papéis?. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 2008. Disponível em:
<http://www.scielo.br/pdf/rbem/v32n3/v32n3a11.pdf>.
31. Roncaglio SM. A Relação Professor-Aluno na Educação Superior: A Influência da Gestão Educacional. *Psicologia ciência e profissão*, 2004, 24 (2), 100-111.
32. Allen TD, EBY LT. Common Bonds: An Integrative View of Mentoring Relationships (2008). *The Blackwell Handbook of Mentoring: A Multiple Perspectives Approach*. 397 - 419. 10.1002/9780470691960.ch24.
33. Vidyasagar S, Hatii P. Leadership and Role Modelling: Understanding Workplace Dynamics. Section I, Chapter 2, pages 25-26. Palgrave Macmillian, 2018.
34. Gibson DE. Role models in careers development: New directions for theory and research. *Journal of Vocational Behavior*. 2008. 65(): 134-156.
35. Borsa JC, Damásio BF, Bandeira DR. Adaptação e validação de instrumentos psicológicos entre culturas: algumas considerações. *Paidéia set.-dez. 2012*, Vol. 22, No. 53, 423-432. doi:<http://dx.doi.org/10.1590/1982-43272253201314>.
36. Chaves FF. Tradução, Adaptação e Validação de Instrumentos para as práticas educativas na condição crônica do diabetes Mellitus. 2016. 122 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2016.
37. Coluci MZO, Alexandre NMC, Milan D. Construção de instrumentos de medida na área da saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2015; 20(3):925-936.
38. Echevarría-Guanilo ME, Gonçalves N, Romanoski PJ. Propriedades psicométricas de instrumentos de medidas: bases conceituais e métodos de avaliação – parte I. *Texto Contexto Enfermagem*, 2017; 26(4):e1600017. Disponível em:
<http://www.scielo.br/pdf/tce/v26n4/0104-0707-tce-26-04-e1600017.pdf>
39. Cronbach LJ, Meehl P. Construct validity in psychological tests, *Psychological Bulletin*, 1955; 52, 4, 281-302.
40. Scoaris RCO, Pereira AMTB, Filho OS. Elaboração e validação de um instrumento de avaliação de atitudes frente ao uso da história das ciências no ensino de ciências. *Rev.*

Electrónica de Enseñanza de las Ciencias. V. 8, n. 3, p. 901-22, 2009. Disponível em: http://reec.uvigo.es/volumenes/volumen8/ART8_Vol8_N3.pdf. Acesso em: 11/11/2016.

41. Lima TC, Gallani MCBJ, Freitas MIP. Validação do conteúdo de instrumento para caracterizar pessoas maiores de 50 anos portadoras do Vírus da Imunodeficiência Humana/Síndrome da Imunodeficiência Adquirida. *Acta Pauli Enferm*, São Paulo, 2012, v. 25, n. 1, p. 4-10.
42. Chaves FA. Tradução e Adaptação Transcultural do “Behavior Change Protocol” para a língua portuguesa – Brasil. 2014, 101 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte.
43. Tassitano RM, Júnior JCF, Rech CR, *et al.* Validação de escalas psicossociais para atividade física em jovens universitários. *Rev Saúde Pública*. v. 49, p.47, 2015.
44. Minayo MC, Sanches O. Quantitativo-qualitativo: oposição ou complementaridade? *Caderno de Saúde Pública* 1993; 9(3):239-262.
45. Menezes M, Gusmão M, Ladeia A, Aguiar C, Santos C, Correia L. Implementation of Choosing Wisely Campaign in Health Courses in Brazil – Description of the first steps. *Braz J Med Human Health*. 2016; 4(4): 156-9.
46. Alexandre NMC, Coluci MZO. Validação de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. *Ciência & Saúde Coletiva*, 16(7):3061-3068, 2011.
47. Fonseca JJS. Metodologia da pesquisa científica. Fortaleza: UEC, 2002. Apostila.
48. Polit DF, Beck CT, Hungler BP. Fundamentos da Pesquisa em Enfermagem: métodos, avaliação e utilização. 5^o ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.
49. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n.º 1.625/2007, de 10.07.07. Altera atribuições dos profissionais das Equipes de Saúde da Família – ESF dispostas na Política Nacional de Atenção Básica. Brasília, 2007.
Disponível em: <http://www.aids.gov.br/data/documents/storedDocuments/%7BB8EF5DAF-23AE-4891-AD36-1903553A3174%7D/%7B2D2B2400-CDB9-43FD-97DB5150D07ED65%7D/portaria_1625.pdf>.
50. Brasil. Lei n.º 7.498, de 25 de Junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. Legislação para o Exercício da Enfermagem, 1986. 6p. Disponível em: <http://www.abennacional.org.br/download/Lei-profissional.pdf>. Acesso em: 06/06/19.
51. Spíndola, T Martins ERC, Francisco MTR. Enfermagem como opção: perfil de graduandos de duas instituições de ensino. *Rev Bras Enferm*, Brasília 2008 mar-abr; 61(2): 164-9. Disponível em: www.scielo.br/pdf/reben/v61n2/a04v61n2.
52. Corrêa AK, Prebill GM, Ruiz JC, Souza MCBN, Santos RA. O perfil do aluno ingressante em um curso de bacharelado e licenciatura em enfermagem de uma instituição de ensino superior pública. *Educação em Revista*, Belo

Horizonte.n.34.e185913.2018. Disponível em: www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-46982018000100146&script=sci...tlng.

53. Hair JF, Anderson RE, Tatham RL. *Multivariate data analysis with readings*. 2nd ed. New York: Macmillan Publishing Company; 1987. p. 449.
54. Kaiser HF, Rice J. Little Jiffy, Mark IV. *Education and Psychological Measurement*, v.34, p.111–117, 1974.
55. Terwee CB, Bot SD, Boer MR, Van Der Windt, Knol DL, Dekker J, *et al*. Quality criteria were proposed for measurement properties of health status questionnaires. *J Clin Epidemiol*. 2007 Jan;60(1):34-42.
56. Streiner DL. Starting at the beginning: an introduction to coefficient alpha and internal consistency. *J Pers Assess*. 2003 Feb;80(1):99-103.
57. Balbinotti MAA, Barbosa MLL. Análise da consistência interna e fatorial confirmatório do IMPRAFE-126 com praticantes de atividades físicas gaúchos. *Psico-USF*. 2008 jan-jun;13(1):1-12.
58. Araújo PC. Trabalho em equipe multiprofissional na Estratégia de Saúde da Família: a interface entre a equipe de Saúde Bucal e a equipe de Saúde da Família. Dissertação de Mestrado. Fiocruz, Rio de Janeiro, 2013. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/15863/1/126.pdf>.
59. Martins PF, Perroca MG. Necessidades de cuidados: o olhar do paciente e da equipe de enfermagem. *Rev. Bras. Enferm.*, Brasília, v. 70, n. 5, p. 1026-1032, out. 2017 Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672017000501026&lng=pt&nrm=iso>.
60. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Segurança do paciente. Disponível em: <http://www.conass.org.br/seguranca-do-paciente/>. Acesso em: 26/02/2019.
61. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária Assistência Segura: Uma Reflexão Teórica Aplicada à Prática Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília: Anvisa, 2017. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/3507912/Caderno+1+-+Assist%C3%A2ncia+Segura+Uma+Reflex%C3%A3o+Te%C3%B3rica+Aplicada+%C3%A0+Pr%C3%A1tica/97881798-cea0-4974-9d9b-077528ea1573>.
62. Carvalho G. A saúde pública no Brasil. *Estud. av.*, São Paulo, v. 27, n. 78, p. 7-26, 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-40142013000200002&lng=en&nrm=isso. Acesso em: 07/07/2019.
63. Assunção GS, Queiroz E. Abordagem do tema “relação profissional de saúde-paciente” nos cursos de saúde da Universidade de Brasília. *Psicologia: ensino & formação*. 2015, 6(2): 18-36.

APÊNDICES

Apêndice A – Questionário

Nos últimos três meses, durante suas práticas, com que frequência você observou o professor ou preceptor...

	Nunca	Raramente	Às vezes	Frequentemente
1. Buscar dados científicos de custo-efetividade para compor suas condutas assistenciais				
2. Iniciar uma conversa com o usuário sobre custos dos cuidados em saúde durante a prática assistencial				
3. Realizar um procedimento por vontade do usuário, mesmo quando ele avalie não ser necessário				
4. Optar pelo uso de produtos de marca a pedido do usuário, mesmo havendo outros mais baratos com qualidade e efeito equivalentes				
5. Realizar um procedimento mais caro porque o usuário pediu, mesmo que o benefício potencial oferecido seja pequeno comparado a alternativas mais baratas				
6. Encaminhar o paciente para novos exames, sem antes analisar os exames de rastreio (<i>screening</i>) previamente realizados				
7. Repetir procedimentos sem antes verificar se já foram realizados recentemente pelo usuário				
8. Explicar ao usuário por que um determinado teste procedimento não é necessário				
9. Discutir custos de cuidados em saúde com estudantes ou outros membros da equipe de saúde ao se tomar as decisões no cuidado com o usuário				
10. Pedir a um estudante, residente ou outro membro da equipe de saúde que explique (ao paciente ou a equipe) como o resultado daquele procedimento irá interferir na conduta assistencial				
11. Advertir um estudante ou residente por não realizar procedimentos diários de rotina em usuários hospitalizados clinicamente estáveis				
12. Elogiar um estudante ou residente por solicitar/sugerir um procedimento mais custo-efetivo				
13. Apontar exemplos de desperdício no sistema de saúde				

ANEXOS

Anexo A – Percepção *Role-Modeling* por estudantes de enfermagem - UNEBPercepção *Role-Modeling* por estudantes de enfermagem - UNEB

O objetivo desse questionário é entender a influência envolvendo o "role-modelling", ou seja o comportamento de um professor enfermeiro/enfermeiro de referência na formação do estudante de enfermagem, quanto as atitudes custo conscientes ou seja, o real valor da intervenção em relação ao benefício que essa possa trazer.

Caso você aceite participar do estudo, leia o TCLE e a sua resposta ao questionário será considerado como concordância a participação do estudo (não sendo necessário enviar o TCLE assinado).

1. Nome

2. Idade

3. Sexo

4. Qual dos semestres você está cursando agora?

4º sem

6º sem

8º sem

5º sem

7º sem

9º sem

5. Este é seu primeiro curso de ensino superior?

Sim

Não

Se não, qual a sua outra graduação?

6. Você já teve atividade assistencial no seu curso?

Sim

Não

Em que cenário? (atenção básica ou hospital)

7. Você já teve alguma informação sobre a campanha Choosing Wisely previamente?

Sim

Não

8. Nos últimos três meses, durante suas práticas, com que frequência você observou o professor ou preceptor...

	Nunca	Raramente (1 a 2 vezes)	As vezes (3 a 5 vezes)	Frequentemente (> 5 vezes)
1. Buscar dados científicos de custo-efetividade para compor suas condutas assistenciais	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Iniciar uma conversa com o usuário sobre custos dos cuidados em saúde durante a prática assistencial	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Realizar um procedimento por vontade do usuário, mesmo quando ele avalie não ser necessário	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Optar pelo uso de produtos de marca a pedido do usuário, mesmo havendo outros mais baratos com qualidade e efeito equivalentes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Realizar um procedimento mais caro porque o usuário pediu, mesmo que o benefício potencial oferecido seja pequeno comparado a alternativas mais baratas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Encaminhar o paciente para novos exames, sem antes analisar os exames de rastreio (screening) previamente realizados	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Repetir procedimentos sem antes verificar se já foram realizados recentemente pelo usuário	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Explicar ao usuário porque um determinado teste/procedimento não é necessário	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

9. Discutir custos de cuidados em saúde com estudantes ou outros membros da equipe de saúde ao se tomar as decisões no cuidado com o usuário	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Pedir a um estudante, residente ou outro membro da equipe de saúde que explique (ao paciente ou a equipe) como o resultado daquele procedimento irá interferir na conduta assistencial	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Advertir um estudante ou residente por não realizar procedimentos diários de rotina em usuários hospitalizados clinicamente estáveis	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Elogiar um estudante ou residente por solicitar/sugerir um procedimento mais custo-efetivo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Apontar exemplos de desperdício no sistema de saúde	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Avalie apenas os rodízios que você já concluiu.

9. Tendo como base os itens da escala de que você acabou de responder, sobre a percepção da atitude custo consciente dos professores ou preceptores, qual a nota que você daria ao rodízio de saúde do adulto da atenção básica (4º semestre)?

0	Saúde do adulto (atenção básica)	10	
<input type="radio"/>	<input type="range"/>		<input type="text"/>

10. Tendo como base os itens da escala de que você acabou de responder, sobre a percepção da atitude custo consciente dos professores ou preceptores, qual a nota que você daria ao rodízio de saúde do adulto da hospitalar (5º semestre)?

0	Saúde do adulto (hospitalar)	10	
<input type="radio"/>	<input type="range"/>		<input type="text"/>

11. Tendo como base os itens da escala de que você acabou de responder, sobre a percepção da atitude custo consciente dos professores ou preceptores, qual a nota que você daria ao rodizio de gerontologia e geriatria do 6º semestre?

0 Gerontologia e geriatria 10

12. Tendo como base os itens da escala de que você acabou de responder, sobre a percepção da atitude custo consciente dos professores ou preceptores, qual a nota que você daria ao rodizio de Centro cirúrgico do 6º semestre?

0 Centro cirúrgico 10

13. Tendo como base os itens da escala de que você acabou de responder, sobre a percepção da atitude custo consciente dos professores ou preceptores, qual a nota que você daria ao rodizio de Saúde da mulher (atenção básica do 7º semestre?

0 Saúde da mulher (atenção básica) 10

14. Tendo como base os itens da escala de que você acabou de responder, sobre a percepção da atitude custo consciente dos professores ou preceptores, qual a nota que você daria ao rodizio de Saúde da mulher (parto e puerpério do 8º semestre?

0 Saúde da mulher (parto e puerpério) 10

15. Tendo como base os itens da escala de que você acabou de responder, sobre a percepção da atitude custo consciente dos professores ou preceptores, qual a nota que você daria ao rodizio de Saúde mental do 7º semestre?

0 Saúde mental 10

16. Tendo como base os itens da escala de que você acabou de responder, sobre a percepção da atitude custo consciente dos professores ou preceptores, qual a nota que você daria ao rodizio de Atenção básica I do 6º semestre?

0 Atenção básica I 10

17. Tendo como base os itens da escala de que você acabou de responder, sobre a percepção da atitude custo consciente dos professores ou preceptores, qual a nota que você daria ao rodizio de Saúde da criança e do adolescente (atenção básica) do 7º semestre?

Saúde da criança e do adolescente
(atenção básica)

0 10

18. Tendo como base os itens da escala de que você acabou de responder, sobre a percepção da atitude custo consciente dos professores ou preceptores, qual a nota que você daria ao rodizio de Saúde da criança e do adolescente (hospitalar) do 8º semestre?

Saúde da criança e do adolescente
(hospitalar)

0 10

19. Tendo como base os itens da escala de que você acabou de responder, sobre a percepção da atitude custo consciente dos professores ou preceptores, qual a nota que você daria ao rodizio de saúde do homem do 8º semestre?

Saúde do homem

0 10

20. Tendo como base os itens da escala de que você acabou de responder, sobre a percepção da atitude custo consciente dos professores ou preceptores, qual a nota que você daria ao rodizio estágio curricular supervisionado do 9º semestre?

Estágio curricular 9º semestre

0 10

21. Tendo como base os itens da escala de que você acabou de responder, sobre a percepção da atitude custo consciente dos professores ou preceptores, qual a nota que você daria ao rodizio estágio curricular supervisionado do 10º semestre?

Estágio curricular 10º semestre

0 10

22. Durante o curso você teve oportunidade de ter participado de atividade, didática (aula, discussão de casos, avaliação) ou pesquisa, com foco em custo consciência ou a campanha Choosing Wisely?

Quando e como?

- Sim
- Não
- Identifique a atividade

22. Durante o curso você teve oportunidade de ter participado de atividade, didática (aula, discussão de casos, avaliação) ou pesquisa, com foco em custo consciência ou a campanha Choosing Wisely?

Quando e como?

- Sim
- Não
- Identifique a atividade

23. Qual a sua opinião sobre a custo consciência ou decisões sábias na saúde no currículo da enfermagem?

Anexo B – Percepção *Role-Modeling* por estudantes de Enfermagem

Percepção *Role-Modeling* por estudantes de enfermagem

O objetivo desse questionário é entender a influência envolvendo o "role-modelling", ou seja o comportamento de um professor enfermeiro/enfermeira de referência na formação do estudante de enfermagem, quanto as atitudes custo conscientes ou seja, o real valor da intervenção em relação ao benefício que essa possa trazer.

Caso você aceite participar do estudo, leia o TCLE e a sua resposta ao questionário será considerado como concordância a participação do estudo (não sendo necessário enviar o TCLE assinado).

1. Nome

2. Idade

3. Sexo

4. Em que faculdade você está fazendo o seu curso?

Bahiana

UNEB

Outra

Qual outra faculdade?

5. Você já é formado?

Não

Sim

Em que faculdade você fez o seu curso? Em que ano formou?

6. Este é seu primeiro curso de ensino superior?

Sim

Não

Qual a sua outra graduação?

7. Qual dos semestres você está cursando agora?

4º sem

6º sem

8º sem

5º sem

7º sem

9º sem

8. Nos últimos três meses, durante suas práticas, com que frequência você observou o professor ou preceptor...

	Nunca	Raramente (1 a 2 vezes)	As vezes (3 a 5 vezes)	Frequentemente (> 5 vezes)
1. Buscar dados científicos de custo-efetividade para compor suas condutas assistenciais	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Iniciar uma conversa com o usuário sobre custos dos cuidados em saúde durante a prática assistencial	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Realizar um procedimento por vontade do usuário, mesmo quando ele avalie não ser necessário	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Optar pelo uso de produtos de marca a pedido do usuário, mesmo havendo outros mais baratos com qualidade e efeito equivalentes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Realizar um procedimento mais caro porque o usuário pediu, mesmo que o benefício potencial oferecido seja pequeno comparado a alternativas mais baratas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Encaminhar o paciente para novos exames, sem antes analisar os exames de rastreio (screening) previamente realizados	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Repetir procedimentos sem antes verificar se já foram realizados recentemente pelo usuário	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Explicar ao usuário porque um determinado teste/procedimento não é necessário	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Discutir custos de cuidados em saúde com estudantes ou outros membros da equipe de saúde ao se tomar as decisões no cuidado com o usuário	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

10. Pedir a um estudante, residente ou outro membro da equipe de saúde que explique (ao paciente ou a equipe) como o resultado daquele procedimento irá interferir na conduta assistencial	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Advertir um estudante ou residente por não realizar procedimentos diários de rotina em usuários hospitalizados clinicamente estáveis	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Elogiar um estudante ou residente por solicitar/sugerir um procedimento mais custo-efetivo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Apontar exemplos de desperdício no sistema de saúde	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Avalie apenas os rodízios que você já concluiu.

9. Tendo como base os itens da escala de que você acabou de responder, sobre a percepção da atitude custo consciente dos professores ou preceptores, qual a nota que você daria ao rodizio de saúde do adulto do 4º semestre?

0	Saúde do adulto	10	
<input type="radio"/>	<input type="range"/>		<input type="text"/>

10. Tendo como base os itens da escala de que você acabou de responder, sobre a percepção da atitude custo consciente dos professores ou preceptores, qual a nota que você daria ao rodizio de saúde do idoso do 5º semestre?

0	Saúde do idoso	10	
<input type="radio"/>	<input type="range"/>		<input type="text"/>

11. Tendo como base os itens da escala de que você acabou de responder, sobre a percepção da atitude custo consciente dos professores ou preceptores, qual a nota que você daria ao rodizio de Centro cirúrgico do 5º semestre?

0	Centro cirúrgico	10	
<input type="radio"/>	<input type="range"/>		<input type="text"/>

12. Tendo como base os itens da escala de que você acabou de responder, sobre a percepção da atitude custo consciente dos professores ou preceptores, qual a nota que você daria ao rodizio de Saúde da mulher do 6º semestre?

0 Saúde da mulher 10



13. Tendo como base os itens da escala de que você acabou de responder, sobre a percepção da atitude custo consciente dos professores ou preceptores, qual a nota que você daria ao rodizio de Saúde mental do 6º semestre?

0 Saúde mental 10



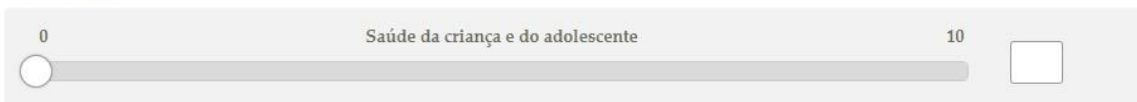
14. Tendo como base os itens da escala de que você acabou de responder, sobre a percepção da atitude custo consciente dos professores ou preceptores, qual a nota que você daria ao rodizio de Atenção básica I do 6º semestre?

0 Atenção básica I 10



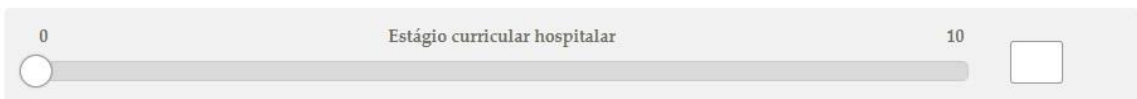
15. Tendo como base os itens da escala de que você acabou de responder, sobre a percepção da atitude custo consciente dos professores ou preceptores, qual a nota que você daria ao rodizio de Saúde da criança e do adolescente do 7º semestre?

0 Saúde da criança e do adolescente 10



16. Tendo como base os itens da escala de que você acabou de responder, sobre a percepção da atitude custo consciente dos professores ou preceptores, qual a nota que você daria ao rodizio de Estágio curricular hospitalar do 8º semestre?

0 Estágio curricular hospitalar 10



17. Tendo como base os itens da escala de que você acabou de responder, sobre a percepção da atitude custo consciente dos professores ou preceptores, qual a nota que você daria ao rodizio de Saúde coletiva do 8º semestre?

0 Saúde coletiva 10



18. Durante o curso você teve oportunidade de ter participado de atividade, didática (aula, discussão de casos, avaliação) ou pesquisa, com foco em custo consciência ou a campanha Choosing Wisely?

Quando e como?

Sim

Não

Identifique a atividade

19. Qual a sua opinião sobre a custo consciência ou decisões sábias na saúde no currículo da enfermagem?

Anexo C - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado(a) a participar, de maneira voluntária, de uma etapa da pesquisa intitulada “O PAPEL DO PROFESSOR NA FORMAÇÃO CUSTO-CONSCIENTE: ADAPTAÇÃO DE UMA ESCALA PARA O CONTEXTO DA ENFERMAGEM”, que tem como objetivo adaptar para o contexto da enfermagem uma escala de avaliação da percepção dos estudantes sobre as atitudes de custo consciência dos seus professores e descrever a percepção de estudantes de enfermagem sobre as atitudes de custo consciência dos seus professores.

Sua participação consiste em responder um questionário estruturado, formatado na plataforma *Survey Monkey*. Após coleta, os dados serão analisados para dar seguimento à presente pesquisa.

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 estarão contribuindo para criação de projeto que visa a formação de profissionais 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, email martamenezes@bahiana.edu.br, ou endereço: Av Garibaldi, 1815, bloco B, sala 317 ou Mel Matos de Carvalho Espinheira, telefone 71-981444074, email: melespinheira.pos@bahiana.edu.com.br, 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.

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 – Parecer Consubstanciado do CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

Título da Pesquisa: Choosing Wisely - uma estratégia para promoção de escolhas sábias em saúde

Pesquisador: Marta Silva Menezes

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 57164216.1.0000.5544

Instituição Proponente: Fundação Bahiana para Desenvolvimento das Ciências

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.893.262

Apresentação do Projeto:

Os desperdícios em saúde são uma preocupação frequente entre os gestores governamentais no mundo. Em alguns países como nos Estados Unidos, estima-se que cerca de 30% dos gastos médicos sejam desnecessários. A campanha "Choosing Wisely", que em português significa "escolher com sabedoria" surgiu nos EUA em 2012 como uma proposta de conscientização dos médicos e pacientes sobre os custos de cuidados em saúde desnecessários. Está previsto na campanha "Choosing Wisely" o envolvimento de estudantes de medicina, porém não existem evidências na literatura de ação sistemática de aplicação desta campanha em cursos médicos. Considerando a necessidade de identificar a melhor estratégia de abordagem deste programa no curso médico, este estudo propõem a implantação e avaliação essas estratégias.

Endereço: AVENIDA DOM JOÃO VI, 275

Bairro: BROTAS

UF: BA

Telefone: (71)3276-8225

Município: SALVADOR

CEP: 40.290-000

E-mail: cep@bahiana.edu.br



Continuação do Parecer: 1.893.262

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Identificar a importância da aplicação da campanha “Choosing Wisely” para os alunos do internato Objetivo médico.

Objetivo Secundário:

Identificar e comparar as principais condutas médicas que podem estar sendo aplicadas de maneira desnecessária, julgadas mais relevantes por professores médicos e alunos.

Verificar a concordância entre as condutas médicas desnecessárias julgadas como mais relevantes entre os professores médicos de acordo com a especialidade, local de atuação e tempo de formação.

Descrever a proporção de professores e alunos que relatavam conhecimento prévio sobre a campanha do Choosing Wisely.

Descrever a percepção da campanha Choosing Wisely pelos alunos e professores que já conheciam. Traduzir e validar o questionário de percepção de estudantes de medicina sobre custoefetividade utilizado no estudo de Hunderfund.

Avaliar a percepção dos estudantes de medicina sobre: o papel do médico na redução de condutas desnecessárias, as principais dificuldades para essa redução e sua visão em relação ao comportamento do preceptor na prática de condutas desnecessárias.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

A possibilidade de constrangimento e identificação de suas respostas. Esses riscos serão previsíveis em resposta a metodologia aplicada no projeto (meio eletrônico, sem identificação do participante).

Benefícios:

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

Endereço: AVENIDA DOM JOÃO VI, 275

Bairro: BROTAS

UF: BA

Município: SALVADOR

CEP: 40.290-000

Telefone: (71)3276-8225

E-mail: cep@bahiana.edu.br



Continuação do Parecer: 1.893.262

a seus futuros pacientes,

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Será construída, por um painel de especialistas uma lista de 15 condutas médicas consideradas desnecessárias e que são comumente realizados. Esse painel será formado por docentes médicos do curso de medicina. Essa lista será aplicada aos demais docentes médicos do curso bem como aos alunos a partir do 10º semestre, e eles deverão escolher os 5 itens que considerarem mais relevantes. Haverá também duas questões de resposta aberta, uma para sugerir temas não contemplados na lista oferecida, e outra questionando sobre as motivações da escolha dos 5 temas. Essa aplicação será realizada por meio eletrônico utilizando o site SurveyMonkey. Para os professores médicos será também aplicado um questionário contendo: nome, idade, sexo, tempo de formado, tempo de docência, campo de atuação, especialidade, formação e sobre conhecimento prévio do Choosing Wisely. Para os alunos será colhido também nome, idade, sexo, semestre e conhecimento prévio do Choosing Wisely. Após a escolha dos 5 temas mais relevantes, serão realizadas ações educacionais com estudantes de medicina, professores médicos, e a população em geral. Para os professores e alunos serão realizados eventos, com utilização de metodologia ativa de aprendizagem, onde será explicado sobre a proposta do Choosing Wisely, haverá divulgação dos 5 temas da lista que foram os mais votados para que sejam discutidos. Será recomendado aos professores que incluam a temática dessa estratégia em suas avaliações. As respostas de perguntas sobre esse tema serão avaliadas pelos pesquisadores. Para a população geral será elaborado material educacional sobre os 5 temas selecionados pelos professores e será utilizado os canais

Endereço: AVENIDA DOM JOÃO VI, 275

Bairro: BROTAS

UF: BA

Município: SALVADOR

Telefone: (71)3276-8225

CEP: 40.290-000

E-mail: cep@bahiana.edu.br



Continuação do Parecer: 1.893.262

de

comunicação da Escola com a comunidade para divulgação. Após o término do 11º semestre, será enviado um questionário aos alunos que participaram da ação no 10º semestre, sobre a percepção dos estudantes em relação a custo efetividade (20) e sobre a importância da ação educacional nas atividades práticas do internato. O questionário sobre a percepção dos estudantes de medicina consta de 3 domínios: atitudes dos estudantes quanto a cuidados de custo-consciência (n = 13), consequências e possíveis dificuldades dos cuidados em custo consciência

(n = 9) e exposição a comportamentos dos preceptores sobre cuidados em custo-consciência (n = 13). Será feita uma tradução e validação desse questionário para a língua portuguesa com aplicação em 10 alunos previamente a aplicação dos alunos do 11º semestre. O mesmo

questionário será aplicado a alunos de medicina do primeiro ano para comparação. E para os professores que acompanharam esses alunos também será respondido um questionário online, no qual será perguntado se eles observaram maior interesse dos alunos por esse tema em relação as turmas anteriores. Os questionários aplicados de forma eletrônica serão enviados através do website SurveyMonkey® para o email

dos professores e alunos convidados a participar. E aqueles que preenchidos manualmente em ficha impressa serão digitados pelos pesquisadores no

SurveyMonkey®. As variáveis utilizadas na avaliação quantitativa serão analisadas utilizando o Software SPSS 17, e para a avaliação qualitativa será utilizado recursos do próprio SurveyMonkey®.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Folha de rosto: totalmente preenchida e assinada pelo responsável institucional;

Cronograma: discrimina as fases da pesquisa com início da coleta previsto para: 11 de julho de

Endereço: AVENIDA DOM JOÃO VI, 275

Bairro: BROTAS

UF: BA

Município: SALVADOR

CEP: 40.290-000

Telefone: (71)3276-8225

E-mail: cep@bahiana.edu.br



Continuação do Parecer: 1.893.262

2016;

Orçamento: adequado informando a fonte financiadora;

TCLE: adequado;

Declaração de concordância da instituição: anexada e assinada pelo responsável.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Após a análise bioética através da Resolução 466/12 CNS/MS e demais documentos afins a plenária do CEP/BAHIANA considerou este projeto como APROVADO através do Parecer Consubstanciado datado de 07 de julho de 2016

para execução imediata de acordo com o cronograma proposto, tendo em vista que apresenta benefícios potenciais a partir da sua execução e

representa risco mínimo aos participantes, respeitando os princípios da autonomia, da beneficência, não maleficência, justiça e equidade.

A emenda solicitada neste momento para o projeto refere-se a extensão do mesmo a outras series do Curso de medicina e demais cursos da área de saúde pela importância que se presume para os resultados deste estudo na formação dos profissionais da área.

Considerações Finais a critério do CEP:

Atenção : o não cumprimento à Res. 466/12 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 pesquisadores associados e ao pessoal técnico integrante do projeto; e

h) justificar fundamentadamente, perante o CEP ou a CONEP, interrupção do projeto ou

Endereço: AVENIDA DOM JOÃO VI, 275

Bairro: BROTAS

UF: BA

Município: SALVADOR

Telefone: (71)3276-8225

CEP: 40.290-000

E-mail: cep@bahiana.edu.br



Continuação do Parecer: 1.893.262

a não publicação dos resultados

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Declaração de Pesquisadores	marta.pdf	16/12/2016 19:58:51	Roseny Ferreira	Aceito
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_796579E1.pdf	06/12/2016 08:56:51		Aceito
Outros	Emenda_CW.doc	06/12/2016 08:55:10	Marta Silva Menezes	Aceito
Outros	Declaracao_pesquisador_principal.docx	06/12/2016 08:54:38	Marta Silva Menezes	Aceito
Outros	Termo_anuencia_CCVP.pdf	04/12/2016 23:23:44	Marta Silva Menezes	Aceito
Outros	Termo_anuencia_ADAB.pdf	04/12/2016 23:20:49	Marta Silva Menezes	Aceito
Outros	Termo_anuencia_SOBAPE.pdf	04/12/2016 22:51:49	Marta Silva Menezes	Aceito
Outros	Termo_anuencia_IPERBA.pdf	04/12/2016 22:50:30	Marta Silva Menezes	Aceito
Outros	Termo_anuencia_HGRS.pdf	04/12/2016 22:42:35	Marta Silva Menezes	Aceito
Outros	Termo_anuencia_fisioterapia.pdf	04/12/2016 22:41:50	Marta Silva Menezes	Aceito
Outros	Termo_anuencia_enfermagem.pdf	04/12/2016 22:41:06	Marta Silva Menezes	Aceito
Outros	Carta_anuencia_HCA.jpg	04/12/2016 22:40:27	Marta Silva Menezes	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_professor_campanhaCW.docx	04/12/2016 22:37:21	Marta Silva Menezes	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_estudante_campanhaCW.docx	04/12/2016 22:37:04	Marta Silva Menezes	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_estudante_residente_role_modeling_atitude.docx	04/12/2016 22:36:46	Marta Silva Menezes	Aceito
Outros	QUESTIONARIO_PERCEPCAO_ESTUDANTES.pdf	09/06/2016 21:57:29	Marta Silva Menezes	Aceito
Outros	QUESTIONARIO_PROFESSOR.pdf	09/06/2016 21:56:11	Marta Silva Menezes	Aceito

Endereço: AVENIDA DOM JOÃO VI, 275

Bairro: BROTAS

CEP: 40.290-000

UF: BA

Município: SALVADOR

Telefone: (71)3276-8225

E-mail: cep@bahiana.edu.br



Continuação do Parecer: 1.893.262

Outros	QUESTIONARIO_ESTUDANTES.pdf	09/06/2016 21:54:57	Marta Silva Menezes	Aceito
Outros	Carta_anuencia_medicina.png	09/06/2016 21:54:04	Marta Silva Menezes	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_professor_CW.pdf	09/06/2016 21:48:12	Marta Silva Menezes	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_estudante_CW.pdf	09/06/2016 21:47:42	Marta Silva Menezes	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_CW.pdf	09/06/2016 21:47:14	Marta Silva Menezes	Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRostoCW.pdf	09/06/2016 14:26:09	Marta Silva Menezes	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SALVADOR, 18 de Janeiro de 2017

Assinado por:
Roseny Ferreira
(Coordenador)

Endereço: AVENIDA DOM JOÃO VI, 275

Bairro: BROTAS

CEP: 40.290-000

UF: BA

Município: SALVADOR

Telefone: (71)3276-8225

E-mail: cep@bahiana.edu.br