

Tradução, adaptação transcultural e validação de escala para avaliar o profissionalismo entre estudantes de medicina*

Translation, cross-cultural adaptation and scale validation to assess professionalism among medical students

Gabriel Araújo Saldanha¹, Rodrigo Albuquerque Fernandes Nóbrega², Edvaldo da Silva Souza³

Saldanha GA, Nóbrega RAF, Souza ES. Tradução, adaptação transcultural e validação de escala para avaliar o profissionalismo entre estudantes de medicina / *Translation, cross-cultural adaptation and scale validation to assess professionalism among medical students*. Rev Med (São Paulo). 2024 set.-out.;103(5):e-227917.

RESUMO: Introdução: o profissionalismo do médico deve estar presente não só nos atributos técnicos, como tomadas de decisão e raciocínio clínico, mas também atributos pessoais e interpessoais, como empatia, ética, compromisso, senso de responsabilidade social, altruísmo, trabalho em equipe e confidencialidade. Contudo, esses atributos devem ser trabalhados já durante o curso médico e inclui a necessidade de serem avaliados. **Objetivo:** Traduzir, adaptar transculturalmente e validar uma escala para avaliar profissionalismo em estudantes de medicina. **Método:** Foi realizado estudo metodológico de validação da *Professionalism Assessment Scale for Medical Students* desenvolvida na Eslovênia e autorizada pela autora principal. O estudo foi desenvolvido em quatro fases: fase de tradução e retradução; fase de adaptação transcultural; fase de teste e reteste; e fase de aplicação final da escala. A população do estudo na fase final foi composta por estudante de medicina e a amostra foi de conveniência. O questionário foi elaborado através do software aberto *LimeSurvey* e disponibilizado via *link* em redes sociais. A análise de dados foi realizada no Epi Info 7.2.4.0 e estudo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição. **Resultados:** Participaram 82 discentes, com idade média de 21 anos (DP = 1,8) e predominância do gênero masculino. Antes de responderem a Escala de Avaliação de Profissionalismo (EAP), 73,2% afirmaram saber definir o que era profissionalismo e 47,3% afirmaram ter parente médico. Os participantes alcançaram pontuações muito altas na EAP, com apenas 4 participantes (4,88%) pontuando menos do que 100. A média de pontuação foi de 107 numa escala de no máximo 110 pontos. A EAP apresentou um coeficiente alfa de Cronbach de 0,7. **Conclusão:** O estudo revelou que os estudantes da instituição de ensino possuem um elevado grau de profissionalismo e a validação da escala em sua etapa final alcançou nível de confiabilidade aceitável, podendo ser usada em outros estudos.

ABSTRACT: Introduction: the professionalism of the physician should be present not only in the technical attributes, such as decision making and clinical reasoning, but also personal and interpersonal attributes, such as empathy, ethics, commitment, sense of social responsibility, altruism, teamwork and confidentiality. However, these attributes should be worked already during the medical course and includes the need to be assessed. **Objective:** To translate, cross-culturally adapt and validate a scale to assess professionalism in medical students. **Method:** We conducted a methodological validation study of the Professionalism Assessment Scale for Medical Students developed in Slovenia and authorized by the main author. The study was developed in four phases: translation and retranslation phase; cross-cultural adaptation phase; test and retest phase; and final application phase of the scale. The study population in the final phase consisted of a medical student and the sample was of convenience. The questionnaire was developed through the open LimeSurvey software and available via link in social networks. Data analysis was performed in Epi Info 7.2.4.0 and study approved by the institution's Research Ethics Committee. **Results:** 82 students participated, with a mean age of 21 years (SD = 1.8) and predominance of males. Before answering the Professional Assessment Scale (PAS), 73.2% said they knew how to define what professionalism was and 47.3% said they had a medical relative. Participants achieved very high PAS scores, with only 4 participants (4.88%) scoring less than 100. The mean score was 107 on a scale of no more than 110 points. The PAS presented a Cronbach alpha coefficient of 0.7. **Conclusion:** The study revealed that the students of the educational institution have a high degree of professionalism and the validation of the scale in its final stage reached an acceptable level of reliability and can be used in other studies.

KEY WORDS: Professionalism; Medical education; Medical students.

PALAVRAS-CHAVE: Profissionalismo; Educação médica; Estudantes de medicina.

*O presente trabalho teve seus resultados apresentados em formato oral no 60º Congresso Brasileiro de Educação Médica em Foz de Iguaçu no ano de 2022.

¹ Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS), Curso de Medicina, Estudante de Graduação. ORCID: 0000-0002-2852-3909. E-mail: bielsaldanha2@hotmail.com.

² Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS), Curso de Medicina, Estudante de Graduação. ORCID: 0000-0002-3331-1505. E-mail: rodrigoafn@hotmail.com.

³ Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS), Coordenador da Pós-graduação. ORCID: 0000-0001-7722-4238. E-mail: edvaldo.s@fps.edu.br.

Endereço para correspondência: Edvaldo Souza, av. Conselheiro Aguiar, 4010/2904, Recife, 51111011, Brasil.

INTRODUÇÃO

Dada a importância e o impacto da atuação do médico na sociedade, espera-se que os egressos das faculdades de medicina apresentem uma identidade profissional, formada ao decorrer da graduação, que contemple uma série de características comportamentais e cognitivas necessárias para o bom exercício de sua profissão^{1,2}. Dentre tais características, devem estar presentes não só atributos técnicos, como tomadas de decisão e raciocínio clínico, mas também atributos pessoais e interpessoais, como empatia, ética, compromisso, senso de responsabilidade social, altruísmo, trabalho em equipe, confidencialidade, dentre outros, que evidenciam o profissionalismo do médico formado³.

Ao longo dos anos, surgiram várias tentativas de definir profissionalismo na medicina, com diversos autores trazendo diferentes pontos de vista, mas, até o momento, não se conseguiu identificar uma única definição que seja considerada mais relevante do que as demais^{4,5}. Entretanto, o profissionalismo na área médica pode ser definido como um grupo de atitudes, valores, comportamentos e interações, os quais simbolizam a relação do profissional de saúde com o paciente e a sociedade^{6,7}. O profissionalismo representa a integridade do profissional e reflete diretamente na confiança que o paciente deposita no médico para que este seja responsável por cuidar da sua saúde e do seu bem-estar⁸.

Adicionalmente, percebe-se que para o profissional formado atingir o profissionalismo médico, o qual é construído progressivamente desde a faculdade, é necessário que o indivíduo apresente uma performance que englobe atitudes, habilidades e competências essenciais para tal. Segundo as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação de Medicina do ano de 2018, é fundamental que o egresso do curso de medicina tenha desenvolvido, como competências gerais, atenção à saúde, tomada de decisões, comunicação, liderança, administração e gerenciamento e educação permanente³.

Por outro lado, a falta de profissionalismo no período acadêmico é uma questão de extrema relevância, visto que está muito atrelada a uma consequente perpetuação de conduta antiprofissional do indivíduo no exercício de sua profissão, tornando notória a importância de identificar e corrigir precocemente esse tipo de comportamento^{1,8,9}. Dado isso, é importante que o educador médico esteja a par das principais manifestações de comportamento antiprofissional dos estudantes, tais quais: falta de engajamento, comportamentos desonestos e desrespeitosos, além de falta de autoconsciência¹⁰.

Dessa forma, pode-se inferir que o profissionalismo, cada vez mais, vem se tornando um dos principais requisitos para se ter um bom desempenho na carreira médica. Para alcançar e manter o profissionalismo, o acompanhamento docente se mostrou essencial para atingir o objetivo, de forma que, quanto mais precoce ele for iniciado, mais efetivo serão os resultados observados, contribuindo para diminuir progressivamente episódios de comportamento antiprofissional dos médicos formados^{11,12}. Diante deste cenário, torna-se imprescindível a avaliação e monitoramento do profissionalismo dos estudantes de medicina durante sua graduação, utilizando-se de instrumentos

que sejam comprovadamente confiáveis e eficientes¹²⁻¹⁴. Para isto, o propósito deste estudo foi traduzir, adaptar e validar uma escala internacional com estas características.

MÉTODO

Foi realizado estudo metodológico de validação de escala original desenvolvida em língua inglesa, realizado entre os meses de agosto de 2020 e setembro de 2021. O processo de tradução cultural, adaptação e validação da escala “Professionalism assessment scale for medical students”, i.e. Escala de avaliação de profissionalismo para estudantes de medicina, foi autorizada pela autora principal Dr. Zalka Klemenc-Ketiš¹².

A Escala de Avaliação de Profissionalismo (EAP) para estudantes de Medicina foi desenvolvida na Eslovênia por Klemenc-Ketis and Vreck e avaliou estudantes em 2014. A EAP, que contém 22 itens, mostrou-se confiável e válida na avaliação de atitudes de profissionalismo em estudantes de medicina ainda na graduação. A análise fatorial revelou três fatores: empatia e humanismo (10 itens), relacionamento e desenvolvimento profissional (08 itens) e responsabilidade (04 itens). As respostas em escala de Likert podem variar de 1 (discorda totalmente) a 5 (concorda completamente). O escore composto da EAP recomendado pode variar de 0 a 100. Os escores mais elevados indicam melhores atitudes de profissionalismo.

O estudo foi realizado em quatro fases. Na primeira fase, a EAP foi de tradução e adaptação cultural. Inicialmente foram realizadas tradução e retradução por dois especialistas em língua inglesa e portuguesa. Na segunda fase, a versão (por consenso) em português foi revisada por um comitê composto de seis experts – dois experts em metodologia científica e validação de instrumentos, dois experts em comunicação e dois médicos clínicos. Este grupo revisou a tradução em comum e retradução e avaliou a equivalência semântica, idiomática e transcultural. Na terceira fase, foi realizado um teste-reteste com um grupo de estudantes de medicina. Durante sua aplicação inicial, foi solicitado aos estudantes que lessem a escala e, em seguida, foi verificada e explicada qualquer dúvida levantada. Os estudantes responderam novamente a escala após intervalo de 10 dias da primeira aplicação. Por último, na quarta fase, após análise da etapa anterior e com o resultado que a escala apresentou mensuração confiável e boa validade interna, foi aplicada a escala para um grupo maior de estudantes com intuito de testar as propriedades de mensuração da versão final em português brasileiro.

Como descrito nas fases do estudo, a população variou de experts a estudantes de medicina. Com a seguinte amostragem: na primeira fase, 2 especialistas em língua inglesa e portuguesa; na segunda fase, 6 experts; na terceira fase, 20 estudantes para o teste-reteste e 82 estudantes para o teste final.

Para a primeira fase, foram contratados dois tradutores profissionais para tradução da EAP do inglês para português e, posteriormente, da escala em português para inglês. Ao final desse processo, foram avaliadas as inconsistências de tradução, e definida uma tradução para português devidamente consensuada.

Logo após, já na segunda fase, foi agendada reunião

com os experts para equivalência semântica, idiomática e transcultural da EAP em português. Foram realizados ajustes de forma consensuada.

Para a terceira fase, foram convidados para participar do teste-reteste 20 estudantes do 6º período do curso de medicina da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS). Foi realizada através do recebimento de um link por via eletrônica para responder a EAP. Neste teste-reteste, foi avaliado o entendimento dos estudantes sobre as assertivas da EAP e a equivalência da versão em português com a versão original. Após o intervalo de 10 dias, os mesmos estudantes responderam novamente a EAP. Com isto, foi possível avaliar a confiabilidade (mínimo de 0,7), consistência interna (0,7 a 0,95) e estabilidade da versão portuguesa da EAP.

Na quarta e última fase, foi realizado um teste final com a participação de 82 estudantes do curso de medicina da FPS. Os participantes receberam um link por via eletrônica para responder o instrumento de coleta de dados, o qual continha três seções contendo variáveis sociodemográficas, relativas a atitudes de profissionalismo e a EAP.

Para o teste final, os participantes elegíveis foram convidados a participar do estudo via Whatsapp, recebendo um link para acesso do Processo de Consentimento Livre e Esclarecido e do questionário da pesquisa. Foi assegurado o anonimato dos participantes. As respostas dos participantes foram disponibilizadas e processadas pelo software aberto *Limesurvey* (de acesso aberto).

No instrumento de coleta de dados, foram utilizadas as seguintes variáveis sociodemográficas: idade, gênero, raça-cor, procedência, com quem mora, parceria; as seguintes variáveis relativas a atitudes de profissionalismo: se tem pais médicos, pais da área de saúde, familiares médicos, se já fez algum outro curso na área de saúde, se é capaz de definir profissionalismo na medicina; e, por fim, o grau de profissionalismo.

Os dados coletados do *LimeSurvey* versão 2.00 alimentaram automaticamente uma planilha Excel, que foi usada para análise de dados no programa Epi-Info versão 7.2.5.0 (Centers for Disease Control and Prevention Atlanta, GA, USA). Para as variáveis contínuas, foram realizadas as medidas de tendência central calculando-se média e desvios-padrão e medianas e inter-quartis. Para as variáveis categóricas, foram construídas tabelas de distribuição de frequência. Para avaliar associação de variáveis de exposição e desfecho, foi usado o teste de qui-quadrado para variáveis categóricas e, para as contínuas o teste t de Student ou Kruskal Wallis quando adequado. Para verificação da força da associação, foi adotado um nível de significância inferior a 5%. Para a análise da EAP, foram calculados o Ranking Médio e o alfa de Cronbach.

O estudo seguiu às determinações da Resolução 510/2016 da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) e foi realizado após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da FPS. Os participantes foram esclarecidos sobre os riscos e benefícios aos quais foram expostos durante a pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido com garantia de sigilo das informações coletadas e recusa a qualquer momento sem o sofrimento de danos.

RESULTADOS

O estudo de validação da escala foi realizado em quatro fases. A primeira fase foi de tradução e adaptação cultural. Inicialmente foram realizadas tradução e retradução por dois especialistas em língua inglesa e portuguesa. Ao final desse processo, avaliando-se as inconsistências de tradução, foi definida a versão em português devidamente consensuada.

Logo após, já na segunda fase, ela foi revisada e ajustada por um comitê composto de seis experts – dois experts em metodologia científica e validação de instrumentos, dois experts em comunicação e dois médicos clínicos. Este grupo avaliou e ajustou a equivalência semântica, idiomática e transcultural de todos os 22 itens da EAP em português.

Para a terceira fase do estudo, foi aplicado um teste-reteste, com 10 dias de intervalo, para um grupo de 20 estudantes de medicina, visando avaliar se a escala apresenta mensuração confiável e boa validade interna. Com a realização do teste-reteste, foram obtidos os seguintes dados na sua primeira aplicação: tamanho da amostra: 20; média: 4,96; desvio-padrão: 0,05. Já na segunda aplicação, foram obtidos os seguintes dados: tamanho da amostra: 19; média: 4,93; desvio-padrão: 0,07. Comparando os dados das 2 aplicações, nota-se diferença entre as médias de -0,026; erro-padrão de 0,021; nível de significância P de 0,21.

Na quarta e última fase, foram avaliados 82 estudantes, com média de idade de 21 anos (DP = 1,8), com predominância da raça branca (66; 80,5%), sendo os demais da raça parda (15; 18,3%) e negra (1; 1,2%). Dentre os participantes, 40 pessoas eram do gênero feminino (48,8%) e 42 pessoas do gênero masculino (51,2%). Em relação a procedência, 67 já residiam na região metropolitana do Recife antes de ingressar na faculdade (81,7%). Apenas 17 dos estudantes residiam sozinhos (20,7%). Sobre o período dos estudantes, 40 estão cursando do 5º ao 6º período (48,8%), 17 cursando do 3º ao 4º período (20,7%), 12 cursando do 7º ao 8º período (14,6%) e 13 cursando do 1º ao 2º período (15,9%) (Tabela 1).

Dos fatores que poderiam influenciar o conhecimento prévio a respeito de profissionalismo, observou-se que, dos avaliados, 47 afirmaram ter parentes que atuam como médicos (57,3%), enquanto 4 afirmaram ter companheiro que atua como médico (4,9%). Foi possível observar, também, que apenas 4 dos estudantes já haviam feito outro curso superior na área de saúde (4,9%). Por último, é importante ressaltar que antes dos estudantes responderem a Escala de Avaliação do Profissionalismo, 60 afirmaram saber definir o que é profissionalismo (73,2%), 18 afirmaram não saber definir (22%) e 4 preferiram não responder (4,9%) (Tabela 1).

Após responderem o questionário sobre variáveis sociodemográficas e variáveis relativas a atitudes e grau de profissionalismo, os estudantes foram direcionados para a Escala de Avaliação de Profissionalismo. A EAP apresentou um coeficiente alfa de Cronbach de 0,7. Valor considerado de confiabilidade e medida da consistência interna da escala. Com os resultados obtidos, ficou evidente que os estudantes, em sua grande maioria, concordam com todos os itens da escala (Tabela 2).

Tabela 1 - Teste final: características sociodemográficas dos estudantes de medicina da FPS, 2020-2021

Dados	N	%
Idade em anos:		
18 a 30	82	100%
Raça/cor:		
Negro	1	1,22%
Amarelos	0	0%
Indígenas	0	0%
Branco	66	80,50%
Pardos	15	18,30%
Gênero		
Feminino	40	48,80%
Masculino	42	51,20%
Período que está cursando:		
1º ao 2º período	13	15,90%
3º ao 4º período	17	20,70%
5º ao 6º período	40	48,80%
7º ao 8º período	12	14,60%
Tem parentes que atuam como médicos:		
Sim	47	57,30%
Não	35	42,70%
Tem companheiro que atua como médico:		
Sim	4	4,90%
Não	78	95,10%
Já fez algum outro curso na área da saúde anteriormente:		
Sim	4	4,90%
Não	78	95,10%
Antes de ingressar na FPS residia na RMR:		
Sim	67	81,70%
Não	15	18,30%
Reside sozinho:		
Sim	17	20,80%
Não	65	79,30%
Saberia definir o que é profissionalismo na medicina:		
Sim	60	73,20%
Não	18	22,00%
Prefiro não responder	4	4,90%

Nota: DT = Discordo totalmente, D = Discordo parcialmente, NN = Nem concordo nem discordo, C = Concordo parcialmente, CT = Concordo totalmente, RM = Raking médio, ALFA = Alfa de Cronbach

Fonte: Os autores.

Tabela 2 - Escala de avaliação de profissionalismo para estudantes de medicina

Dados	DT	DP	NN	CP	CT	RM	ALFA
Ao atender os pacientes, o médico deve deixar de lado os seus preconceitos	1	1	0	4	76	4,86	0,7
O mau humor do médico não deve influenciar o atendimento dos pacientes.	2	1	1	3	75	4,80	0,7
O médico deve manter uma relação de respeito com os pacientes	0	0	0	2	80	4,97	0,7
O médico deve ter uma relação de respeito com os seus colegas de trabalho	0	1	0	1	80	4,95	0,6
O médico deve se empenhar constantemente pela sua formação profissional contínua	0	0	0	6	76	4,92	0,7

continua

continuação

Dados	DT	DP	NN	CP	CT	RM	ALFA
O médico deve fazer o melhor para ajudar o paciente em cada consulta	0	1	0	1	80	4,95	0,6
O médico não deve julgar o paciente pela sua aparência	0	2	0	5	75	4,86	0,7
O médico deve se adaptar ao nível de compreensão do paciente	0	0	1	1	80	4,96	0,7
Os médicos devem deixar claro os limites das solicitações dos pacientes	0	1	2	4	75	4,86	0,7
O médico deve ser um bom exemplo para os estudantes	0	0	1	7	74	4,89	0,6
O médico deve ser capaz de separar a sua vida pessoal da sua vida profissional	0	0	3	16	63	4,73	0,7
O médico deve buscar uma boa relação profissional com toda sua equipe	0	0	0	1	81	4,98	0,7
Apenas conhecimento clínico não é suficiente para ser um bom médico	0	0	3	2	77	4,90	0,7
A comunicação é a base da relação médico-paciente	0	0	0	7	75	4,91	0,6
O médico deve tentar compreender o contexto do paciente em relação a dificuldades financeiras, problemas de relacionamento familiar e incluí-los na consulta	0	0	1	5	76	4,91	0,6
Cada paciente merece uma atenção individualizada	0	0	0	3	79	4,96	0,7
É dever do médico apresentar sua opinião profissional ao paciente de forma que este possa compreender e aceitar	0	1	3	7	71	4,80	0,7
O médico pode nem sempre saber o que é melhor para cada paciente	2	1	11	11	57	4,46	0,7
O médico tem a obrigação de proteger a confidencialidade do paciente	0	0	2	5	75	4,89	0,6
O médico deve mostrar interesse no seu paciente	1	0	1	5	75	4,86	0,7
Quando houver algo que o médico não saiba, ele deve dizer de forma clara ao paciente	0	2	6	9	65	4,67	0,7
O médico é passível de cometer erros	0	1	2	7	72	4,82	0,7

Nota: DT = Discordo totalmente, D = Discordo parcialmente, NN = Nem concordo nem discordo, C = Concordo parcialmente, CT = Concordo totalmente, RM = Raking médio, ALFA = Alfa de Cronbach

Fonte: Os autores.

DISCUSSÃO

É de extrema importância, no contexto atual, desenvolver um instrumento de apoio para avaliar o nível de profissionalismo dos estudantes de medicina durante sua graduação. O uso de ferramentas eficientes e confiáveis pode ser de grande contribuição para o monitoramento desses estudantes por parte dos docentes, visando o melhor desenvolvimento dos alunos para a prática médica futura. Neste estudo procurou-se realizar as fases internacionalmente recomendadas para validação de escalas elaboradas em outra língua^{15,16}.

Após análise das respostas dos participantes no questionário inicial, foi constatado que a maioria dos estudantes sabia previamente definir o que seria profissionalismo (73,2%). Adicionalmente, os estudantes tiveram pontuação elevada na EAP. Estes resultados sugerem que os estudantes que participaram do estudo já possuem conhecimento e opinião sobre atitudes de profissionalismo na medicina. O motivo deste alto conhecimento e pontuação não foi objetivo deste estudo.

Contudo, a possibilidade de ter parente médico ter influenciado nos escores finais não se evidenciou. Existe a possibilidade que o perfil dos estudantes (acadêmicos), possa ter influência na alta pontuação do escore. Isto pode ocorrer pelos estudantes ainda estarem com alto índices de motivação, aspectos éticos e morais com o curso de medicina. Alguns estudos apontam que com o decorrer do internato e contato com as especialidades estes índices declinem^{17,18}.

Ocorreram alguns problemas em relação as etapas de validação utilizadas deste estudo. As primeiras duas etapas ocorreram sem problemas operacionais ou de análise. A etapa de teste e reteste teve um número de participantes abaixo do esperado, estimou-se no mínimo 30 estudantes, e o padrão de resposta foi muito uniforme, revelando valores de alfa muito baixos, apesar de não haver diferença estatística na média de pontuação do teste quando comparado ao reteste. Na última etapa, a adesão estudantil ao teste foi ainda mais baixa, quando estimou pelo menos 150 estudantes. Estes problemas, ocorrem com frequência e são preveníveis, inclusive com limitações do

alfa associado a confiabilidade de uma escala^{19,20}.

Por fim, acreditamos que o problema de adesão dos estudantes à pesquisa em formato on-line e divulgação nas redes sociais tenha sido devido em parte ao excesso de pesquisas neste formato. Principalmente, no caso de estudantes da FPS, que tem um mestrado de Educação em Saúde que envolve muitos projetos de pesquisa com estudantes.

A aplicação de todas as etapas de validação se tornou um processo estimulante e de aprendizado. Contudo, para que possamos oferecer à comunidade científica a EAP de forma

válida, será necessária a realização de outro estudo de validação contemplando as etapas de teste-reteste e a etapa de validação final na população alvo.

CONCLUSÃO

A estudo revelou que os estudantes da instituição de ensino possuem um elevado grau de profissionalismo e a validação da escala em sua etapa final alcançou nível de confiabilidade aceitável, podendo ser usada em outros estudos.

Apoio financeiro: O projeto fez parte do Programa de bolsas de iniciação científica - PIBIC - IMIP/CNPq.

Conflito de interesses: Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

Contribuição dos autores: Gabriel Araújo Saldanha: elaboração, coleta, análise e escrita. Rodrigo Albuquerque Fernandes Nóbrega: elaboração, coleta, análise e escrita. Edvaldo da Silva Souza: elaboração, coleta, análise, escrita e revisão crítica do manuscrito; aprovação da versão final do manuscrito.

REFERÊNCIAS

1. Mak-van der Vossen M, Teherani A, van Mook W, Croiset G, Kusurkar RA. How to identify, address and report students' unprofessional behaviour in medical school. *Med Teach*. 2020;42(4):372-9. Doi: 10.1080/0142159X.2019.1692130. Epub 2019 Dec 27.
2. Barnhoorn PC, Houtlosser M, Ottenhoff-de Jonge MW, Essers GTJM, Numans ME, Kramer AWM. A practical framework for remediating unprofessional behavior and for developing professionalism competencies and a professional identity. *Med Teach*. 2019;41(3):303-8. Doi: 10.1080/0142159X.2018.1464133. Epub 2018 Apr 27.
3. Brasil. Ministério da Educação. Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina. Resolução nº 3 CNE/CES, de 20 de Junho de 2014. Diário Oficial da União. 6 Jun 2014.
4. Birden H, Glass N, Wilson I, Harrison M, Usherwood T, Nass D. Defining professionalism in medical education: a systematic review. *Med Teach*. 2014;36(1):47-61. Doi: 10.3109/0142159X.2014.850154. Epub 2013 Nov 19.
5. Fargen KM, Drolet BC, Philibert I. Unprofessional Behaviors Among Tomorrow's Physicians: Review of the Literature With a Focus on Risk Factors, Temporal Trends, and Future Directions. *Acad Med*. 2016;91(6):858-64. Doi: 10.1097/ACM.0000000000001133.
6. Sattar K, Roff S, Meo SA. Your professionalism is not my professionalism: congruence and variance in the views of medical students and faculty about professionalism. *BMC Med Educ*. 2016;8(1):285. Doi: 10.1186/s12909-016-0807-x.
7. Kim S, Choi S. The Medical Professionalism of Korean Physicians: Present and Future. *BMC Med Ethics*. 2015;26(16):56. Doi: 10.1186/s12910-015-0051-7.
8. Cruess RL, Cruess SR, Boudreau JD, Snell L, Steinert Y. Reframing medical education to support professional identity formation. *Acad Med*. 2014;89(11):1446-51. Doi: 10.1097/ACM.0000000000000427.
9. Mak-van der Vossen M, Teherani A, van Mook WNKA, Croiset G, Kusurkar RA. Investigating US medical students' motivation to respond to lapses in professionalism. *Med Educ*. 2018;52(8):838-50. Doi: 10.1111/medu.13617. Epub 2018 Jun 25.
10. Mak-van der Vossen M, van Mook W, van der Burgt S, Kors J, Ket JCF, Croiset G, et al. Descriptors for unprofessional behaviours of medical students: a systematic review and categorisation. *BMC Med Educ*. 2017;15(17):164. Doi: 10.1186/s12909-017-0997-x.
11. Papadakis MA, Paauw DS, Hafferty FW, Shapiro J, Byyny RL; Alpha Omega Alpha Honor Medical Society Think Tank. Perspective: the education community must develop best practices informed by evidence-based research to remediate lapses of professionalism. *Acad Med*. 2012;87(12):1694-8. Doi: 10.1097/ACM.0b013e318271bc0b.
12. Klemenc-Ketis Z, Vrecko H. Development and validation of a professionalism assessment scale for medical students. *Int J Med Educ*. 2014;9(5):205-11. Doi: 10.5116/ijme.544b.7972.
13. Cendán JC, Castiglioni A, Johnson TR, Eakins M, Verduin ML, Asmar A, et al. Quantitative and Qualitative Analysis of the Impact of Adoption of a Mobile Application for the Assessment of Professionalism in Medical Trainees. *Acad Med*. 2017 Nov;92(11S Association of American Medical Colleges Learn Serve Lead: Proceedings of the 56th Annual Research in Medical Education Sessions):S33-S42. Doi: 10.1097/ACM.0000000000001922.
14. Berduzco-Torres N, Choquenaira-Callañaupa B, Medina P, Chihuantito-Abal LA, Caballero S, Gallegos E, San-Martín M, et al. Factors Related to the Differential Development of Inter-Professional Collaboration Abilities in Medicine and Nursing Students. *Front Psychol*. 2020;25(11):432. Doi: 10.3389/fpsyg.2020.00432.
15. Kyriazos, T. and Stalikas, A. (2018) Applied Psychometrics: The Steps of Scale Development and Standardization Process. *Psychology*. 2018;9(11):2531-60. Doi: 10.4236/psych.2018.911145
16. Cha ES, Kim KH, Erlen JA. Translation of scales in cross-cultural research: issues and techniques. *J Adv Nurs*. 2007;58(4):386-95. Doi: 10.1111/j.1365-2648.2007.04242.x.

17. Hegazi I, Wilson I. Medical education and moral segmentation in medical students. *Med Educ.* 2013;47(10):1022-8. Doi: 10.1111/medu.12252.
18. Patenaude J, Niyonsenga T, Fafard D. Changes in students' moral development during medical school: a cohort study. *CMAJ.* 2003;168(7):840-4. PMID: 12668541; PMCID: PMC151989.
19. Boateng GO, Neilands TB, Frongillo EA, Melgar-Quinonez HR, Young SL. Best Practices for Developing and Validating Scales for Health, Social, and Behavioral Research: A Primer. *Front Public Health.* 2018;11(6):149. Doi: 10.3389/fpubh.2018.00149.
20. Aaron A. Agbo (2010) Cronbach's Alpha: Review of Limitations and Associated Recommendations, *J Psychol Africa.* 2010;20(2):233-9. Doi.org/10.1080/14330237.2010.10820371

Recebido: 19.09.2024

Aceito: 22.10.2024