

# Construção de um Instrumento para Avaliação das Atitudes de Estudantes de Medicina frente a Aspectos Relevantes da Prática Médica\*

## Development of a Scale for the Assessment of Medical Student Attitudes towards Relevant Aspects of Medical Practice

Maria de Fátima Aveiro Colares<sup>1</sup>  
Luiz Ernesto de Almeida Troncon<sup>2</sup>  
José Fernando Castro Figueiredo<sup>3</sup>  
Ana Raquel Lucato Cianflone<sup>4</sup>  
Maria de Lourdes Veronese Rodrigues<sup>5</sup>  
Carlos Eli Piccinato<sup>6</sup>  
Luiz Cesar Peres<sup>7</sup>  
José Augusto Dela Coleta<sup>8</sup>

### PALAVRAS-CHAVES

- Educação Médica;
- Atitude;
- Psicometria;
- Avaliação educacional;
- Estudantes de Medicina.

### KEY-WORDS:

- Education, Medical;
- Attitude;
- Psychometrics;
- Educational measurement;
- Students, Medical.

### RESUMO

Descreve-se a construção de um instrumento para medida de atitudes de estudantes de Medicina frente a seis aspectos relevantes ao exercício da profissão: 1) aspectos psicológicos e emocionais presentes em doenças orgânicas e mentais; 2) situações relacionadas à morte; 3) atenção primária à saúde; 4) doença mental; 5) contribuição do médico ao avanço científico da Medicina; 6) outros aspectos da atuação médica. Desenvolveu-se uma escala do tipo Likert, com cinco opções de respostas, cuja versão final contém 52 itens. Os procedimentos para validação aparente e de conteúdo do instrumento, bem como a análise fatorial dos dados de sua aplicação preliminar a um total de 196 estudantes de Medicina, permitiram eliminar itens inadequados e comprovar que a escala é dotada de alta consistência interna (coeficiente alfa de Cronbach = 0,86). O trabalho desenvolvido resultou, portanto, na definição de um instrumento com índices adequados de validade e de fidedignidade para a medida das atitudes de estudantes de Medicina. Aplicações futuras desta escala poderão trazer subsídios para melhor compreensão do processo da formação médica, bem como fundamentar discussões que levem a seu aprimoramento.

### ABSTRACT

This article describes the development of a scale for measurement of medical student attitudes toward six relevant aspects of medical practice: 1) psychological and emotional issues involved in organic diseases; 2) management of situations related to death; 3) primary care; 4) mental diseases; 5) medical research; and 6) other aspects of medical work. A five-point Likert scale containing 52 items was developed and tested. Procedures employed for determination of both apparent and content validity as well as factorial analysis of data obtained in a preliminary test with 196 medical students permitted the exclusion of ineffective items and showed high internal consistency (Cronbach's alpha = 0.86). The final version of the scale was therefore regarded as valid and reliable for the assessment of medical student attitudes, and it is believed that future research with this instrument may contribute to a better understanding of medical student education.

Recebido em: 28/03/2001  
Reencaminhado em: 11/01/2002.  
Aprovado em: 18/10/2002.

\*Trabalho desenvolvido na Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo.

<sup>1</sup>Psicóloga do Centro de Apoio Educacional e Psicológico (Caep), Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo (FMRP-USP).

<sup>2</sup>Professor Associado, Departamento de Clínica Médica, FMRP-USP.

<sup>3</sup>Professor Doutor, Departamento de Clínica Médica, FMRP-USP, Coordenador do Caep, FMRP-USP.

<sup>4</sup>Pedagoga do Caep, FMRP-USP.

<sup>5</sup>Professora Doutora, Departamento de Oftalmologia, Otorrinolaringologia e Cirurgia da Cabeça e do Pescoço, FMRP-USP.

<sup>6</sup>Professor Associado, Departamento de Cirurgia e Anatomia, FMRP-USP.

<sup>7</sup>Professor Doutor, Departamento de Patologia, FMRP-USP.

<sup>8</sup>Professor Doutor do Centro Universitário do Triângulo (Unit), Uberlândia, MG.

## INTRODUÇÃO

A formação integral do graduando em Medicina, como a de outros profissionais da área da Saúde, compreende a aquisição de conhecimentos, o aprendizado de habilidades psicomotoras específicas e, em particular, o desenvolvimento de habilidades afetivas apropriadas ao exercício da profissão escolhida.

Dentre as habilidades afetivas, as atitudes constituem um complexo objeto de estudo da Psicologia Social, que comporta um grande número de definições. Para Guilford<sup>1</sup>, "a atitude é uma disposição pessoal comum aos indivíduos, mas provida em graus diferentes, a qual os impele a reagir a objetos, situações ou proposições em moldes que podem ser considerados favoráveis ou desfavoráveis". Segundo Lambert & Lambert<sup>2</sup>, o conceito de atitude é o de "uma maneira organizada e coerente de pensar, sentir e reagir em relação a pessoas, grupos, questões sociais ou, mais genericamente, a qualquer acontecimento ocorrido no meio circulante". Rodrigues<sup>3</sup> define as atitudes como "o conjunto das crenças, sentimentos e tendências comportamentais dos sujeitos frente a um determinado objeto social".

As atitudes figuram dentre os chamados "construtos hipotéticos" utilizados como elementos importantes na explicação do comportamento humano. Deste modo, são as atitudes que determinam como os indivíduos tomam posições frente aos outros e aos acontecimentos, e é em função delas que se avaliam sentimentos, comportamentos e escolhas. Desta forma, muitos estudos têm demonstrado, exaustivamente, que as atitudes constituem poderosos preditores do comportamento<sup>3</sup>.

Na Educação Médica, embora o ensino e o aprendizado das atitudes não ocupem habitualmente a preocupação dos agentes elaboradores dos currículos<sup>4,5,6</sup>, são difusamente reconhecidas a necessidade e a importância de o educando incorporar atitudes positivas, ou construtivas, frente a um universo muito diversificado de aspectos relacionados ao exercício da Medicina. Assim é que, segundo Miller<sup>4</sup>, já no início da década de 1950, a Association of American Medical Colleges elaborava um elenco de seis "atitudes sadias" que o estudante de Medicina deveria desenvolver ao longo de sua formação. Miller<sup>4</sup> trata dessa questão quando considera que uma das metas da formação médica é o "desenvolvimento de atitudes globais, construtivas e socialmente aprovadas dos estudantes de medicina". Essa tendência de pensamento parece ter persistido ao longo dos tempos, pois algumas escolas médicas têm dentre seus pressupostos básicos o objetivo de formar não só bons profissionais, do ponto de vista técnico, e sim, indivíduos capazes de desenvolverem atitudes construtivas e adaptadas ao meio social de uma determinada realidade populacional<sup>5</sup>.

No entanto, Miller<sup>4</sup>, na década de 1960, já discorria sobre as dificuldades das escolas de Medicina em determinar se os estudantes estavam ou não desenvolvendo as qualidades pretendidas, bem como em selecionar métodos precisos e fidedignos para avaliar se as atitudes almejadas para os mesmos estavam ou não sendo incorporadas.

De fato, a avaliação das atitudes, junto com a de outras habilidades afetivas, é ainda considerada uma das áreas de maior dificuldade no que se refere à avaliação educacional<sup>6</sup>.

Na última década, a Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (FMRP-USP) vem desenvolvendo um abrangente "Programa de Avaliação Terminal do Graduando", que consiste em um conjunto de procedimentos para a avaliação do desempenho do formando, com a finalidade de fornecer informações sobre a eficácia do currículo em atingir objetivos terminais e intermediários preestabelecidos<sup>7,8</sup>. Este programa de avaliação terminal inclui uma prova de conhecimentos nas cinco áreas terminais do curso médico (Clínica Médica, Pediatria, Ginecologia e Obstetrícia, Cirurgia e Ortopedia, e Medicina Social e Comunitária) e uma série de três provas práticas, destinadas a aferir habilidades clínicas, habilidades psicomotoras necessárias à realização de procedimentos médicos e habilidades cognitivas especiais, como raciocínio clínico, indicação e análise de exames complementares e solução de problemas específicos<sup>7,8</sup>.

Ainda que a observação do desempenho do graduando nas provas de avaliação de habilidades clínicas do referido programa pudesse fornecer informações sobre o domínio de atitudes envolvidas em aspectos específicos da interação com o paciente<sup>7,8</sup>, a necessidade de avaliar as tendências atitudinais relacionadas a temas de maior abrangência e profundidade foi progressivamente se impondo<sup>9</sup>. No contexto deste programa, considerou-se, então, oportuno adicionar aos procedimentos já empregados um instrumento próprio que pudesse avaliar algumas habilidades afetivas, mais precisamente no campo das atitudes, considerando a importância de identificar essas características dos alunos de Medicina frente a aspectos relevantes da prática médica. O pressuposto básico desta proposta foi a consideração de que a formação do médico se fundamenta não só em sua capacidade de retenção do conhecimento, mas, sim, na união de suas habilidades cognitivas, psicomotoras, afetivas e comportamentais em competências mais abrangentes.

Para atingir estes propósitos, ou seja, para tornar viável a medida desses parâmetros de natureza afetiva, optou-se pela construção de um instrumento específico, apropriado para este fim. Decidiu-se elaborar uma escala de atitudes, definida como: "um instrumento de auto-avaliação, que mede até que ponto um indivíduo tem sentimentos favoráveis ou desfavoráveis para com uma pessoa, grupo, instituição social, etc."<sup>10</sup>.

As escalas psicométricas são comumente utilizadas para a medida de construtos hipotéticos, como é o caso das atitudes<sup>3,11,12</sup>. Desta forma, há que se ressaltar a importância que instrumentos dessa natureza podem assumir num contexto educacional quando se pretende aferir aspectos subjetivos do comportamento humano. Neste sentido, o emprego destes instrumentos torna viável a "transformação" de sentimentos, crenças e comportamentos, por exemplo, em dados numéricos, fornecendo, com isso, parâmetros de medida importantes. Estas

medidas são particularmente interessantes em contextos de formação profissional e acadêmica na área da Saúde, onde o preparo específico para a atuação em cenários que envolvem o ser humano em situações peculiares frequentemente demanda o domínio de atitudes claras e inequivocamente positivas frente às questões configuradas.

Assim, o objetivo deste artigo é descrever as principais etapas da elaboração desta escala para avaliação de atitudes, bem como divulgar a versão final do instrumento construído.

## MÉTODOS

### Considerações Iniciais

Na construção do instrumento proposto, o modelo adotado foi o de escala de atitudes do "tipo Likert"<sup>6,11</sup>. Em sua teoria, Likert sustenta que uma atitude é "uma disposição para a ação", e o instrumento de medida proposto por ele pretende "verificar o nível de concordância do sujeito com uma série de afirmações que expressem algo favorável ou desfavorável em relação a um objeto psicológico"<sup>41</sup>. Desta maneira, espera-se que indivíduos que apresentem atitudes favoráveis a determinado tema possivelmente concordem com itens que expressem algo positivo sobre a questão. Se os sujeitos têm atitudes negativas frente a um tema específico, vão concordar com afirmações ou itens que expressem aspectos negativos ou desfavoráveis ao tema e discordar daqueles que salientem pontos positivos. Por outro lado, se os sujeitos são ambivalentes em relação ao conteúdo da afirmação, ou não têm atitude bem definida, vão, provavelmente, expressar dúvidas diante de alguns itens.

### Elaboração Preliminar do Instrumento

Nesta fase, foram escolhidos os temas centrais que comporiam a escala de atitudes e que são denominados fatores. A definição destes fatores foi feita a partir da análise do elenco de "Objetivos Educacionais" da FMRP-USP<sup>7</sup> e complementada por levantamento bibliográfico de descrições de experiências semelhantes. Foram, também, considerados os dados da experiência pessoal dos membros do grupo de profissionais envolvidos no referido programa de avaliação terminal do graduando. Ao final desta etapa, foram propostos seis fatores, cujos temas se referiam a: 1) assistência primária à saúde; 2) aspectos psicológicos e emocionais envolvidos nas doenças; 3) aspectos éticos no exercício profissional; 4) doença mental; 5) morte; 6) pesquisa científica. Os temas relacionados a estes fatores foram considerados, por consenso, altamente relevantes para o exercício profissional da Medicina.

Para cada um dos fatores mencionados, foi redigido um grande número de itens, que constituíam afirmações favoráveis ou desfavoráveis em relação ao tema em questão. Ao término desta etapa, foram construídos 153 itens para o conjunto dos seis fatores preliminarmente propostos.

### Validação Aparente e de Conteúdo

O procedimento de validação aparente e de conteúdo consistiu, inicialmente, na análise criteriosa dos fatores e de seus itens componentes, por um grupo de 12 juízes, docentes das áreas de Medicina e de Enfermagem, convidados por dominarem os conteúdos envolvidos nesses fatores e por apresentarem experiência pessoal e profissional em questões referentes ao assunto investigado.

Nesta etapa, os 153 itens foram analisados pelos diferentes juízes, que opinaram quanto a adequação da estrutura semântica, facilidade de compreensão dos mesmos e clareza das instruções que seriam fornecidas aos sujeitos quando da aplicação da escala. Os juízes opinaram, em especial, sobre a adequação da vinculação dos itens propostos aos respectivos fatores.

Ao final desta etapa, foram excluídos 31 itens da versão inicial do instrumento. Eram itens que apresentavam problemas de redação e, sobretudo, que, na percepção dos juízes, consistiam em afirmações com relação duvidosa com os fatores a que deveriam corresponder. Foram, também, aceitas as sugestões dos juízes quanto à redação, bem como foram incorporadas sugestões referentes às instruções para os sujeitos.

Essa versão preliminar do instrumento, agora composta por 122 itens, foi aplicada a 12 estudantes de Medicina, com características pessoais especiais de liderança e de desempenho acadêmico. Eram integrantes do Grupo PET/Capes (Programa Especial de Treinamento da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior) da instituição, que se dispuseram a colaborar, contribuindo com sugestões quanto à melhor redação dos itens e das instruções. Desta forma, com base nas sugestões desse grupo de estudantes, foi possível aperfeiçoar a redação de muitos itens, de modo a melhorar a adequação do instrumento para a sua subsequente aplicação preliminar na população-alvo.

### Procedimentos de Aplicação

A versão preliminar do instrumento, com 122 itens, foi aplicada a 196 estudantes de Medicina de duas diferentes Faculdades (Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo e Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia). Esta aplicação foi realizada em três diferentes ocasiões para grupos distintos: 55 estudantes de Uberlândia (MG), em meados de 1997; 65 alunos de Ribeirão Preto (SP), no final de 1997, e 76 estudantes de Ribeirão Preto, no final de 1998. Em todos os grupos de sujeitos, que estavam no último ano do curso de graduação em Medicina, a idade variou entre 22 e 29 anos, e houve ligeiro predomínio de alunos do sexo masculino.

A escala foi apresentada aos sujeitos em um caderno único, que continha os 122 itens distribuídos aleatoriamente. O instrumento obedecia ao modelo de escalas de atitudes do "tipo Likert", com cinco

opções para respostas, onde os alunos deveriam expressar sua opinião sobre cada afirmação, segundo a intensidade de sua concordância ou discordância, obedecendo ao seguinte esquema: 1 – estou totalmente de acordo; 2 – concordo em parte; 3 – estou em dúvida; 4 – discordo em parte e 5 – estou totalmente em desacordo. Os alunos foram orientados previamente quanto aos objetivos do estudo, dando seu consentimento em participar.

### Análise das Qualidades Psicométricas do Instrumento

Para a demonstração da validade de instrumentos psicométricos, são utilizadas algumas técnicas fundamentais, além da determinação da validade de conteúdo descrita anteriormente<sup>12</sup>. Uma dessas técnicas é a determinação da validade de construto, que consiste em verificar se os itens estão, de fato, representando o construto psicológico que se quer medir, no caso as atitudes. Esta demonstração pode ser feita por meio da análise fatorial e da estimativa da consistência interna do teste<sup>12</sup>. O emprego de ambos os recursos depende da análise quantitativa dos resultados da aplicação preliminar da escala a um número considerável de sujeitos, como foi feito neste trabalho.

A análise fatorial fundamenta-se no pressuposto de que uma série de itens ou variáveis pode ser explicada por um número menor de variáveis, denominadas fatores, e que existe uma correlação comum entre essas variáveis, originando com isso um agrupamento. Segundo Artes<sup>13</sup>, a análise fatorial define-se por uma técnica estatística multivariada, que "permite a criação de um conjunto menor de variáveis (variáveis latentes, ou fatores) obtidas como função das variáveis originais". Desta forma, através da análise fatorial é possível trabalhar com um número reduzido de variáveis e, ao mesmo tempo, detectar uma inter-relação entre elas. Ainda segundo esse autor<sup>13</sup>, um dos métodos mais utilizados para a obtenção dos fatores é a análise dos componentes principais, que permite a obtenção dos fatores denominados cargas fatoriais, que indicam o quanto cada variável ou item está associado a cada um dos fatores envolvidos. Assim, o procedimento da análise fatorial representa o agrupamento de itens, segundo critérios estatísticos, que pertençam a um mesmo grupo, sugerindo que esses itens possam ter algo em comum; por sua vez, este conteúdo comum é o que se chama de fator<sup>12</sup>.

Para a determinação dos fatores contidos na escala, utilizou-se o método dos componentes principais, com rotação Varimax<sup>12</sup>.

A consistência interna do instrumento, que se relaciona com a sua fidedignidade, é estimada pelo cálculo da correlação existente entre cada item, individualmente, com o total dos itens do instrumento (score total). Desta forma, são mantidos no instrumento os itens que apresentam altas correlações, estimadas pelo coeficiente *alfa de Cronbach*<sup>12</sup>. Calculado este coeficiente, a permanência ou não dos itens na escala pode ser, também, decidida, estimando-se se a eventual exclusão daquele item resulta ou não em aumento do valor de *alfa*.

Adicionalmente, calculou-se o *poder de discriminação* dos itens. O score total de cada sujeito foi calculado, e a amostra dividida em dois grupos: os 25% dos sujeitos com os maiores escores (grupo superior) e os 25% dos sujeitos com menores escores (grupo inferior). A análise da diferença entre as médias obtidas pelo grupo superior e inferior foi feita por meio do teste *t de Student*, que buscava verificar se existem diferenças significativas, indicadas por valores de *p* inferiores a 0,05, entre as médias, isto representando que o item possuía bom poder discriminativo.

Para a obtenção desses parâmetros, as respostas fornecidas pelos 196 sujeitos aos 122 itens da escala preliminar foram analisadas utilizando-se o programa SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*)<sup>14</sup>.

Com base nos resultados obtidos na análise das qualidades psicométricas do instrumento, decidiu-se eliminar 70 itens e remanejar outros, tendo como fundamento os seguintes critérios: a) pequena carga fatorial, na análise fatorial; b) ausência de correlação entre os escores verificados no item e os escores observados no total de itens; c) ausência de correlação entre os escores do item excluído e os escores dos demais itens componentes do mesmo fator; d) constatação de aumento da fidedignidade caso o item fosse excluído; e) pequeno valor discriminativo, definido por ausência de diferença significativa entre as médias dos escores dos 25% de sujeitos com maiores pontuações e os 25% com menores pontuações.

### RESULTADOS

Com base nos procedimentos de validação aparente e de conteúdo, foram excluídos 31 dos 153 itens da escala original. O motivo principal da exclusão foi a reduzida concordância, entre os juízes, com relação ao fator a que o item pertencia, bem como a impressão de muitos deles de que a alocação inicial do item a determinado fator não seria apropriada. Exemplos de alguns dos itens excluídos são apresentados na Tabela 1. Esta tabela mostra que, embora a maioria dos juízes tenha concordado com a alocação original, uma proporção de cerca de um quarto deles, ou superior, não encontrou relação entre o item e o fator de alocação inicial.

A determinação da fidedignidade da escala composta por 122 itens resultou em um valor do coeficiente *alfa de Cronbach* de 0,8472. No entanto, com base nos resultados da análise fatorial subsequente, foram excluídos mais 70 itens. A Tabela 2 apresenta exemplos de alguns destes itens. Uma proporção considerável dos itens excluídos apresentava correlação negativa ou de baixa magnitude com o total da escala. Ademais, verificou-se que a exclusão desses itens resultaria em aumento da fidedignidade, expressa pelo coeficiente *alfa de Cronbach* de valor superior ao anteriormente estimado.

Em decorrência dos procedimentos metodológicos descritos anteriormente, e, sobretudo, da aplicação dos critérios de exclusão

**TABELA 1**

**Exemplos de itens excluídos, por apresentarem, na percepção de 12 juízes, relação questionável com o fator em que foram inicialmente alocados. Os números nas colunas correspondentes aos fatores de 1 a 6 representam os percentuais dos juízes considerando o item como pertencente aos respectivos fatores**

Item	Alocação Inicial	Fatores						NDF
		1	2	3	4	5	6	
Sou favorável à prescrição de anticoncepcionais a adolescentes.	Fator 5	33,3	0	0	0	58,3	0	8,3
Acho que os pacientes de nível socioeconômico baixo devem ser atendidos preferencialmente no Setor Público de Saúde.	Fator 1	75,0	0	0	0	8,3	0	16,7
Às vezes, não é possível dar atenção aos problemas emocionais do paciente.	Fator 3	8,3	0	66,7	0	8,3	0	16,7
Penso que a saúde mental do médico pode ser comprometida se ele se envolver emocionalmente com o sofrimento emocional dos pacientes terminais.	Fator 6	0	16,7	8,3	0	0	66,7	8,3
O sacrifício de animais para as aulas práticas me deixa incomodado.	Fator 4	0	0	16,7	25,0	25,0	25,0	8,3
Acho que não cabe ao médico clínico, ao atender um paciente psiquiátrico, investigar suas dificuldades pessoais.	Fator 2	0	66,7	16,7	0	8,3	0	8,3

NDF – nenhum dos fatores.

**TABELA 2**

**Exemplos de itens que foram excluídos por apresentarem correlação negativa ou de muito baixa magnitude com o total da escala e que, se retirados, aumentavam a fidedignidade do instrumento, expressa pelo coeficiente alfa de Cronbach, anteriormente estimado em 0,8472**

Itens	Correlação do Item com o Total da Escala	Valor de Alfa, em Caso de Exclusão
Acho importante que todos os professores da Faculdade de Medicina façam pesquisas científicas.	-0,0049	0,8491
Acho que acreditar na existência de vida após a morte ajuda o médico a conviver com o sofrimento e a morte de seus pacientes.	0,0626	0,8486
Acho que nas diferentes disciplinas da faculdade deveria ser evitada a recomendação de ler artigos científicos muito específicos.	-0,0068	0,8489
Acho que, em algumas situações específicas, justifica-se a interrupção da vida por meio de ato médico (eutanásia ativa).	0,0076	0,8492
Para mim foi normal o contato com cadáveres na sala de autópsia.	0,0510	0,8484
Quanto mais conheço a respeito de um paciente, mais incomodado fico com a sua morte.	-0,0369	0,8488
Devo respeitar o desejo de paciente jovem com aids de não querer revelar seu diagnóstico à família.	-0,0257	0,8489
Acho que o médico pode recusar-se a atender pacientes não urgentes quando estiver participando de movimentos de reivindicação trabalhista.	0,0132	0,8492

mencionados, a escala de atitudes, construída inicialmente com 153 itens, ficou com sua versão final composta por 52 itens e apresentou nível de consistência interna altamente satisfatório<sup>12</sup>, expresso pelo coeficiente *alfa de Cronbach*, com valor igual a 0,86. A obediência a dois critérios principais foi considerada para a interpretação dos resultados na análise fatorial: a) carga fatorial do item no fator ser maior que 0,25; b) o item manter coerência com o fator em que foi inserido.

Os resultados da análise fatorial confirmaram, ainda, a pertinência de alguns dos fatores preliminarmente propostos, porém alguns itens foram remanejados para fatores diferentes daquele alocado inicialmente, em função dos critérios estatísticos utilizados. De fato, por meio da análise fatorial, verificou-se ser possível uma melhor interpre-

tação dos resultados obtidos com a aplicação do instrumento com os itens remanescentes agrupados em seis fatores, sendo que alguns deles passaram a ter composição ligeiramente diferente do originalmente proposto.

As Tabelas de 3 a 8 apresentam estes seis fatores, com os seus itens componentes, sendo que os valores numéricos constantes destas tabelas representam as cargas fatoriais, que indicam o quanto cada item está associado a cada fator<sup>13</sup>. Desta maneira, é possível perceber, nas Tabelas de 3 a 8, que os itens que permaneceram apresentaram cargas fatoriais altas em seus respectivos fatores.

O fator 1 – “Aspectos psicológicos e emocionais na evolução de doenças orgânicas e mentais” – ficou composto por 11 itens, que se relacionam à importância dos estados psicológicos e emocionais do

paciente. Estes itens destacam-se em três aspectos essenciais: a) reconhecer a necessidade e a importância de investigar essas questões durante a entrevista clínica; b) reconhecer os fatores psicológicos como determinantes de doenças orgânicas e mentais; c) ter presente o papel do médico diante das questões de natureza psicoemocional, funcionando como um possível agente terapêutico e valorizando, sobretudo, a visão biopsicossocial do paciente. A descrição dos itens e as cargas fatoriais obtidas em relação aos diferentes fatores encontram-se na Tabela 3.

O fator 2 – “Manejo de situações relacionadas à morte” – ficou representado por oito itens, que dizem respeito à experiência do aluno em ter que lidar com a questão da morte durante sua vida acadêmica. Os itens referem-se, principalmente, ao contato com pacientes em estado grave, à habilidade em comunicar o diagnóstico e adiantar o prognóstico aos pacientes nessas condições e a seus familiares e, também, aos sentimentos e vivências do profissional quando da ocorrência da morte de seus pacientes. A descrição dos itens e os valores das respectivas cargas fatoriais estão apresentados na Tabela 4.

TABELA 3

Cargas fatoriais referentes aos itens do Fator 1: “Aspectos psicológicos e emocionais na evolução de doenças orgânicas e mentais”

Nº	Conteúdo do Item	Fatores					
		1	2	3	4	5	6
01	Na entrevista clínica, considero importante investigar se existem problemas psicológicos na família do paciente.	0,52	-0,00	0,01	0,09	0,19	-0,21
10	Acredito que os fatores psíquicos têm importância como determinantes de doenças orgânicas.	0,61	0,08	0,01	-0,04	-0,09	0,15
27	Considero importante perguntar ao paciente como ele resolve seus problemas de estresse.	0,48	0,05	0,45	-0,06	0,09	-0,13
41	Acredito na importância dos fatores do ambiente social na evolução da doença mental.	0,55	-0,14	-0,03	0,08	-0,09	0,36
42	Quando o paciente relata o aparecimento de uma doença, considero importante investigar se ele sofreu alguma experiência negativa recentemente.	0,63	0,18	0,30	-0,07	0,24	-0,07
48	Acredito que as experiências negativas de doenças pregressas podem interferir no estado emocional do paciente.	0,54	0,17	0,19	-0,19	-0,13	0,16
49	Acho que o médico pode ser um profissional de ajuda para o doente mental, sem ser necessariamente um psicoterapeuta.	0,43	-0,05	0,17	0,17	0,11	0,07
52	Acredito que o desenvolvimento da maioria das doenças inclui fatores de origem psicológica.	0,69	-0,05	-0,08	0,16	-0,10	-0,06
56	Para mim, os fatores psicológicos afetam a condição física dos indivíduos.	0,63	-0,02	0,11	-0,03	0,19	0,16
58	Acho que um bom médico precisa estar atento ao aspecto biopsicossocial das doenças.	0,64	-0,02	0,25	0,13	0,13	0,14
75	Acho que qualquer médico em geral deveria dar atenção ao estado emocional de todo paciente hospitalizado.	0,66	0,09	0,26	0,05	0,01	0,13

TABELA 4

Cargas fatoriais referentes aos itens do Fator 2: “Manejo de situações relacionadas à morte”

Nº	Conteúdo do Item	Fatores					
		1	2	3	4	5	6
05	Sinto-me preparado para comunicar um prognóstico ruim a um paciente.	-0,04	0,75	-0,05	-0,06	0,06	-0,00
11	Sinto-me preparado para comunicar a morte de um paciente à sua família.	0,11	0,75	0,01	0,03	0,07	0,02
36	Sinto-me despreparado quando tenho que vivenciar uma morte em Serviço de Urgência.	-0,10	0,57	0,04	0,12	-0,06	0,21
40	Sinto-me inseguro sobre como respeitar os preceitos éticos da minha profissão.	-0,08	0,35	0,03	0,09	0,19	0,09
55	Não me sinto preparado para comunicar a morte de um paciente à sua família.	0,02	0,67	0,06	0,06	0,15	0,14
70	Não me incomoda ter que responder às perguntas feitas por familiares de um paciente em estado grave.	0,18	0,60	-0,08	0,19	0,03	-0,06
76	Fico muito incomodado quando vejo a morte de um paciente jovem.	0,06	0,54	0,02	0,26	-0,21	-0,02
79	Sinto-me incomodado em responder às perguntas de familiares de um paciente em estado terminal.	0,04	0,63	-0,10	0,17	0,08	0,19

O fator 3 – “Atenção primária à saúde” – envolve 11 itens, cujos conteúdos se referem às práticas de atenção primária à saúde e abordam as atitudes frente aos aspectos preventivos das doenças, aos trabalhos desenvolvidos nas comunidades e nos serviços básicos de saúde, à atuação do médico nas visitas domiciliares. Compreende, ainda, itens referentes às questões éticas que envolvem o mau funcionamento de instituições de saúde e ao papel e à importância do médico especialista e do generalista nos serviços primários de saúde. A descrição dos itens e suas respectivas cargas fatoriais encontram-se apresentadas na Tabela 5.

O fator 4 – “Aspectos relacionados à doença mental” – ficou representado por oito itens, que tratam de aspectos relacionados à

doença mental e incluem o relacionamento com os pacientes psiquiátricos durante o curso médico de graduação. Procura, ainda, avaliar os sentimentos frente a estes pacientes e as perspectivas de eventual atuação futura nessa área. A Tabela 6 contém os itens componentes deste fator, bem como as cargas fatoriais obtidas para cada um deles.

O fator 5 – “Contribuição do médico ao avanço científico da Medicina” – ficou representado por seis itens, que englobam conteúdos referentes à prática acadêmica de desenvolver pesquisas científicas durante a graduação e à importância que os alunos dão a essa questão, à possível dicotomia existente entre o médico “prático” e o médico “pesquisador”. Aborda, ainda, a perspectiva de que o interesse pela pesquisa científica possa, eventualmente, afastar os estudan-

**TABELA 5**  
Cargas fatoriais referentes aos itens do Fator 3: “Atenção primária à saúde”

Nº	Conteúdo do Item	Fatores					
		1	2	3	4	5	6
06	Acho que é papel do médico contribuir para a aproximação entre os serviços de saúde e a comunidade.	0,08	0,03	0,49	0,05	0,04	0,02
09	Penso que o médico especialista tem um papel mais relevante para a sociedade do que o médico generalista.	0,07	-0,07	0,53	0,06	-0,15	0,33
12	Acho que o médico generalista deveria ser mais valorizado.	0,04	-0,01	0,75	0,10	-0,04	0,04
15	Acho que durante uma anamnese clínica, deve-se incentivar o paciente para que fale de seus problemas emocionais.	0,31	0,20	0,49	-0,11	0,03	-0,09
18	Acho que os aspectos preventivos das enfermidades são da competência exclusiva de especialistas em Saúde Pública.	0,08	-0,17	0,55	0,06	0,03	0,29
26	Acho que o médico especialista não tem que se ocupar com os aspectos preventivos das doenças.	0,11	0,08	0,37	-0,31	0,16	0,09
34	Penso que o médico deve fazer parte de equipe multiprofissional que realiza visitas a comunidades próximas a Centros de Saúde.	0,27	-0,24	0,50	0,18	0,13	-0,06
39	Considero que a investigação de aspectos psicológicos envolvidos nas doenças cabe somente aos profissionais da área de Saúde Mental.	0,17	0,08	0,31	0,21	-0,03	0,09
57	Acho que é função do médico denunciar aos órgãos competentes aquelas instituições de saúde que não ofereçam condições dignas de atendimento.	0,21	0,16	0,42	-0,16	-0,26	0,25
68	Não devo valorizar muito as queixas emocionais de pacientes poliqueixosos.	0,09	0,12	0,47	-0,10	0,37	0,15
71	Penso que faz parte da função do médico em serviços de atenção primária promover palestras sobre cuidados primários à saúde.	0,31	-0,11	0,46	-0,08	0,23	0,08

**TABELA 6**  
Cargas fatoriais referentes aos itens do Fator 4: “Aspectos relacionados à doença mental”

Nº	Conteúdo do Item	Fatores					
		1	2	3	4	5	6
04	Sinto-me incomodado em atender pacientes com sinais sugestivos de problemas psiquiátricos.	0,01	0,14	0,15	0,63	-0,00	0,09
14	Os pacientes psiquiátricos são os que mais me incomodam durante uma consulta.	-0,04	0,19	0,06	0,64	-0,02	0,08
16	Tenho facilidade para conduzir a entrevista com pacientes psiquiátricos.	0,12	0,26	-0,07	0,52	0,07	0,09
20	Acho que um paciente psiquiátrico com problemas orgânicos não deve ser internado em enfermaria geral.	0,20	0,11	-0,28	0,37	0,06	0,26
51	O paciente com doença mental me desperta sentimentos negativos.	-0,02	0,32	0,13	0,50	0,25	0,07
59	Penso que os doentes mentais crônicos não têm condições de tomar decisões sobre sua própria vida.	-0,18	-0,01	0,15	0,29	0,28	0,22
63	Penso que me sentiria incomodado atuando em hospital psiquiátrico.	0,21	0,07	-0,09	0,70	0,14	0,05
64	Os pacientes poliqueixosos me desestimulam nas consultas.	-0,02	0,30	0,20	0,47	0,40	-0,05

tes da Medicina como profissão. A Tabela 7 apresenta o elenco dos itens componentes deste fator, com suas respectivas cargas fatoriais.

O fator 6 – “Outros aspectos relacionados à atuação médica e às políticas de saúde” – ficou representado por oito itens, que envolvem aspectos diversos, referentes à atuação médica, tanto em serviços de atenção primária à saúde, como em outros de maior complexidade. Focaliza, também, algumas questões que envolvem as políticas de saúde, especificamente na área de saúde mental. A Tabela 8 apresenta os itens componentes deste fator, com os valores das respectivas cargas fatoriais.

## DISCUSSÃO

A opção de avaliar habilidades afetivas dos graduandos por meio do emprego de uma escala de atitudes fundamentou-se, em grande parte, na possibilidade de os resultados das eventuais aplicações deste tipo de instrumento permitirem abordagens de ordem tanto qualitativa como quantitativa, compatibilizando-se, deste modo, com a natureza dos demais componentes do referido programa institucional de avaliação terminal<sup>6</sup>.

O instrumento elaborado, considerado em sua versão final com 52 itens, veio a apresentar índice de fidedignidade importante ( $\alpha =$

**TABELA 7**  
Cargas fatoriais referentes aos itens do Fator 5: “Contribuição do médico ao avanço científico da Medicina”

Nº	Conteúdo do Item	Fatores					
		1	2	3	4	5	6
13	Acredito que desenvolver pesquisas científicas é papel de cientistas e não de médicos.	0,04	0,09	-0,09	0,11	0,57	-0,04
31	Acho que, no curso médico, desperdiça-se um tempo enorme tentando transformar estudantes de Medicina em cientistas.	0,04	0,02	0,01	-0,03	0,58	-0,06
35	Como médico, acho que a preocupação em desenvolver pesquisas pode me afastar da verdadeira Medicina.	0,11	-0,00	-0,02	0,28	0,41	0,23
60	Considero importante conhecer os métodos científicos utilizados em uma pesquisa médica.	0,29	0,04	0,03	-0,30	0,43	0,13
69	Acho importante que os estudantes de Medicina, desde o início do curso, tenham o hábito de ler artigos de revistas científicas.	0,13	0,05	-0,00	-0,06	0,66	-0,01
78	Acho que fazer novas descobertas médicas é para quem trabalha em hospitais-escola e não para os outros médicos em geral.	0,12	0,12	-0,02	0,15	0,46	0,35

**TABELA 8**  
Cargas fatoriais referentes aos itens do Fator 6: “Outros aspectos relacionados à atuação médica e às políticas de saúde”

Nº	Conteúdo do Item	Fatores					
		1	2	3	4	5	6
17	Considero importante conhecer as políticas atuais na área de saúde mental, mesmo não atuando na área.	-0,22	0,12	0,36	0,18	-0,07	0,37
50	Acho que o médico não deve se envolver em atividades culturais e associativas promovidas por comunidades que pertençam a Centros de Saúde.	0,07	0,03	0,01	-0,01	0,17	0,26
61	Penso que pode ser produtivo o trabalho conjunto de serviços primários de Saúde com entidades como as associações de bairros.	0,35	-0,08	0,23	-0,14	0,12	0,40
62	Acho ingênuo pensar que o trabalho do médico pode contribuir para o desenvolvimento científico da Medicina.	0,03	0,16	-0,16	-0,01	0,32	0,44
65	Acho que o médico está dispensado de ouvir o paciente sobre a indicação de procedimentos diagnósticos ou terapêuticos quando se tratar de pessoas com baixo nível de escolaridade.	-0,06	0,13	0,09	0,06	0,20	0,44
67	Penso que as políticas de socialização do doente mental podem amenizar seus problemas.	0,26	0,01	0,12	0,20	-0,20	0,45
73	Acho que o preparo psicológico de pacientes pré-cirúrgicos não é da competência do médico.	-0,00	0,16	0,08	0,06	-0,01	0,56
77	Acho que compete a outros profissionais que não o médico a tarefa de dar orientações sobre cuidados básicos a pacientes que procuram Unidades Básicas de Saúde.	0,03	-0,11	0,15	-0,07	0,24	0,48

0,86), o que indica que a escala parece estar medindo com acurácia aquilo que se propôs. De fato, valores desta ordem de grandeza são considerados altamente satisfatórios para os fins a que estas escalas se destinam<sup>10,11</sup>. Assim, é previsível que, em contextos institucionais com características semelhantes, o instrumento possa ser utilizado para o levantamento das tendências atitudinais de estudantes de Medicina frente aos aspectos que compõem os fatores da escala e que se configuram como relevantes para a prática médica.

O instrumento construído enfocou seis diferentes conjuntos de aspectos da prática da Medicina: os aspectos emocionais ou psicológicos ligados à doença física ou mental; as questões associadas à atenção primária à saúde; o manejo de situações que envolvem a morte; tópicos relacionados à doença mental; a contribuição do médico ao avanço científico da Medicina e outros pontos relacionados à atuação médica e às políticas de saúde.

Uma das conseqüências dos procedimentos que envolveram a análise fatorial foi a descaracterização de alguns fatores elaborados preliminarmente. Neste estudo, isto ficou particularmente evidenciado pela inconsistência do fator 3 originalmente elaborado ("aspectos éticos no exercício profissional"), que teve alguns itens suprimidos. Outros itens, que inicialmente pertenciam a esse fator, foram remanejados para outros grupos, pois obtiveram, nestes respectivos fatores, cargas fatoriais mais elevadas, apresentando, portanto, maior coerência dentro dos mesmos.

A escolha dos aspectos atitudinais estudados fundamentou-se no elenco de objetivos educacionais da instituição e na percepção dos autores, enquanto educadores médicos. No entanto, o conjunto de fatores propostos pode ser considerado pertinente em qualquer programa de formação médica, visto que aborda temas essenciais a uma profissão que deve privilegiar a visão integral da pessoa, a percepção da inserção do indivíduo na família e na comunidade, o reconhecimento da importância dos fatores ambientais, que incluem, sobretudo, os de natureza socioeconômica, o preparo para lidar com situações frequentes e de alta especificidade, como as que envolvem a morte e a doença mental, e a aceitação do conceito de que o médico pode e deve contribuir, a partir de sua experiência, para a produção de conhecimentos que vão expandir os horizontes da profissão<sup>4,5,7,8</sup>.

Assim, os dados eventualmente fornecidos a partir da aplicação futura desta escala para medida de atitudes podem contribuir para a identificação precoce das tendências comportamentais de estudantes de Medicina frente a aspectos considerados relevantes para esta profissão e, ao menos no plano teórico, fornecer subsídios para providências de reforço das atitudes desejáveis, bem como de correção, no caso de detecção de desvios daquilo que seria o desejável.

De fato, o estudo das atitudes, enquanto elementos considerados bons preditores do comportamento<sup>3,9,10</sup>, pode proporcionar, num contexto acadêmico institucional, um instrumento valioso, desde que seus dados possam ser revertidos numa possível associação às questões educacionais, abordadas nas diferentes etapas do ensino médico.

A escola e os processos educacionais têm sido considerados contextos geradores de atitudes frente a "objetos" diversos. Assim, segundo Sarabia<sup>15</sup>, "o processo educacional ocorre numa dinâmica de interação, cada estudante adota atitudes diferentes em relação ao professor, aos seus colegas, às matérias concretas, à escola e aos planos de estudo". Pode-se reconhecer, portanto, a existência de uma relação entre atitudes e aprendizagem, pois, à medida que nos deparamos com conceitos ou teorias que dizem respeito a algo que nos é favorável, mais motivados nos sentimos para a aprendizagem desses temas, e, portanto, mais positiva pode ser nossa atitude<sup>15,16,17</sup>. Desta maneira, a detecção das atitudes frente a temas relacionados aos objetivos educacionais pode contribuir para otimizar o processo de ensino e aprendizagem, e para atingir estes objetivos de modo mais amplo.

No entanto, as intervenções no campo da incorporação de atitudes não constituem uma tarefa simples. Distantes encontram-se os tempos em que era atribuída aos professores "a incumbência de ajudar os estudantes a desenvolver um sistema coerente de atitudes, opiniões, valores, motivos, interesses e apreço conveniente a uma vida profissional devotada à manutenção da boa saúde da comunidade"<sup>4</sup>. Certamente, no ambiente complexo e diversificado das escolas médicas de hoje, encontram-se muito diluídos, em valores institucionais, os determinantes da formação das atitudes dos estudantes.

Apesar disto, os dados obtidos por instrumentos como a escala de atitudes aqui apresentada podem contribuir para a reflexão acerca do papel das atividades curriculares na formação de atitudes construtivas e socialmente aceitáveis de estudantes de Medicina. Cabe destacar, porém, que investigações desta natureza podem requerer outras complementações teóricas, pois os instrumentos de medida muitas vezes não esgotam todo o arcabouço conceitual subjacente às questões envolvidas na área de Educação Médica.

## AGRADECIMENTOS

Os autores apresentam seus agradecimentos às pessoas que deram inestimáveis contribuições ao desenvolvimento deste trabalho, entre as quais se incluem a Profa. Dra. Adriana Backx Noronha (Faculdade de Economia, Administração e Ciências Contábeis da Universidade de São Paulo – Campus de Ribeirão Preto) e o Prof. Dr. Eduardo Andrade (Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia). Os autores agradecem, em particular, aos então estudantes da FMRP-USP e da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia, que se submeteram à aplicação do instrumento desenvolvido.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Guilford JP. Psychometric methods. New York: Mc Graw-Hill, 1954.
2. Lambert WW, Lambert WE. Psicologia social. Rio de Janeiro: Zahar, 1972.

3. Rodrigues A. Psicologia social. Petrópolis, RJ: Vozes, 1981. 573p.
4. Miller GE. (org.) Ensino e aprendizagem nas escolas médicas. (Trad. Maria Helena Caldas de Oliveira). São Paulo: Nacional, 1967. 330p.
5. Kira CM, Martins MA. O ensino e o aprendizado das habilidades clínicas e competências médicas. *Medicina (Ribeirão Preto)* 1996 out/dez;29(4): 407-413.
6. Gronlund NE. Measurement and evaluation in teaching. New York: McMillan Publishing Co, 1985.
7. Troncon LEA, Cianflone ARL, Rodrigues MLV, Piccinato CE, Peres LC, Figueiredo JFC. Avaliação terminal de competências dos graduandos em medicina: relato da experiência inicial da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto [Monografia]. Ribeirão Preto (SP): Universidade de São Paulo; 1996.
8. Troncon LEA, Figueiredo JFC, Rodrigues MLV, Peres LC, Cianflone ARL, Colares MFA. Implantação de um programa de avaliação terminal de desempenho dos graduandos para estimar a eficácia do currículo na Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto. *Rev Assoc Med Bras* 1999; 45(3): 217-224.
9. Colares MFA, Troncon LEA, Figueiredo JFC, Cianflone ARL, Rodrigues MLV, Piccinato CE, Peres LC. Atitudes dos graduandos da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto – USP em relação a alguns fatores relevantes ao exercício da Medicina. Ribeirão Preto: Faculdade de Medicina Ribeirão Preto-USP; 2000, Relatório Técnico.
10. Miguel GB. Testes psicométricos e projetivos – medidas psicoeducacionais. São Paulo: Loyola, 1983.
11. Pasquali L. (org.) Teoria e métodos de medida em ciências do comportamento. Brasília (DF): Laboratório de Pesquisa em Avaliação e Medida. Instituto de Psicologia. Universidade de Brasília, Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais, 1996. 432p.
12. Pasquali L. Psicometria: teoria e aplicações. Brasília: Editora Universidade de Brasília, 1997. 289p.
13. Artes R. Aspectos estatísticos da análise fatorial de escalas de avaliação. *Rev Psiquiatr Clin* 1998; 25(5 Ed Esp): 223-8.
14. Statistical package for the social sciences. SPSS Base 7.5. Applications Guide, 330p.
15. Sarabia B. A aprendizagem e o ensino das atitudes. In: Coll C, Pozo JI, Sarabia B, Valls E. Os conteúdos na reforma-ensino e aprendizagem de conceitos, procedimentos e atitudes. (Trad. Beatriz Neves). Porto Alegre: Artes Médicas, 1998. p. 119-182.
16. Anastasi A. Testes psicológicos. (Trad. Dante Moreira Leite). 2 ed. São Paulo: EPU, 1977.
17. Braghirolli EM, Pereira S, Rizzon LA. Temas de psicologia social. Petrópolis (RJ): Vozes, 1994. 179p.

#### Endereço para correspondência

Maria de Fátima Aveiro Colares  
Centro de Apoio Educacional e Psicológico  
Av. Bandeirantes, 3.900  
14049-900 – Ribeirão Preto – SP  
E-mail: fcolares@fmrp.usp.br