

Adaptação transcultural do projeto Milestones em otorrinolaringologia para a realidade brasileira

Cross-cultural adaptation of the milestones project in otolaryngology for the brazilian reality

NEILOR FANCKIN BUENO MENDES¹ ; IZABEL CRISTINA MEISTER COELHO² .

R E S U M O

Introdução: a formação médica baseada em competências é bem estabelecida, mas há uma escassez mundial de instrumentos capazes de avaliar esses médicos em formação. **Objetivo:** validar o instrumento The Otolaryngology - Head and Neck Surgery Milestone Project para uso nos Programas de Residência em Otorrinolaringologia no Brasil. **Método:** o estudo conteve 5 etapas. Na etapa I foram realizadas duas traduções independentes do Projeto Milestones em otorrinolaringologia. Na etapa II, foi realizada uma síntese das traduções. Posteriormente foram acrescentadas as competências que a Associação Brasileira de Otorrinolaringologia exige para formação do otorrinolaringologista no Brasil. Na etapa III foi realizada uma retro tradução do instrumento e enviado para os autores originais. Em seguida, o instrumento foi enviado para ser avaliado por um comitê com 8 experts. Na etapa IV, cada expert fez comentários acerca de cada um dos itens, e após análise das sugestões foi criado um novo instrumento. Na etapa V, este instrumento foi enviado para apreciação de otorrinolaringologistas de todo o país. **Resultados:** após as traduções e apreciação dos experts foi criado um instrumento com 19 itens. O instrumento foi submetido à análise de Otorrinolaringologistas de todo Brasil. As percentagens de aceitação foram: aplicabilidade (99,25%), fidedignidade (99,5%), reprodutibilidade (98,6%), confiabilidade (93,84%), relevância (93,15%). **Conclusão:** o instrumento criado foi considerado aplicável, reprodutível, relevante, confiável e fidedigno, apresentando validade de conteúdo.

Palavras-chave: Otorrinolaringologia. Internato e Residência. Avaliação Educacional. Educação Baseada em Competências. Estudo de Validação.

INTRODUÇÃO

Após egressar da graduação, uma parte considerável dos médicos procura a especialização, mediante concursos para residência médica. A residência médica é regulamentada pela Lei 6.932/1981 como modalidade de ensino de pós-graduação Lato Sensu destinada a formação médica complementar, sendo considerada o “padrão-ouro” da especialização médica brasileira¹.

A fim de permitir que residentes alcancem as metas de aprendizagem elencadas para cada especialidade, as instituições que ofertam os programas deverão prover condições para o desenvolvimento integrado e harmonioso de competências relacionadas com o mundo do conhecimento e com o mundo do trabalho¹.

Nos últimos 13 anos, a construção dos projetos pedagógicos dos programas de Residência tem sido delineada pela Resolução CNRM nº 2/20063, que estabelece temas prioritários para o conteúdo teórico de

cada programa e a carga horária prática mínima em cada campo de ensino.

Após a conclusão do programa de residência, assume-se que o médico especialista possui as competências necessárias para desenvolvimento de sua profissão, sendo responsabilidade da instituição a avaliação e acompanhamento de todo o processo de aquisição destas.

Segundo a Associação Brasileira de Otorrinolaringologia e Cirurgia Cérvico Facial, as competências necessárias para formação do residente em otorrinolaringologia são dominar anatomia, fisiopatologia, interpretação de exames, tratamento clínico e cirúrgico nas áreas de: rinologia, pescoço, laringologia e traqueia, cavidade oral e glândulas salivares, otoneurologia, otologia, medicina do sono, otorrinolaringologia ocupacional, plástica facial e buco-maxilo-facial⁴.

No Brasil, não existe nenhum instrumento específico publicado para a avaliação da evolução

1 - Faculdades Pequeno Príncipe, Mestrado Stricto Sensu em Ensino nas Ciências da Saúde - Curitiba - PR - Brasil 2 - Faculdades Pequeno Príncipe, Coordenação do Mestrado Stricto Sensu em Ensino nas Ciências da Saúde - Curitiba - PR - Brasil

na aquisição de competências por parte do médico residente em otorrinolaringologia. Uma forma que outras especialidades têm encontrado para resolver este problema é realizar a adaptação de instrumentos já disponíveis em outras línguas, como por exemplo o Milestone Projects.

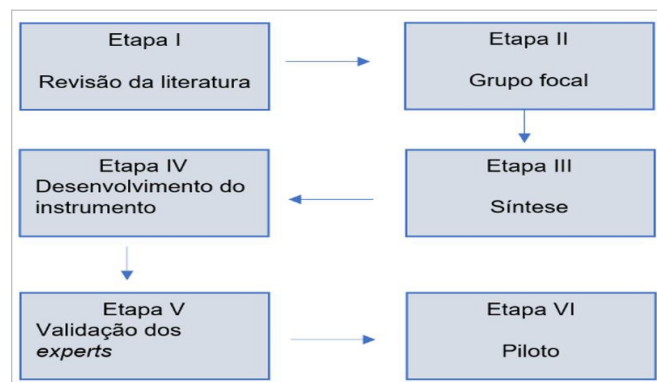
O Milestone Projects do Conselho Norte Americano de Acreditação para a Educação Médica na Graduação (ACGME) é um dos projetos que está sendo desenvolvido em conjunto com as Sociedades de Especialistas Americanas para o acompanhamento semestral/anual dos marcos de desenvolvimento dos conhecimentos, habilidades e atitudes durante a formação dos médicos nas mais diversas especialidades, incluindo na otorrinolaringologia⁵.

Diante do desafio da avaliação por competências médicas na residência médica, e em especial na otorrinolaringologia, o objetivo deste trabalho é validar o instrumento The Otolaryngology - Head and Neck Surgery Milestone Project para uso nos Programas de Residência em Otorrinolaringologia no Brasil.

MÉTODO

O presente estudo trata-se de um estudo metodológico que almeja investigar o método de obtenção, a organização e a análise de dados obtidos durante a elaboração e validação de um instrumento de avaliação. Os estudos metodológicos visam à investigação de métodos para coleta e organização dos dados, tais como: desenvolvimento, validação e avaliação de ferramentas e métodos de pesquisa, o que favorece a condução de investigações com rigor acentuado⁶.

O estudo foi aprovado pelo CEP sob o número 4.282.391. O desenvolvimento do instrumento foi baseado no modelo proposto no guia da AMEE⁷:



A seguir serão descritas cada uma das etapas e na sequência os resultados obtidos em cada uma delas.

1 – Etapa I – Revisão da literatura

Foi realizada uma pesquisa nos bancos de dados das bases PubMed, Medline e Google Scholar com os seguintes descritores: cross-cultural adaptation, Milestones, otolaryngology, portuguese, acgme, otorrinolaringologia, avaliação, Brasil e residentes.

2 – Etapa II – Grupo focal

Na ausência de documentos para avaliação de competências em otorrinolaringologia disponíveis na literatura brasileira foram buscadas as competências exigidas pela ABORLCCFF (Associação Brasileira de Otorrinolaringologia e Cirurgia Cérvico Facial), e separadas através de tabelas, ao longo dos três anos de formação do otorrinolaringologista.

Em seguida foi obtido o instrumento The Otolaryngology – Head and Neck Surgery Milestones Project e analisado sua estrutura e competências contempladas.

Com todas as competências necessárias para formação do otorrinolaringologista geral, segundo a ABORLCCF, divididas por ano de formação, e com o documento Milestones em otorrinolaringologia, foi realizada uma comparação entre os dois arquivos.

3 – Etapa III - Síntese

Foi solicitado permissão, para o autor original do Milestones em otorrinolaringologia. Após recebido autorização, foi realizado o seguinte processo:

Foram realizadas duas traduções do Milestones para Otorrinolaringologia (um tradutor da área da saúde e outro não). Os dois tradutores tinham o português como língua materna. Um conhecia os conceitos abordados no instrumento (área da saúde) e o outro tradutor não possuía conhecimento do conteúdo que estava sendo traduzido.

Cada tradutor realizou uma tradução separada produzindo os instrumentos A1 e A2.

Em seguida foi realizada uma síntese das traduções, criando o instrumento B. Para tal, foi construída

uma tabela com as divergências entre as duas traduções A1 e A2. A tabela continha três colunas, na primeira coluna a texto do tradutor especializado, a segunda coluna com o texto do tradutor da área da saúde, e na terceira a opção escolhida. Para se chegar a opção escolhida, foi realizada uma reunião de consenso entre os tradutores e os autores.

4 – Etapa IV – Desenvolvimento do instrumento

Após a criação do instrumento B, com as sínteses das traduções, os autores realizaram a revisão deste frente às competências exigidas pela Associação Brasileira de Otorrinolaringologia e Cirurgia Cérvico-Facial (ABORLCCF). Foram acrescentadas as competências elencadas pela ABORLCCF faltantes no instrumento B e criado o instrumento C.

5 – Etapa V – Validação dos experts

Para o estágio de avaliação do documento C foram convidados 12 experts. Os critérios de seleção foram: ser médico otorrinolaringologista membro da ABORLCCF; ser preceptor de residência ou especialização médica em otorrinolaringologia, com no mínimo 3 anos de experiência.

Os experts foram numerados, seguindo a ordem alfabética, e foi criada uma tabela com a síntese das opiniões emitidas pelos experts em cada um dos itens.

Foram analisadas todas as observações feitas pelos experts e sempre considerando as competências exigidas pela ABORLCCF (Associação Brasileira de Otorrinolaringologia e Cirurgia Cérvico Facial), o instrumento C foi adaptado e reestruturado para o instrumento D.

Este novo instrumento foi reenviado para a apreciação dos experts e desta vez todos concordaram que o instrumento estava completo e abrangente, criando assim o instrumento D.

6 – Etapa VI – Piloto

Nesta etapa, o instrumento D foi adaptado ao programa Survey Monkey® sob forma de questionário semiestruturado no qual cada item de subespecialidade dentro da otorrinolaringologia, deveria ser avaliado quanto a fidedignidade, reprodutibilidade, confiabilidade e aplicabilidade.

Assim, o instrumento desenvolvido foi submetido ao julgamento de otorrinolaringologistas de todo o Brasil, para quantificar sua aceitação. Foi enviado um link com um convite para otorrinolaringologistas de todo o país, avaliarem o instrumento final criado. O critério para envio do questionário foi ser médico otorrinolaringologista e membro da ABORLCCF. Foi realizada a análise de validação do conteúdo, considerando os percentuais de adequação a partir das respostas dos profissionais.

Para a análise foram calculados os percentuais de aceitação para cada questão em cada uma das categorias e apresentado também um Intervalo de Confiança para esse percentual. Como referência foi considerado um percentual de aceitação de 90% como bom sendo utilizado nível de significância de 0,05 o qual equivale a uma confiança de 95%.

RESULTADOS

Com o aumento do número de projetos de pesquisa multinacionais e multiculturais, a necessidade de se adaptar instrumentos de avaliação em saúde cresceu rapidamente⁸. Muitos destes questionários e instrumentos de avaliação foram desenvolvidos na língua inglesa⁹.

A adaptação de questionários e instrumentos de avaliação na área da saúde para utilização em outros países, culturas ou idiomas, necessita de métodos específicos para atingir a equivalência entre a fonte original e versão desejada. Para que os instrumentos originais tenham validade em realidades diferentes das quais foram criados, eles não devem apenas serem traduzidos de forma literal, mas também serem submetidos a uma adaptação rigorosa e sistemática para manter sua validade e conceitos entre culturas diferentes¹⁰.

Na ausência de documentos para avaliação de competências em otorrinolaringologia disponíveis na literatura brasileira foram buscadas as competências exigidas pela ABORLCCF (Associação Brasileira de Otorrinolaringologia e Cirurgia Cérvico Facial), e separadas através de tabelas, ao longo dos três anos de formação do otorrinolaringologista.

Em seguida foi obtido o instrumento The Otolaryngology – Head and Neck Surgery Milestones

Project e analisado sua estrutura e competências contempladas.

1 – Etapa I – Revisão da literatura

Após realizada a revisão da literatura, não foi encontrada nenhuma adaptação do Projeto Milestones para o português brasileiro, não existindo nenhum instrumento específico publicado, no qual seja possível acompanhar, de forma contínua e progressiva a evolução da aquisição de competências por parte do médico residente/especializando em otorrinolaringologia.

2 – Etapa II – Grupo focal

Após análise, foi concluído que o documento Milestones para otorrinolaringologia possuía a maior parte das competências exigidas pela ABORLCCF, e apresentava uma estrutura que favorecia a avaliação de cada um dos residentes/especializando durante seus anos de formação. Assim decidiu-se utilizar o Milestones em Otorrinolaringologia, para servir de referência para a criação de um novo instrumento.

3 – Etapa III - Síntese

Para síntese das traduções foram criadas tabelas e analisadas as divergências entre os tradutores. Ao todo foram levantadas 119 divergências, as quais foram divididas em três categorias para melhor classificação:

- a) Categoria 1 (79 itens): as duas traduções estavam corretas
- b) Categoria 2 (18 itens): as duas traduções estavam corretas, porém um dos termos médicos se mostrava mais adequado para uso no Brasil
- c) Categoria 3 (19 itens): a tradução com termo médico estava correta, uma vez que a tradução literal não se aplicava

A categoria 1, apresentou 79 divergências. Neste caso, as duas traduções estavam corretas, porém foi optado por aquela que se mostrava mais adequada para um instrumento de avaliação. Assim, optou-

se por “desenvolve relações positivas” em lugar de “desenvolve relacionamento positivo”; “demonstra entendimento básico” em vez de “demonstra limitado conhecimento”; a frase “capacidade de manejar complicações” foi escolhida no lugar de “capacidade de gerenciar complicações”; e “realiza avaliações apropriadas para o manejo do paciente” em lugar de “assegura consultas adequadas para o gerenciamento de pacientes”.

Na segunda categoria, com 18 divergências, ambas as traduções seriam adequadas para a utilização, porém, as realizadas por tradutor pertencente a área da saúde, mostraram uma semântica mais adequada para a construção de um instrumento de avaliação em otorrinolaringologia. “Cânceres” no lugar de “doença maligna”, “compreende a necessidade de um plano de acompanhamento por longo tempo” em vez de “entende a necessidade de um plano de vigilância a longo prazo”, “reconhece as referências endoscópicas” em lugar de “reconhece marcos cirúrgicos endoscópicos”.

Já na terceira categoria, em todas as 19 divergências encontradas, optou-se pela tradução do tradutor da área da saúde, uma vez que a tradução sem conhecimento prévio de termos técnicos, não se mostrou adequada. Citações como “esqueleto facial”, “patologia sinonasal”, “eleva abas de mucosa nasal”, “trompa de Eustáquio” e “incisão pós-auricular”, foram preteridas por “ossos da face”, “patologia nasossinusal”, “eleva retalho da mucosa septal”, “tuba auditiva” e “incisão retroauricular”.

4 – Etapa IV – Desenvolvimento do instrumento

O instrumento C final continha 17 itens englobando os subtemas dentro da otorrinolaringologia. Cada um dos 17 itens foi dividido em 5 níveis que englobavam a evolução esperada do residente/especializando durante seus anos de formação:

- a) Nível 1: Competências esperadas para um residente que acabou de entrar ou está nos primeiros meses da residência
- b) Nível 2: O residente está avançando e demonstra competências adicionais, porém ainda não apresenta um desempenho de nível médio na residência.

c) Nível 3: O residente continua a avançar e marcos adicionais, incluindo a maioria das competências almejadas para residência.

d) Nível 4: O residente avançou e agora demonstra substancialmente as competências almejadas para a residência. Este nível é projetado como objetivo da graduação.

e) Nível 5: O residente avançou além das metas de desempenho estabelecidas para a residência.

nenhuma observação. Em relação a clareza e pertinência, todos os itens foram avaliados de forma positiva em 100% dos experts. Na avaliação final do instrumento, o item “o conceito foi adequadamente coberto” foi avaliado positivamente por todos os experts, já o item “todos os itens foram incluídos” recebeu resposta negativa de apenas 1 expert, uma vez que ele observou que os temas relacionados a “tontura” e “tinnitus” não eram abordados de maneira completa no instrumento C. Assim dois novos tópicos com os temas sugeridos foram acrescentados, reestruturando o instrumento C para o instrumento D com 19 itens.

5 – Etapa V – Validação dos experts

Nesta etapa, 8 experts aceitaram responder o questionário de análise do instrumento. Seis especialistas fizeram considerações escritas a respeito dos itens, e 2 concordaram totalmente com o conteúdo do instrumento. A experiência dos experts com ensino de residentes variou de 3 a 30 anos, com média de 10 anos, mediana de 12 anos. Dos 17 itens avaliados, apenas 4 não receberam

6 – Etapa VI – Piloto

Cinquenta e sete otorrinolaringologistas aceitaram participar desta etapa e a responderam de forma completa.

Na Tabela 1 apresentam-se as frequências e percentuais de respostas como adequada e os intervalos de confiança para esses percentuais.

Tabela 1. Percentuais e intervalos de confiança para adequação das questões.

Questões	Fidedignidade	Reprodutibilidade	Confiabilidade	Aplicabilidade	Relevância
Q01 Doença Salivar	57 (100%) (93,7%; 100%)	56 (98,2%) (90,7%; 99,7%)	56 (98,2%) (90,7%; 99,7%)	56 (98,2%) (90,7%; 99,7%)	56 (98,2%) (90,7%; 99,7%)
Q02 Lesão do trato aerodigestivo	57 (100%) (93,7%; 100%)	57 (100%) (93,7%; 100%)	57 (100%) (93,7%; 100%)	57 (100%) (93,7%; 100%)	57 (100%) (93,7%; 100%)
Q03 Doenças do Sono e Respiratórias	57 (100%) (93,7%; 100%)	57 (100%) (93,7%; 100%)	57 (100%) (93,7%; 100%)	57 (100%) (93,7%; 100%)	57 (100%) (93,7%; 100%)
Q04 Trauma Facial	56 (98,2%) (90,7%; 99,7%)	55 (96,5%) (88,1%; 99,0%)	56 (98,2%) (90,7%; 99,7%)	55 (96,5%) (88,1%; 99,0%)	56 (98,2%) (90,7%; 99,7%)
Q05 Rinossinusite	57 (100%) (93,7%; 100%)	57 (100%) (93,7%; 100%)	57 (100%) (93,7%; 100%)	57 (100%) (93,7%; 100%)	57 (100%) (93,7%; 100%)
Q06 Deformidade Nasal	56 (98,2%) (90,7%; 99,7%)	55 (96,5%) (88,1%; 99,0%)	56 (98,2%) (90,7%; 99,7%)	56 (98,2%) (90,7%; 99,7%)	55 (96,5%) (88,1%; 99,0%)
Q07 Ouvido Crônico	56 (98,2%) (90,7%; 99,7%)	56 (98,2%) (90,7%; 99,7%)	56 (98,2%) (90,7%; 99,7%)	57 (100%) (93,7%; 100%)	56 (98,2%) (90,7%; 99,7%)
Q08 Otite Média Pediátrica	57 (100%) (93,7%; 100%)	57 (100%) (93,7%; 100%)	57 (100%) (93,7%; 100%)	57 (100%) (93,7%; 100%)	57 (100%) (93,7%; 100%)
Q09 SADS	56 (98,2%) (90,7%; 99,7%)	56 (98,2%) (90,7%; 99,7%)	56 (98,2%) (90,7%; 99,7%)	57 (100%) (93,7%; 100%)	55 (96,5%) (88,1%; 99,0%)
Q10 Perda Auditiva	56 (98,2%) (90,7%; 99,7%)	56 (98,2%) (90,7%; 99,7%)	56 (98,2%) (90,7%; 99,7%)	57 (100%) (93,7%; 100%)	56 (98,2%) (90,7%; 99,7%)
Q11 Tontura	56 (98,2%) (90,7%; 99,7%)	56 (98,2%) (90,7%; 99,7%)	56 (98,2%) (90,7%; 99,7%)	57 (100%) (93,7%; 100%)	56 (98,2%) (90,7%; 99,7%)

Questões	Fidedignidade	Reprodutibilidade	Confiabilidade	Aplicabilidade	Relevância
Q12 Tinnitus	57 (100%) (93,7%; 100%)	57 (100%) (93,7%; 100%)	57 (100%) (93,7%; 100%)	57 (100%) (93,7%; 100%)	57 (100%) (93,7%; 100%)
Q13 Disfagia – Disfonia	57 (100%) (93,7%; 100%)	57 (100%) (93,7%; 100%)	57 (100%) (93,7%; 100%)	57 (100%) (93,7%; 100%)	57 (100%) (93,7%; 100%)
Q14 Alergia Respiratória	57 (100%) (93,7%; 100%)	57 (100%) (93,7%; 100%)	57 (100%) (93,7%; 100%)	57 (100%) (93,7%; 100%)	57 (100%) (93,7%; 100%)
Q15 Segurança do Paciente	57 (100%) (93,7%; 100%)	57 (100%) (93,7%; 100%)	57 (100%) (93,7%; 100%)	57 (100%) (93,7%; 100%)	56 (98,2%) (90,7%; 99,7%)
Q16 Utilização de Recursos	55 (96,5%) (88,1%; 99,0%)	55 (96,5%) (88,1%; 99,0%)	55 (96,5%) (88,1%; 99,0%)	55 (96,5%) (88,1%; 99,0%)	54 (94,7%) (85,6%; 98,2%)
Q17 Capacidade de Avaliar e Investigar	56 (98,2%) (90,7%; 99,7%)	55 (96,5%) (88,1%; 99,0%)	56 (98,2%) (90,7%; 99,7%)	55 (96,5%) (88,1%; 99,0%)	54 (94,7%) (85,6%; 98,2%)
Q18 Profissionalismo	57 (100%) (93,7%; 100%)	56 (98,2%) (90,7%; 99,7%)	57 (100%) (93,7%; 100%)	57 (100%) (93,7%; 100%)	56 (98,2%) (90,7%; 99,7%)
Q19 Comunicação Interpessoal	56 (98,2%) (90,7%; 99,7%)	56 (98,2%) (90,7%; 99,7%)	56 (98,2%) (90,7%; 99,7%)	57 (100%) (93,7%; 100%)	55 (96,5%) (88,1%; 99,0%)

Fonte: Elaborado pelos autores (2021).

No Gráfico 1 transcrevem-se os mesmos percentuais de adequação e uma linha de referência em

vermelho para adequação de 90%, conforme referência escolhida pelos autores.

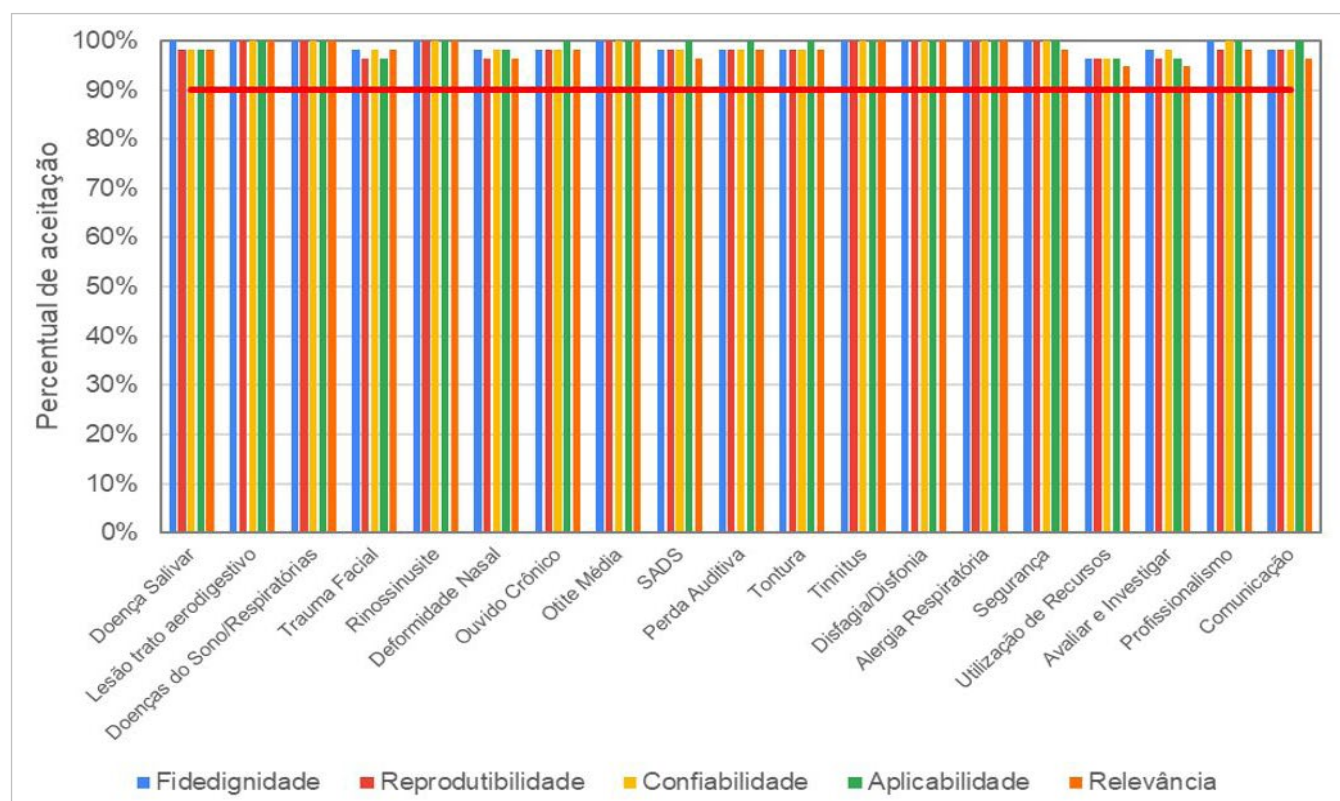


Gráfico 1. Percentuais de Adequação das questões por categoria.

Ao se analisar os resultados, o instrumento foi considerado aplicável em 99,25% das respostas, reprodutível em 98,6%, relevante em relação aos temas abordados 93,15%, sugerindo que o instrumento pode ser aplicado em serviços de formação em otorrinolaringologia como forma de avaliação contínua e seriada. Em relação à confiabilidade o questionário teve 93,84% de aceitação, sugerindo que os respondentes do instrumento concordam que os itens avaliados estão abordados de maneira correta. Em relação a fidedignidade (99,5%) o instrumento de pesquisa teve uma excelente aceitação, o que mostra que a escolha dos autores em contemplar todas as subespecialidades no grupo de experts foi correta. Quando um item é considerado fidedigno ele traduz a realidade e pode ser tomado como verdadeiro.

Em resumo, conclui-se que de 96,86% concordam que o instrumento desenvolvido representa a realidade da formação do otorrinolaringologista, por período de formação de 3 anos.

Tabela 3. Avaliação do instrumento segundo otorrinolaringologistas de todo o país.

Critério avaliado	Média das respostas
Aplicável	99,25%
Fidedigno	99,50%
Reprodutível	98,60%
Confiável	93,84%
Relevante	93,15%
Geral	96,86%

Fonte: Elaborado pelos autores (2021).

DISCUSSÃO

Para que os instrumentos originais tenham validade em realidades diferentes das quais foram criados, eles não devem apenas serem traduzidos de forma literal, mas também serem submetidos a uma adaptação rigorosa e sistemática para manter sua validade e conceitos entre culturas diferentes¹⁰.

Uma das adaptações sugeridas para melhor adequação a realidade brasileira, foi que os marcos de desenvolvimento do instrumento criado sejam avaliados

no final dos 6 primeiros meses da residência, ao final do primeiro ano, ao final do segundo ano e ao final do terceiro ano, no instrumento original é sugerido que as avaliações sejam anuais.

Durante o primeiro ano de formação estão previstas duas avaliações, pois o residente da otorrinolaringologia já é um médico formado, ou seja, deve apresentar alguns conceitos básicos em avaliação, diagnóstico e tratamento em otorrinolaringologia.

A primeira avaliação ocorre ao final do sexto mês do primeiro ano e tem função diagnóstica, pois médicos que se formam em serviços diferentes podem ter desenvolvido competências e habilidades diferentes, entretanto algumas habilidades técnicas e teóricas básicas devem ter sido desenvolvidas durante a formação inicial. Além de confirmar as competências previamente desenvolvidas, ao final dos 6 primeiros meses, o residente em otorrinolaringologia já deve estar aprimorando os conhecimentos das doenças de maior prevalência na especialidade, e desenvolver cuidados para o preparo pré-operatório e manejo pós-operatório das mesmas doenças¹¹.

As avaliações seguintes são anuais e de caráter formativo, pois acompanham a aquisição das competências, que vão se tornando mais complexas, sob o ponto de vista teórico e sob o ponto de vista técnico, conforme a residência vai ocorrendo. Em relação a estrutura do instrumento original, foi decido mantê-la, uma vez que apresenta de forma clara, objetiva e os caminhos a serem seguidos para aquisição das competências em cada um dos temas abordados, facilitando assim a sua avaliação.

Após realizadas as etapas de traduções, síntese e retrotradução, foi adaptado um instrumento para avaliação por parte dos 8 experts. O painel de experts foi composto por especialistas no conteúdo estudado. Os especialistas são profissionais que publicam ou trabalham na área estudada, esta seleção é essencial para determinar se um instrumento é bem construído e adequado¹².

Na escolha dos experts houve a preocupação para que cada uma das subespecialidades da otorrinolaringologia (rinologia, otoneurologia, plástica facial, foniatria, laringologia, cirurgia de cabeça e pescoço, otorrinopediatria, otologia e medicina do

sono) estiverem contempladas como subespecialidade de pelo menos um dos experts.

O fato de cada um dos experts terem ao menos uma das subespecialidades se mostrou relevante, uma vez que todos os itens puderam ser avaliados de maneira criteriosa e rigorosa, não deixando assim que nenhum tópico fosse esquecido. As observações de todos os experts foram catalogadas e divididas em cada um dos 17 itens.

Ao final do questionário, havia um campo, onde os experts deveriam avaliar de forma global o instrumento, na qual havia duas questões. A primeira perguntava se “o conceito foi adequadamente coberto”, e a segunda se “todos os itens foram incluídos”. Na primeira questão, a totalidade dos experts respondeu que sim, que todos os conceitos haviam sido cobertos. Já na segunda, todos, com exceção de um expert, responderam que sim. A resposta negativa do expert, se deu por acreditar que estavam faltando dois subtópicos otorrinolaringológicos: tontura e tinnitus.

Ao realizar a revisão das competências exigidas pela ABORLCCF, foram identificadas competências, referentes a estes dois itens, que não estavam contempladas no instrumento original. Assim, foram criados dois novos itens, um para tontura e outro para zumbido, com todas as competências exigidas pela ABORLCCF, e acrescentadas no primeiro instrumento, e enfim criado um instrumento final com 19 itens.

Após a análise final pelos experts, o instrumento foi enviado para avaliação de otorrinolaringologistas de todas as subespecialidades envolvidas na formação do residente. A etapa final do processo de adaptação é o piloto, onde o objetivo é avaliar a aceitação da população que irá utilizar o instrumento, idealmente devem ser testados entre 30 e 40 pessoas². Cinquenta e sete otorrinolaringologistas responderam ao questionário.

Ao analisar-se a resposta dos experts e dos especialistas, percebe-se que o instrumento pode ser usado como uma importante ferramenta para avaliação formativa, devendo ser amplamente aplicado a fim de determinar quais marcos do treinamento foram alcançados e orientar assim tanto residentes quanto preceptores sobre o status do desenvolvimento de cada uma das competências exigidas durante a formação do especialista em otorrinolaringologia.

O instrumento deverá ser constantemente atualizado e reestruturado, para que possa sempre estar em conformidade com os tratamentos, técnicas cirúrgicas e processos de ensino e aprendizagem atuais.

CONCLUSÃO

O trabalho concluiu todas as etapas propostas para a adaptação transcultural, fidedigno ao instrumento original, sendo assim considerado válido para utilização no Brasil.

ABSTRACT

Introduction: competency-based medical education is well established, but there is a worldwide shortage of instruments capable of assessing these doctors in training. **Objective:** to validate the instrument The Otolaryngology - Head and Neck Surgery Milestone Project for use in Residency Programs in Otorhinolaryngology in Brazil. **Method:** The study had 5 stages. In stage I, two independent translations of the Milestones Project in otorhinolaryngology were carried out. In step II, a synthesis of the translations was performed. Subsequently, the competencies required by the Brazilian Association of Otorhinolaryngology for training otorhinolaryngologists in Brazil were added. In step III, a back-translation of the instrument was carried out and sent to the original authors. Then, the instrument was sent to be evaluated by a committee of 8 experts. In stage IV, each expert made comments about each of the items, and after analyzing the suggestions, a new instrument was created. In stage V, this instrument was sent for evaluation by otorhinolaryngologists across the country. **Results:** after translations and expert evaluation, an instrument with 19 items was created. The instrument was submitted to analysis by Otorhinolaryngologists from all over Brazil. Acceptance percentages were: applicability (99.25%), reliability (99.5%), reproducibility (98.6%), reliability (93.84%), relevance (93.15%). **Conclusion:** the created instrument was considered applicable, reproducible, relevant, reliable and trustworthy, presenting content validity.

Keywords: Otolaryngology. Internship and Residency. Educational Measurement. Competency-Based Education. Validation Study.

REFERÊNCIAS

1. Campos VDG, et al. Recorte demográfico da residência médica brasileira em 2019. *Revistas Consensus*. 2019 [cited 2020 Oct 10]; 32. Available from: <http://www.conass.org.br/consensus/recorte-demografico-da-residencia-medica-brasileira-em-2019/>
2. Beaton D, Guillemin F. Guidelines for the Process of Cross-Cultural Adaptation of Self-Report Measures. *Spine (Phila Pa 1976)*. 2000;25(24):3186-91. doi: 10.1097/00007632-200012150-00014.
3. Brasil. Comissão Nacional de Residência Médica. Resolução CNRM nº 6, de 5 de setembro de 2006. Dispõe sobre a avaliação dos Programa de Residência Médica. *Diário Oficial da União, Brasília, 2006* [cited 2019 Nov 15]. Available from: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=520-%20resolucao-cnrm-06-05092006&category_slug=documentos-pdf&Itemid=30192.
4. Associação Brasileira de Otorrinolaringologia e Cirurgia Cervico Facial. *Matriz de Competências da ORL*. 2017 [cited 2021 Oct 20]. Available from: https://www.aborlccf.org.br/imageBank/matriz_de_competencias_otorrinolaringologia.pdf.
5. Accreditation Council for Graduate Medical Education – ACGME. Program Requirements for Graduate Medical Education in Otolaryngology - Head and Neck Surgery. 2019 [cited 2019 Nov 15]. Available from: https://www.acgme.org/Portals/0/PFAssets/ProgramRequirements/280_OtolaryngologyHeadAndNeckSurgery_2019.pdf?ver=2019-06-19-094130-667
6. Lima DVM. *Desenhos de pesquisa: uma contribuição para autores*. *Online Braz J Nurs*. 2011;10(2). doi: 10.5935/1676-4285.20113648.
7. Artino AR, Rochelle LJ, Dezee KJ, Gehlbach H. Developing questionnaires for educational research: AMEE guide no. 87. *Med Teach*. 2014;36(6):463-74. doi: 10.3109/0142159X.2014.889814.
8. Wiesinger, G, et al. Cross-cultural adaptation of the Roland-Morris questionnaire for German-speaking patients with low back pain. *Spine (Phila Pa 1976)*. 1999;24(11):1099-103. doi: 10.1097/00007632-199906010-00009.
9. Guillemin F, Bombardier C, Beaton D. Cross-cultural adaptation of health-related quality of life measures: literature review and proposed guidelines. *J Clin Epidemiol*. 1993;46(12):1417-32. doi: 10.1016/0895-4356(93)90142-n.
10. Wagner A, et al. Cross-cultural comparisons of the content of SF-36 translations across 10 countries: results from the IQOLA project. *J Clin Epidemiol*. 1998;51(11):925-32. doi: 10.1016/s0895-4356(98)00083-3.
11. Laluna MCMC, Ferraz CA. Finalidades e função da avaliação na formação de enfermeiros. *Rev. Bras. Enferm*. 2007;60(6):641-5. doi: 10.1590/S0034-71672007000600005.
12. Davis LL. Instrument review: Getting the most from a panel of experts. *Applied nursing research*. 1992;5(4):194-7. doi: 10.1016/S0897-1897(05)80008-4.

Recebido em: 12/04/2023

Aceito para publicação em: 19/05/2023

Conflito de interesses: não.

Fonte de financiamento: nenhuma.

Endereço para correspondência:

Neilor Fanckin Bueno Mendes

E-mail: neilor_fbm@yahoo.com.br

