

UNIVERSIDADE JOSÉ DO ROSÁRIO VELLANO - UNIFENAS
Gabrieli Baschung Socha

**O USO DE MAPAS MENTAIS PARA COMPREENDER A PERCEPÇÃO DO
ACADÊMICO DE MEDICINA SOBRE PROFISSIONALISMO MÉDICO**

Belo Horizonte
2020

Gabrielli Baschung Socha

**O USO DE MAPAS MENTAIS PARA COMPREENDER A PERCEPÇÃO DO
ACADÊMICO DE MEDICINA SOBRE PROFISSIONALISMO MÉDICO**

**Dissertação apresentada ao curso de Mestrado
Profissional em Ensino em Saúde da Universidade
José do Rosário Vellano para obtenção do título de
Mestre em Ensino em Saúde.**

**Orientador: Ruth Borges Dias
Linha de pesquisa: integração ensino-serviço-
comunidade**

Belo Horizonte

2020

Ficha catalográfica elaborada pela Biblioteca Itapoã UNIFENAS
Conforme os padrões do Código de Catalogação Anglo Americano (AACR2)

61-057(043.3)

S678u Socha, Gabrielli Baschung.

O uso de mapas mentais para compreender a percepção do acadêmico de medicina sobre profissionalismo médico.
[manuscrito] / Gabrielli Baschung Socha. -- Belo Horizonte, 2020.

63 f. : il.

Dissertação (Mestrado) - Universidade José do Rosário Vellano, Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Ensino em Saúde, 2020.

Orientador : Profa. Ruth Borges Dias.

1. Profissionalismo Médico. 2. Educação Médica. 3. Pesquisa Qualitativa. 4. Mapas Mentais. I. Dias, Ruth Borges. II. Título.

Bibliotecária responsável: Jéssica M. Queiroz CRB6/3254



Presidente da Fundação Mantenedora - FETA

Larissa Araújo Velano Dozza

Reitora

Maria do Rosário Velano

Vice-Reitora

Viviane Araújo Velano Cassis

Pró-Reitor Acadêmico

Mário Sérgio Oliveira Swerts

Pró-Reitora Administrativo-Financeira

Larissa Araújo Velano Dozza

Pró-Reitora de Planejamento e Desenvolvimento

Viviane Araújo Velano Cassis

Diretora de Pesquisa e Pós-graduação

Laura Helena Órfão

Coordenador do Curso de Mestrado Profissional em Ensino em Saúde

Antonio Carlos de Castro Toledo Jr.

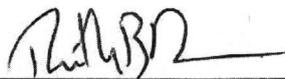
Certificado de Aprovação

**O USO DE MAPAS MENTAIS PARA COMPREENDER A PERCEPÇÃO DO ACADÊMICO DE MEDICINA
SOBRE PROFISSIONALISMO MÉDICO**

AUTOR: Gabrielli Baschung Socha

ORIENTADOR: Profa. Esp. Ruth Borges Dias

Aprovado como parte das exigências para obtenção do Título de **Mestre Profissional em Ensino em Saúde** pela Comissão Examinadora.



Profa. Esp. Ruth Borges Dias



P/ Profa. Dra. Eliane Perlatto Moura



P/ Profa. Dra. Janaína de Souza Aredes

Belo Horizonte, 15 de julho de 2020.



Prof. Dr. Antonio Carlos de Castro Toledo Jr.
Coordenador do Mestrado Profissional

Em Ensino em Saúde

UNIFENAS

Ao Eugênio, que representa tudo o que é o amor.

AGRADECIMENTOS

Se você está lendo isso é porque eu consegui.

Foi um caminho longo e com alguns percalços.

Vários deslocamentos até Belo Horizonte e por fim, uma defesa a distância por conta da pandemia do COVID-19.

Obrigada professora Ruth por todo apoio, incentivo e orientação nesses meses do mestrado.

Obrigada pai e mãe pelo estímulo à querer sempre estudar e aprender.

Obrigada aos meus amores, vocês me ajudaram nesse trajeto, cada um de uma forma única, seja dirigindo, viajando ou digitalizando os mapas.

Obrigada professores e colegas do mestrado, aprendi muito com os exemplos de vocês.

Obrigada UNIDEP, pela oportunidade na vida acadêmica e pelo apoio ao mestrado.

Obrigada Keila e Adaiane que me auxiliaram em muitos momentos (na UNIFENAS e no UNIDEP).

E um obrigada mais que especial aos alunos que toparam participar dessa pesquisa e fizeram essa dissertação ser uma realidade.

RESUMO

Introdução: A temática do profissionalismo médico está presente nas discussões da atualidade, pois pode amparar melhoras a formação profissional. Essa discussão já está presente em grande parte das escolas médicas do mundo e cresce cada vez mais no país. O período atual está trazendo mudanças curriculares, por isso, é bastante oportuno que o profissionalismo seja trabalhado durante a graduação, desde o seu início. Considerando que cada acadêmico já vem para a graduação com algum conteúdo relacionado ao profissionalismo médico, essa pesquisa retrata a compreensão dos acadêmicos de medicina do UNIDEP – Centro Universitário de Pato Branco sobre o tema. Foi adotada a definição de profissionalismo médico dos seguintes órgãos: American Board of Internal Medicine Foundation, American College of Physicians Foundation e European Federation of Internal Medicine. **Metodologia:** O presente estudo foi de caráter qualitativo, por análise de conteúdo com categorias apriorísticas e procurou compreender a percepção do profissionalismo médico pelos acadêmicos de medicina do UNIDEP. Os dados foram coletados utilizando mapas mentais e foi realizada uma análise do conteúdo textual e gráfico, os quais foram elencados para descrever as percepções deles com relação ao profissionalismo médico. Tanto para os princípios do profissionalismo quanto para as responsabilidades profissionais houve descritores elencados pelos acadêmicos. **Resultados:** Considerando as definições para os princípios do profissionalismo, a autonomia foi descrita em 10 mapas e o item mais citado para as responsabilidades profissionais foi o compromisso com a responsabilidade profissional, o qual foi descrito em 17 dos 20 mapas obtidos. Considerando os elementos gráficos, citando os mais frequentes, houve registro de estetoscópio, médico, dinheiro e livros. Em todos os mapas havia algum registro ou gráfico ou textual relacionado à ética médica, sendo identificado como um livro, como documento de regras e como uma pessoa com a boca costurada/fechada (associada ao sigilo). Essas informações oportunizam a compreensão que existe um conhecimento do acadêmico sobre profissionalismo médico, que em um primeiro momento pode ser empírico, mas que demonstra a possibilidade de deslocamento com a evolução dos semestres. As informações obtidas apoiarão a presença do tema profissionalismo médico no currículo formal, bem como o planejamento e a realização de atividades com esse foco.

Palavras-chave: Profissionalismo Médico. Educação Médica. Pesquisa Qualitativa. Mapas Mentais.

ABSTRACT

Introduction: Medical professionalism has in its fundamental principles the primacy for the patient's well-being, the principle of patient autonomy and the principle of social justice. It also has a commitment to competence, honesty and confidentiality, to maintain appropriate relationships with patients, to improve quality and access to care, fair distribution of resources, commitment to scientific knowledge, to properly handle conflicts of interests and to maintain professional responsibilities according to the materials made by the following institutions: American Board of Internal Medicine Foundation, American College of Physicians Foundation and European Federation of Internal Medicine. **Methodology:** The present study was a qualitative observational study, which sought to understand the perception of medical professionalism by medical students at UNIDEP - Centro Universitário de Pato Branco. Data were collected using mind maps and an analysis of the listed textual and graphic elements was performed to describe their perceptions of medical professionalism. Principles of competency and for professional responsibilities were listed by academics. **Results:** Considering the definitions for the principles of professionalism, autonomy was described in ten maps and the item most cited for professional responsibilities was the commitment to professional responsibility, which was described in 17 of the 20 maps obtained. Considering the graphic elements, the most frequent ones were a draw of a stethoscope, doctor, money and books. In all maps there was something related to medical ethics, being identified as a book, a rule document and as a person with a mouth sewn / closed (associated with confidentiality). This information provides an opportunity to understand that there is an academic knowledge about medical professionalism, which at first may be empirical, but that demonstrates the possibility of displacement with the evolution of the semesters. The information obtained will support the presence of the of medical professionalism theme in the formal curriculum, as well as planning and execution activities with this focus.

Keywords: Medical Professionalism. Medical Education. Qualitative Research. Mind Maps.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 -	Registros gráficos de ética.....	26
Figura 2 -	Registros gráficos de sigilo.....	27
Figura 3 -	Registros gráficos de empatia.....	27
Figura 4 -	Registros gráficos de comunicação e consciência.....	27
Figura 5 -	Registro gráfico de vínculo.....	27
Figura 6 -	Registros gráficos de conhecimento científico.....	28
Figura 7 -	Registros gráficos de respeito, acolhimento e humanização.....	28
Figura 8 -	Registros gráficos de multidisciplinaridade e comunidade.....	28
Figura 9 -	Registros gráficos de pontualidade e pressa no atendimento.....	28
Figura 10 -	Registros gráficos de questões financeiras.....	29
Figura 11 -	Exemplos de nuvens presentes nos mapas.....	29
Figura 12 -	Registros gráficos de estetoscópio, médico, medicação, orelha e emoji triste.....	30
Figura 13 -	Exemplos de setas.....	32
Quadro 1 -	Núcleos de sentido relacionados aos princípios fundamentais do profissionalismo médico.....	24
Quadro 2 -	Núcleos de sentido relacionados às responsabilidades profissionais do profissionalismo médico.....	25

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Elementos gráficos e seus quantitativos.....	30
---	----

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	11
2	JUSTIFICATIVA.....	19
3	OBJETIVOS.....	20
3.1	Objetivos gerais.....	20
3.1	Objetivos específicos.....	20
4	MATERIAIS E MÉTODOS.....	21
4.1	Desenho do estudo.....	21
4.2	População.....	21
4.3	CrITÉrios de inclusão e exclusão.....	21
4.4	Amostra, amostragem e recrutamento.....	22
4.5	Coleta de dados.....	22
4.6	Análise dos dados.....	22
4.7	Aspectos ticos.....	23
5	RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	24
6	CONCLUSÃO.....	37
7	APLICABILIDADE DO PROJETO.....	39
	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	40
	APÊNDICES.....	44
	ANEXO.....	52

1 INTRODUÇÃO

A temática do profissionalismo médico vem se tornando mais presente nas discussões, pois apoia a melhor formação profissional e pode ser desenvolvida nas práticas diárias, seja pelo currículo formal ou pelo currículo oculto (MENDONÇA *et al.*, 2016). Essa discussão não é exclusiva do Brasil, mas está mais evoluída em comunidades médicas da Europa e dos Estados Unidos.

O relacionamento da classe médica com a sociedade em geral está fragilizado (MENDONÇA *et al.*, 2016). Uma das hipóteses que norteiam essa afirmação é o fácil acesso ao conhecimento, pois ele não está mais restrito apenas ao profissional médico (HARRIS, 2017). Outra seria o distanciamento do profissionalismo em virtude da priorização de interesses econômicos. O momento de mudanças curriculares é oportuno para um retorno aos trilhos do profissionalismo.

Considerando a definição de profissionalismo médico das sociedades médicas americanas e europeia (American College of Physicians, American Society of Internal Medicine, American board of Internal Medicine e European Federation of Internal Medicine), é possível compreender qual é o objetivo do profissionalismo médico, e assim estruturar o ensino e aprendizagem dos acadêmicos (AMERICAN BOARD OF INTERNAL MEDICINE FOUNDATION, 2002). Durante o período da graduação, vários exemplos aparecem de maneira não intencional, porém acabam por imprimir algo no aluno. Esses exemplos não prescritos que incidem na eficácia do prescrito são entendidos como currículo oculto (TAVARES *et al.*, 2007).

Com as mudanças curriculares, o ensino da medicina está passando por atualizações. Esse modelo de ensino que não está de acordo com as necessidades da sociedade, já foi questionado por Flexner em 1910, cujo relatório trouxe importantes informações e grandes questionamentos (PAGLIOSA; ROS, 2008). O Brasil também foi influenciado por esse documento e realizou algumas mudanças, contudo, por muitos anos, o ensino da medicina no país era voltado apenas para o cuidado hospitalar, não condizendo com a necessidade real da população e do sistema de saúde (OLIVEIRA *et al.*, 2008). Com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), a formação médica ficou defasada, pois o profissional que terminava sua formação estava em descompasso com o SUS. Não basta que os formandos tenham competência técnica. Há necessidade de compromisso, de vivências e de conhecimento além das paredes dos hospitais.

Newell *et al.* (2008) descreveu, em seu estudo, uma forma de se acompanhar e avaliar as questões relacionadas ao profissionalismo em um estágio durante o terceiro ano da graduação. Utilizou textos como disparadores e avaliou pré e pós-estágio. O resultado demonstrou que os acadêmicos recebem mensagens conflitantes a respeito do profissionalismo, considerando o que aprendem e o que observam na prática (currículo oculto). Silveira *et al.* (2018) também encontrou esse distanciamento entre teoria e prática, conforme relatos dos acadêmicos que professores têm grande conhecimento científico, porém uma relação médico paciente ruim, além de apresentarem atitudes inumanas com os próprios acadêmicos enquanto contraditoriamente, querem ensiná-los a serem humanos com os pacientes. Sendo assim, existe uma necessidade de que o profissionalismo apareça de maneira clara no currículo, e de se elaborar ferramentas para a adequada avaliação do profissionalismo. Brody e Doukas (2014) relatam que apesar do ensino do profissionalismo estar presente no currículo formal, ele é pouco relevante quando não oportuniza a reflexão e acaba por se resumir a uma lista de ações a não fazer (do inglês, do *nots*). Bernart (2012) complementa a ideia de que bons exemplos são tão importantes quanto o currículo formal de conhecimento técnico.

Zink, Halaas e Brooks (2009) utilizaram a experiência de um estágio clínico longo, durante nove meses, para avaliar questões relacionadas ao profissionalismo. Observaram que o fato de os acadêmicos estarem inseridos em uma comunidade pequena (rural), com uma equipe que têm em sua rotina o trabalho multiprofissional e vínculo com a população, promove bons exemplos de profissionalismo, o que é comprovado após a avaliação final do estágio. Esse é um currículo oculto que funciona de maneira positiva. Apesar de ainda ocorrer de maneira tímida, a avaliação do profissionalismo se fundamenta nos princípios e competências profissionais, os quais são baseados nas definições da European Federation of Internal Medicine, American College of Physicians e American Society of Internal Medicine e o American board of Internal Medicine.

Os princípios:

- Princípio da primazia do bem-estar do paciente: dedicar em servir o interesse do paciente.
- Princípio da autonomia do paciente: respeitar a autonomia do paciente, ser honesto com seus pacientes e capacitá-los a tomar decisões sobre seu tratamento.
- Princípio da justiça social: promover a justiça no sistema de saúde, incluindo a distribuição justa de recursos de saúde. Também deve trabalhar de maneira ativa e eliminar qualquer discriminação nos cuidados de saúde.

As competências:

- Compromisso com a competência profissional: devem estar comprometidos com a aprendizagem ao longo da vida, mantendo o conhecimento médico e as habilidades clínicas para a oferta de cuidados de qualidade.
- Compromisso com a honestidade com os pacientes: os médicos devem garantir informação aos pacientes, antes de consentir e após o tratamento.
- Compromisso com a confidencialidade do paciente: não divulgar informações dos pacientes, salvo em situações de risco a outras pessoas.
- Compromisso em manter relações adequadas com os pacientes: nunca se deve explorar os pacientes em busca de vantagens sexuais, ganhos financeiros pessoais ou outros fins particulares.
- Compromisso com a melhoria da qualidade do atendimento: dedicação à melhoria contínua dos cuidados em saúde e com a segurança do paciente.
- Compromisso em melhorar o acesso aos cuidados: reduzir as barreiras à assistência médica equitativa, eliminando barreiras, sem preocupação com o interesse próprio do médico.
- Compromisso com uma distribuição justa de recursos finitos: gerenciamento inteligente e econômico de recursos limitados. A prestação de serviços desnecessários não apenas expõe os pacientes a danos e despesas evitáveis, mas também diminui os recursos disponíveis para os outros.
- Compromisso com o conhecimento científico: uso apropriado do conhecimento e tecnologias, promover a pesquisa, criar novos conhecimentos e garantir seu uso apropriado.
- Compromisso de manter a confiança gerenciando conflitos de interesse: têm a obrigação de reconhecer, divulgar ao público em geral e lidar com conflitos de interesses que surgem no decurso de seus deveres e atividades profissionais.
- Compromisso com responsabilidades profissionais: trabalhem em colaboração para maximizar o atendimento ao paciente

Essas características devem acompanhar todo profissional médico, independentemente, do local de trabalho, porém não são ensinadas apenas pela mera apresentação do Código de Ética Médica (REGO, 2012).

Após ensinar o profissionalismo, é necessário avaliar se houve a compreensão do tema, porém não existe um método que isoladamente seja capaz de abranger todas as definições do profissionalismo (SILVA, 2013). O uso de uma combinação de estratégias acaba favorecendo o seu aprendizado, e por isso, a presença de atividades com profissionais em seu ambiente de atuação, acaba sendo uma proposta integradora.

Um estudo que tentou formalizar um meio de avaliar o profissionalismo foi o de McLachlan, Finn e Macnaughton (2019). Esse grupo de pesquisadores criou uma ferramenta com nome de Conscientiousness Index, a qual foi embasada nas definições do General Medical Council sobre profissionalismo e é uma escala validada para avaliar conduta profissional e ética. Para poder proceder a avaliação de maneira adequada, logo no início da formação é fornecido ao acadêmico esse documento, para ciência e compreensão. Pelo caráter qualitativo da avaliação do profissionalismo, não é possível que uma escala rígida a faça de maneira oportuna, por isso a mistura de metas objetivas com a avaliação de preceptores foi uma estratégia utilizada. Com a junção dessas avaliações, foi possível identificar que acadêmicos nem sempre mantêm o mesmo padrão avaliativo, podendo ser visualizado que em algumas atividades o acadêmico foi avaliado de maneira regular e em outra de maneira muito positiva, fazendo com que não apenas a avaliação negativa seja valorizada e nem somente uma nota em número.

A revisão sistemática conduzida por Mendonça et AL, no ano de 2016, avaliou 7 artigos na íntegra sobre avaliação de profissionalismo. Em muitos estudos, foram utilizadas escalas de likert, a qual foi complementada com outra estratégia para avaliação, como por exemplo, a exposição a uma situação que gerou reflexão, a exposição a diferentes profissionais e especialidades e também atividades educacionais mais tradicionais (avaliação pré e pós conteúdo). O resultado reforça que a avaliação do profissionalismo ainda necessita de aprimoramento e ocorre principalmente em países desenvolvidos que atingiram um grau máximo de crise em função de práticas meramente comerciais.

O que esses estudos demonstram é que apesar de estar presente como discussão nos últimos anos, o profissionalismo deve ser inserido no currículo, avaliado de maneira adequada e que a qualificação de quem avalia o profissionalismo também deve ocorrer. Algumas ferramentas como avaliação entre pares, avaliação por professores de teoria e prática, portfólios reflexivos e discussões éticas são as mais frequentemente utilizadas, mas a abordagem completa, que valoriza desempenho, conteúdo e deslocamento, ainda necessita de maior desenvolvimento. Os

profissionais que acompanham os acadêmicos durante sua formação possuem uma responsabilidade muito grande nas mãos. Além da necessidade da sedimentação do conteúdo, acabam atuando como exemplos aos futuros profissionais. Esse exemplo é de extrema relevância e ajuda a moldar o aluno em formação, por esse motivo, o fortalecimento desse ambiente e dos profissionais/preceptores que ali atuam é necessário. Pesquisar o tema profissionalismo apoia a atuação dos profissionais envolvidos com a docência nos moldes das novas diretrizes.

No departamento de medicina da universidade John Hopkins, outros pesquisadores identificaram cinco atributos que definiam um bom modelo profissional, sendo eles; o tempo de carreira no ensino, o tempo dispendido ensinando e conduzindo discussões clínicas, enfatizar a relação médico-paciente, o ensinamento de aspectos psicossociais associados à medicina e ter sido residente chefe (WRIGHT *et al.*, 1998). Todos esses atributos são englobados sob o guarda-chuva do profissionalismo e são habilidades que podem ser ensinadas ou comportamentos que podem ser modificados.

Por ser um conceito amplo, a mensuração do profissionalismo ainda é subjetiva e necessita de uma avaliação progressiva e longitudinal, combinando várias opções de abordagens. Isso acaba trazendo à superfície a discussão de como esse tema está sendo abordado, como está sendo avaliado e como está sendo publicado nas literaturas científicas. Ainda existe a necessidade de mais estudos sobre o tema, avaliação do profissionalismo e seu ensino.

Desde que as novas Diretrizes Curriculares Nacionais foram publicadas no ano de 2014, muitos foram os ajustes necessários para englobar os temas do ensino profissional. Esses ajustes ocorrem de maneira gradual, oportunizando uma mudança de grande importância na formação profissional. O ensino da medicina agora atende a três competências: Atenção à Saúde, Gestão em Saúde e Educação em Saúde (BRASIL, 2014).

A Atenção à Saúde tem o foco em uma abordagem que respeita os princípios e diretrizes do SUS, com qualidade no atendimento, segurança na realização de procedimentos e com ética e respeito aos usuários dos serviços de saúde e profissionais. A Gestão em Saúde busca a formação de um profissional que entenda e participe de ações de gerenciamento do cuidado e de insumos, buscando produzir melhorias no acesso e na qualidade da saúde, e que incorpore novas tecnologias para apoiar o desenvolvimento científico. E por último, a Educação em

Saúde, onde o graduando é corresponsável pela própria aprendizagem, com manutenção de uma formação continuada e em serviço, produção científica, possuindo também responsabilidade na formação de outros profissionais de saúde.

Sabe-se que o principal objetivo da formação médica é promover a aquisição de conhecimentos científicos, desempenho, atitudes e valores adequados ao “bom médico”, que poderá exercer suas funções, independentemente, do local de trabalho (SILVA, 2013).

Para oportunizar essa formação, foi necessária atualização na maneira de ensinar, pois havia uma insatisfação persistente na forma de ensino-aprendizagem. Para amparar as mudanças, também houve ajustes no texto das diretrizes. Agora a presença de metodologias ativas está documentada.

Já na década de 60, na Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de McMaster, no Canadá, foi desenvolvida a metodologia do Problem Based Learning – PBL (LEON; ONÓFRIO, 2015). Essa metodologia foi usada para apoiar a mudança curricular e a mudança na graduação já naquela época. Essa estratégia, centrada no aluno, produz conhecimento baseado em discussões dos grupos, facilitando a aprendizagem significativa e o raciocínio crítico. Além disso, favorece também o aprendizado de trabalho em equipe e traz casos que podem ser facilmente encontrados nas rotinas profissionais, o que é necessário para a formação profissional em conformidade com as necessidades dos serviços.

Outros autores discutiram a aprendizagem significativa, como por exemplo, David Ausubel (GOMES *et al.*, 2008), que defende que as novas informações são incorporadas àquelas que já estão presentes na estrutura cognitiva. Para isso, são necessárias ferramentas que oportunizem essa incorporação.

Apoiando o ensino que objetiva a criação de autonomia e a responsabilização do profissional em formação, há também a inserção do acadêmico já no início de sua graduação em uma unidade de saúde real com usuários dos serviços de saúde. Esse é um ambiente de extrema relevância para o aprendizado, pois favorece a formação de um médico com perfil generalista, que participa e apoia a equipe multiprofissional, que vivencia as variadas situações com problemas reais e que tem um aumento na sua autonomia conforme evolui na graduação. E o contato com as equipes em seu ambiente de serviço oportuniza, além da sedimentação do

conteúdo estipulado pela disciplina (teórico/técnico), o aprendizado da relação interpessoal e o aprendizado de questões relacionadas ao profissionalismo, os quais são fundamentais para o bom ensino.

Quando o acadêmico sai do ambiente tradicional de ensino (sala de aula), a inquietude e o desconforto oportunizam também o aprendizado. Considerando então o enfoque problematizador, ocorre a promoção de uma atitude crítica e reflexiva sobre a prática, integrando saberes para formação e capacitação pessoal (LIMA, 2017).

Papadakis *et al.* (2004) observou que acadêmicos que possuíam algum desvio de conduta comportamental durante o período da formação médica possuíam um número maior de notificações disciplinares pelos conselhos médicos. Foram selecionados 70 profissionais que tiveram os registros deles avaliados durante a graduação, confrontaram-se os dados com as informações disponíveis no conselho local. Desses profissionais, 95% apresentavam ações disciplinares por deficiência no profissionalismo. É também visível que com o passar dos anos, afinal o estudo utilizou informações desde o ano de 1943, houve um aumento do número de médicos com comportamentos não profissionais, sendo a prevalência de profissionais do sexo masculino durante todo o período (até o ano de 1989). A negligência, o abuso de álcool e drogas, a conduta não profissional, a prescrição inadequada e comportamento sexual inadequado foram os itens mais prevalentes nessa avaliação. A necessidade de ferramentas adequadas para essa avaliação também foi citada como um dificultador.

Considerando que são os acadêmicos que vivenciam o que está descrito no currículo formal e que integram com a prática esses conhecimentos, a compreensão da percepção deles oportuniza que seja visualizado de uma maneira diferente o conteúdo pré-estruturado. Isso também auxilia a compreensão da capacidade de integração dos conhecimentos (MORETO *et al.*, 2018) e a maneira como os sujeitos refletem e aplicam os conteúdos.

Janczukowicz e Rees (2017), na Polônia, realizaram uma pesquisa sobre a percepção dos acadêmicos sobre o profissionalismo médico, utilizando mapas mentais, o que explora além do conteúdo escrito, o conteúdo gráfico produzido. A população estudada foi de acadêmicos na fase pré-clínica (primeiro semestre do primeiro ano da faculdade) e houve a exploração dos descritores, dos atributos e das figuras gráficas utilizadas. Como resultado, foi observada uma fragmentação da percepção do profissionalismo. Em virtude da experiência e dos materiais

confeccionados pelos acadêmicos, a ideia de reproduzir o estudo com algumas adaptações foi oportuna, pois as pesquisas qualitativas acabam favorecendo uma maior exploração do tema.

Na década de 70, Buzan conceituou o mapa mental como uma ferramenta de armazenar, organizar e priorizar informações, utilizando imagens ou palavras que desencadeiam lembranças específicas e estimulam novas reflexões. Pode então ser utilizada para qualquer propósito (na vida, no trabalho, na educação). Aqui será utilizada a ferramenta de mapa mental como uma técnica para organizar um conhecimento específico de uma maneira visual e sistemática, focada no profissionalismo médico. São então representações hierarquizadas de informações que permitem que sejam estabelecidas relações entre seus significados e ideias (MARQUES, 2008). Sua elaboração pode ser individual ou em grupo (HERMANN; BOVO, 2005), o que amplia a possibilidade de mapear pensamentos e extrair informações (BUZAN, 2013). Como são elementos gráficos, conseguem traçar o pensamento de uma maneira não sequencial, utilizando desenhos e conexões, favorecendo a geração de novas ideias (OKADA; SANTOS, 2005). Por esse motivo, os mapas mentais permitem uma superação das dificuldades de organização das informações e uma maior articulação do pensamento.

Uma sugestão para a elaboração do mapa mental é que o assunto principal seja registrado no centro do papel e a partir dessa ideia central, setas poderão expandir as ideias e a utilização de imagens auxilia nas descrições e no foco do tema. Utilizar cores também pode favorecer o agrupamento de informações relevantes. Cada imagem ou palavra deverá funcionar como um multiplicador, favorecendo a liberdade e a capacidade de cada um elencar mais ideias. Isso então oportuniza o aprendizado de novos conteúdos e sedimenta as informações já assimiladas (BUZAN, 2013).

2 JUSTIFICATIVA

As mudanças curriculares estão oportunizando a inserção do acadêmico logo no início de sua graduação nas atividades práticas de unidades de saúde. Nesse ambiente, o aprendizado é muito rico e integrador, pois oportuniza o contato com várias classes profissionais. Essa inserção favorece não somente o aprendizado de conteúdos teóricos, mas também de questões relacionadas ao currículo oculto e ao profissionalismo. Por não estar descrita nas diretrizes a necessidade do ensino do profissionalismo, o ensino do tema depende de ações pontuais e relacionadas a outras disciplinas (como por exemplo, a ética). Por esse motivo, compreender a percepção do acadêmico de medicina em relação ao profissionalismo médico oportuniza a melhor estruturação das atividades com esse enfoque, que deve ser abordado desde o início da graduação. As lacunas que serão preenchidas com essas informações poderão auxiliar professores médicos e não médicos na forma de abordar de maneira clara o tema, em diferentes disciplinas, não limitando a um único momento seu ensino. A coleta de dados utilizando mapa mental é inovadora e oportuniza uma avaliação de conteúdos gráficos e textuais para a definição do profissionalismo médico, além de estimular o trabalho em equipe e a criatividade dos acadêmicos.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivos geral

- Compreender a percepção dos acadêmicos de medicina em relação ao profissionalismo médico.

3.2 Objetivos específicos

- Identificar os termos utilizados pelos acadêmicos para definir o profissionalismo médico;
- Analisar os atributos textuais utilizados para definir o profissionalismo médico;
- Analisar os atributos gráficos utilizados para definir o profissionalismo médico.

4 MATERIAIS E MÉTODOS

4.1 Desenho do estudo

O desenho metodológico foi uma abordagem qualitativa, realizada por análise de conteúdo com categorias apriorísticas. O estudo utilizou mapas mentais (instrumento visual) para coleta de dados em um momento pré-determinado para explorar a compreensão dos acadêmicos relacionada ao profissionalismo médico e com o seguimento a avaliação e interpretação dos mapas desenvolvidos, e a contagem de seus atributos textuais e gráficos. O local da pesquisa foi o UNIDEP – Centro Universitário de Pato Branco, que teve seu curso de medicina aprovado pelo edital do Mais Médicos no ano de 2017. Por ser um curso novo, está em concordância com as novas diretrizes que priorizam ambientes de prática no SUS desde o início da graduação. Após a elaboração dos mapas, foi realizada uma avaliação qualitativa tanto do conteúdo escrito quanto do conteúdo gráfico dos mapas mentais com o objetivo de gerar uma análise interpretativa dos produtos.

4.2 População

Todos os acadêmicos do curso de Medicina da UNIDEP foram convidados a participar da coleta de dados e elaboração dos mapas mentais. O número total de acadêmicos do curso no período da coleta de dados era de 215, dividido em 3 períodos (primeiro, terceiro e quarto, sem turma cursando o segundo período no momento). O primeiro período contava com 112 acadêmicos, sendo 31 do sexo masculino e 81 do sexo feminino, com média de idade de 20 anos, o terceiro período contava com 56 acadêmicos, sendo 13 do sexo masculino e 43 do sexo feminino, com média de idade de 21 anos, e o quarto período contava com 47 acadêmicos, sendo 15 do sexo masculino e 32 do sexo feminino, com média de idade de 23 anos.

4.3 Critérios de inclusão e de exclusão

- **Critérios de inclusão**
 - ✓ Acadêmicos de medicina do UNIDEP;
 - ✓ Disponibilidade de participação da atividade no dia agendado.
- **Critérios de exclusão**

- ✓ Acadêmicos que não assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).
- ✓ Acadêmicos transferidos.

4.4 Amostra, amostragem e recrutamento

Todos os acadêmicos do curso de medicina foram convidados a participar da atividade. A amostragem foi de conveniência. O recrutamento foi feito pela pesquisadora com 30 dias de antecedência e reforçado semanalmente até a data da realização da coleta de dados.

4.5 Coleta de dados

No dia 23 de abril de 2019, os acadêmicos foram divididos em duplas para trabalharem a ferramenta. Houve uma revisão sobre a ferramenta de mapa mental para os acadêmicos que aceitaram participar da pesquisa. A instrução oferecida, pré-confecção dos mapas mentais, foi: “Desenvolvam um mapa mental apresentando o tópico profissionalismo médico. Deverão explicitar a percepção da dupla sobre o tema e eventualmente conexões e relações entre os tópicos. A dupla pode preparar o mapa mental à mão ou no computador, devendo ser entregue após o término da atividade, no mesmo dia. Lembre-se de usar a criatividade. O mapa mental será anônimo, devendo ser colocado dentro do envelope e lacrado para entrega e posterior avaliação”. Essa organização oportunizou não apenas a elaboração dos mapas para coleta de dados, como incentivou o trabalho em equipe e a cooperação.

Após o término da atividade, as duplas entregaram os mapas dentro de envelopes para a pesquisadora, que realizou a contagem dos mapas entregues.

4.6 Análise de dados

Cada mapa foi avaliado considerando tanto o conteúdo escrito como o gráfico, com o apoio do software Atlas.ti, uma ferramenta que auxilia a organização e categorização dos itens. Todos os mapas foram digitalizados e incluídos no programa. Inicialmente todos os itens do conteúdo escrito foram sinalizados, descritos e contados com o apoio do software. Seguiu-se então a organização em núcleos de sentido para alcançar um número de itens passíveis de avaliação. Os núcleos de sentido foram as definições estabelecidas pelos conselhos americano e europeu

quando se trata de profissionalismo médico e responsabilidades profissionais. Após essa organização, houve a sinalização, categorização e contagem dos atributos gráficos dos mapas mentais. Em seguida, houve a exploração da correlação entre os atributos presentes e o profissionalismo médico, bem como a definição do termo segundo os acadêmicos. A abordagem realizada para a análise dos dados obtidos foi a qualitativa, pois ela oportuniza a descrição, compreensão, interpretação de experiências e contextos sociais registrados por eles, bem como a quantificação e tratamento dos itens elencados a partir do agrupamento dos dados apresentados nos mapas mentais.

4.7 Aspectos Éticos

A pesquisa foi realizada com anuência da instituição de ensino (UNIDEP) e foi aprovada pelo Comitê de Ética da UNIFENAS sob parecer número 3.066.357 em 07 de dezembro de 2018. Houve a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e assinatura do mesmo pelos acadêmicos previamente à elaboração dos mapas mentais. Foi garantido o anonimato e a confidencialidade dos dados.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A pesquisa teve com um total de quarenta participantes, sendo 5 do sexo masculino e 35 do sexo feminino. As idades variaram de 18 a 33 anos, com média de 21,8 anos para ambos os sexos, sendo 12 com 21 anos (9 do sexo feminino e 3 masculinos), 9 com 22 anos (todas do sexo feminino) e 6 com 20 (sendo 5 do sexo feminino e 1 do sexo masculino). Destes, 12 estavam cursando o primeiro semestre, 12 o terceiro e 16 o quarto semestre.

A coleta de dados resultou em 20 mapas mentais elaborados pelos acadêmicos. Para realizar uma avaliação oportuna dos dados, os mapas foram digitalizados e avaliados utilizando o software Atlas.ti. Seguiu-se então uma listagem com todos os termos que foram utilizados nos mapas mentais, alcançando um número de 303 itens textuais. Tanto para os princípios do profissionalismo quanto para as responsabilidades profissionais houve descritores elencados pelos acadêmicos.

Para melhor avaliar os 303 itens textuais, estes foram agrupados em núcleos de sentido, considerando as definições dos princípios fundamentais do profissionalismo médico para o século XXI e as responsabilidades profissionais (AMERICAN BOARD OF INTERNAL MEDICINA FOUNDATION, 2002). Para os princípios fundamentais do profissionalismo médico, os núcleos de sentido foram a primazia do bem-estar do paciente, a autonomia do paciente e a justiça social. Após a junção em núcleo de sentido, observou-se que o princípio da primazia do bem estar do paciente foi descrito quatro vezes, o princípio da autonomia, que engloba a honestidade com o paciente e o empoderamento do paciente, foi descrito dezesseis vezes e o princípio da justiça social, que engloba a justa distribuição de recursos, foi descrito quatro vezes (QUADRO 1).

Quadro 1 - Núcleos de sentido relacionados aos princípios fundamentais do profissionalismo médico.

Núcleo de Sentido	Definições
Princípio da primazia do bem estar do paciente	Bem estar
Princípio da autonomia do paciente	Autonomia Honestidade
Princípio da justiça social	Justiça social Justa distribuição de recursos

Considerando as responsabilidades profissionais, os núcleos desentido foram; a competência profissional, a honestidade com os pacientes, a confidencialidade do paciente, manter relações adequadas com os pacientes, a melhoria da qualidade do atendimento, a melhoria do acesso ao cuidado, a justa distribuição de recursos finitos, o conhecimento científico, o gerenciamento de conflito de interesses e as responsabilidades profissionais. Seguindo para a avaliação, o compromisso com a competência foi descrito quatro vezes, o compromisso com honestidade com os pacientes foi descrito oito vezes (porém foi agregado ao princípio da autonomia do paciente), o compromisso com confidencialidade com pacientes foi descrito cinco vezes, o compromisso em manter relações apropriadas com o paciente foi descrito quatro vezes. Considerando o compromisso de melhorar a qualidade do cuidado e de melhorar o acesso ao cuidado, o primeiro foi descrito três vezes e o segundo duas vezes. O compromisso com a justa distribuição de recursos foi agregado ao princípio da justiça social, já descrito acima, com três registros. O compromisso com conhecimento científico foi descrito nove vezes e o compromisso de manter a confiança com o manejo apropriado de conflitos de interesse foi descrito duas vezes. Por fim, o compromisso com as responsabilidades profissionais foi registrado pelos alunos num total de dezessete vezes (QUADRO 2).

Quadro 2 - Núcleos de sentido relacionados as responsabilidades profissionais do médico
(Continua)

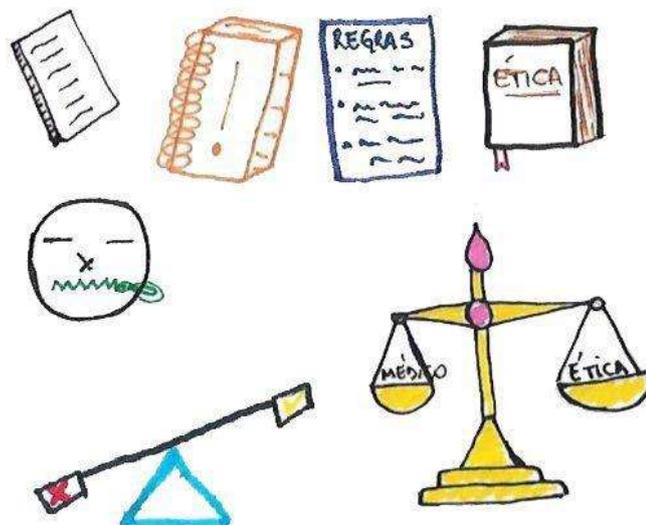
Núcleo de Sentido	Definições
Compromisso com competência	Competência
Compromisso com a honestidade com os pacientes	Compromisso com honestidade Honestidade Honestidade com pacientes
Compromisso com a confidencialidade com os pacientes	Compromisso com confidencialidade Confidência Confidencialidade Confidencialidade com pacientes
Compromisso de manter relações apropriadas com os pacientes	Relação médico-paciente
Compromisso de melhorar a qualidade do cuidado	Compromisso com cuidado Qualidade Qualidade do cuidado
Compromisso de melhorar o acesso ao cuidado em saúde	Acesso ao cuidado Compromisso com acesso
Compromisso com a justa distribuição dos recursos finitos	Compromisso com distribuição de recursos Justa distribuição de recursos

Quadro 2 - Núcleos de sentido relacionados às responsabilidades profissionais do médico (conclusão)

Núcleo de Sentido	Definições
Compromisso com o conhecimento científico	Competência com o conhecimento científico Conhecimento Conhecimento científico Conhecimento interdisciplinar Conhecimento profissional Conhecimento técnico
Compromisso de manter a confiança com o manejo apropriado dos conflitos de interesse	Conflito de interesse Interesse do paciente > que do médico
Compromisso com as responsabilidades profissionais	Responsabilidade Responsabilidade individual Responsabilidade profissional Responsabilidade social

Considerando os elementos gráficos, algumas formas se repetiram descrevendo palavras e contextos diferentes. Ética foi registrada em todos os mapas mentais entregues. Foi evidenciada como um livro, como documento de regras, como balança e como uma pessoa com a boca costurada/fechada, estando relacionada ao sigilo (FIG. 1).

Figura 1 - registros gráficos de ética



Sigilo foi registrado como um cadeado ou como uma boca fechada (FIG. 2) e empatia como um coração ou um emoji sorrindo (FIG. 3).

Figura 2 - Registros gráficos de sigilo

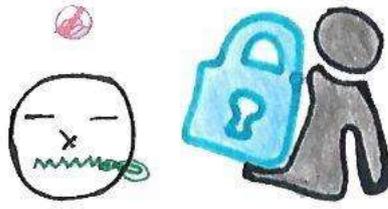
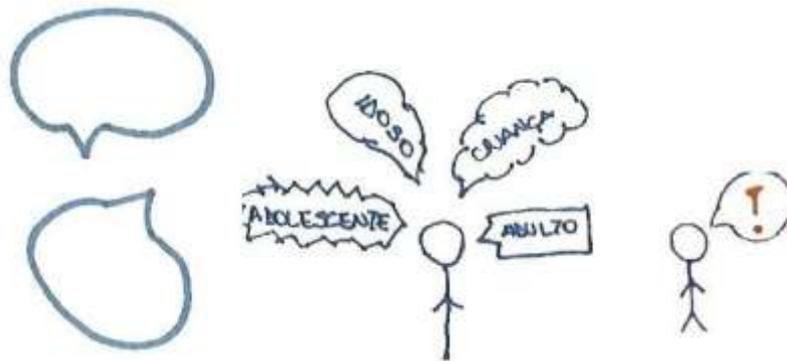


Figura 3 - Registros gráficos de empatia



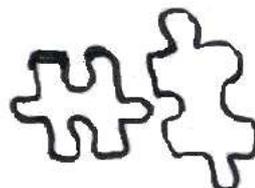
Já comunicação e consciência foram representadas por desenhos de pessoas com balão de fala ou apenas os balões de fala (FIG. 4).

Figura 4 - Registros gráficos de comunicação e consciência



Vínculo foi registrado como peças de um quebra cabeça (FIG. 5).

Figura 5 - Registro gráfico de vínculo



O conhecimento científico também foi registrado como um livro (FIG. 6).

Figura 6 - Registros gráficos de conhecimento científico



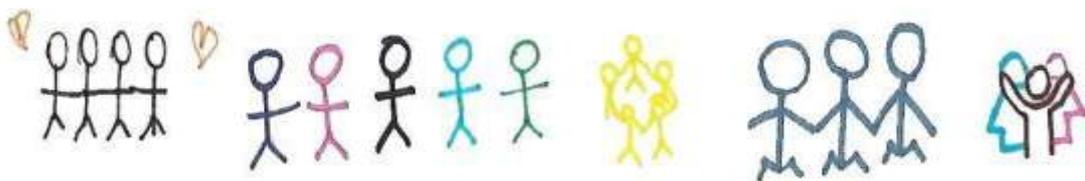
Mãos dadas foram utilizadas para definir respeito, acolhimento e humanização (FIG. 7).

Figura 7 - Registros gráficos de respeito, acolhimento e humanização



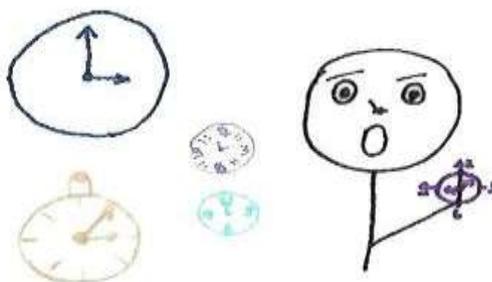
A multidisciplinaridade e a comunidade foram registradas como grupo de pessoas (FIG. 8).

Figura 8 - Registros gráficos de multidisciplinaridade e comunidade.



Relógios foram desenhados para definir pontualidade e pressa no atendimento (FIG. 9).

Figura 9 - Registros gráficos de pontualidade e pressa no atendimento.



Para definir as questões financeiras, nota de dinheiro foi o desenho escolhido, com objetivo de representar custos, ganância e abuso de poder (FIG. 10).

Figura 10 - Registros gráficos de questões financeiras



Foi realizada a contagem geral dos elementos gráficos, totalizando 43 desenhos diferentes. Também foi observado que em vários mapas foram utilizadas nuvens (FIG. 11), que podem ter sido utilizadas apenas pela aparência estética, para destaque ou para sinalizar que alguns itens não têm relação direta com a ideia central, pois não possuem nenhum elo (mapa mental número 17).

Figura 11 - Exemplos de nuvens presentes nos mapas



Outros desenhos que apareceram foram: estetoscópio com sete desenhos, médico com quatro desenhos, comprimidos/cápsulas de medicação com quatro desenhos, orelhas com dois registros e um emoji triste (FIG. 12).

Tabela 1 - Elementos gráficos e seus quantitativos

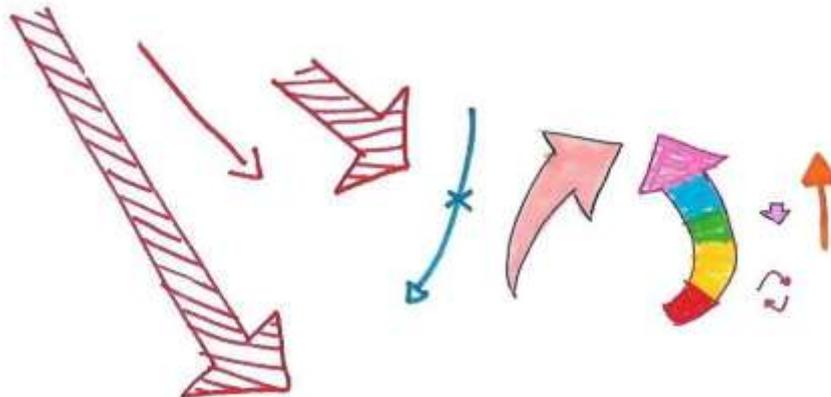
Atributos Gráficos	(conclusão) Quantitativo
Pessoa assustada	1
Pessoa medindo nível de paciência	1
Equidade (pessoas nos caixotes)	1
Pessoa com a boca fechada (costurada/zíper)	1
Emoji triste	1
Símbolo de paz e amor (nuclear disarmament)	1
Símbolo de porcentagem	1
Gangorra	1
Símbolo de correto	1
Pessoa com cadeado	1
Traçado eletrocardiográfico	1
Casa	1
Jaleco	1
Bandeira da diversidade	1
Desenho não identificado (piñata?)	1
Pássaro	1
Vassoura	1
Pilha de materiais	1
Cadeira	1
Rim	1
Pulmão	1
Símbolo de atualização	1
Olhos	1
Placa com boca fechada	1

Considerando os itens mais descritos pelos acadêmicos do UNIDEP, pode-se identificar que o profissionalismo médico é definido da seguinte forma: ter ética e ser empático (17 vezes cada), ter respeito (12), responsabilidade (10), ter humanização (7), ser honesto (6) e ter conhecimento, paciência e pontualidade (5). Em relação aos conteúdos gráficos, o profissionalismo médico depende de um grupo de pessoas, como uma equipe multiprofissional, livros para manter atualização, coração que pode ser entendido como amor pelo que se faz (uma vez que nenhum deles foi desenhado de maneira anatômica), e estetoscópio como a ferramenta de trabalho mais relevante. Outros itens com poucos registros, mas que trazem uma reflexão interessante são; a bandeira da diversidade, o que traz a ideia de respeito, igualdade e de não existir preconceito, o símbolo de atualização para demonstrar a necessidade de atualização, porém sem usar o livro como fonte de informação e equidade, que é um dos princípios do SUS, além de ser uma ideia

que deve estar presente nas atitudes profissionais e um desenho simbolizando paz e amor, utilizado pelos hippies nos anos sessenta, porém que tem na sua história um significado muito maior, que era o desarmamento nuclear, o que não tem uma relação com a pesquisa.

Outra observação nos mapas mentais confeccionados pelos alunos do UNIDEP foi a utilização de cores para registro de itens, o que faz surgir a reflexão se o uso das cores foi intencional, utilizando cores mais fortes para itens de maior relevância para os acadêmicos. Mantendo essa mesma linha de raciocínio, as setas que foram utilizadas nos mapas são de tamanhos e padrões diferentes (grandes, pequenas, coloridas, estampadas) o que também oportuniza a reflexão de que alguns itens têm maior relevância e, por isso merecem um destaque no mapa (FIG. 13). Janczukowicz e Ress(2017) sinalizam que mapas mais elaborados e sua estética revelam mais relação com as habilidades individuais do que relação com conexões, termos e itens gráficos. O uso do mapa mental oportuniza que o próprio acadêmico crie sua hierarquia de atributos.

Figura 13 - Exemplos de setas



Mesmo utilizando o software Atlas.ti, como na pesquisa polonesa, a avaliação dos mapas também foi algo que consumiu um tempo. Foi necessária uma ampla reflexão sobre todos os elementos textuais, gráficos e suas inter-relações.

Ainda sobre a ferramenta da coleta de dados, os pesquisadores da universidade polonesa descrevem como a primeira pesquisa feita utilizando essa ferramenta para coleta de dados, o que oportunizou a avaliação dos conteúdos de maneira textual e gráfica. Houve desafios, como somente usufruir do que está registrado no mapa, não podendo valorizar entonação de voz, sentimento, como quando se utiliza outra ferramenta de coleta de dados (entrevistas, por

exemplo) o que impossibilita que qualquer questionamento seja feito ao acadêmico que elaborou o mapa mental. Para inclusive melhorar a avaliação gráfica, Woodhouse (2012) sugere que seja realizada uma avaliação com desenhistas, uma vez que o olhar desse profissional pode trazer outras informações valiosas à pesquisa.

Considerando as mudanças no ensino médico no Brasil, inserindo os acadêmicos desde o início da graduação na prática do SUS, é necessário que esses acadêmicos estejam em sintonia com alguns temas que serão expostos a eles nessas práticas. Um tema relevante é o profissionalismo médico. Uma vez que esses alunos, muitas vezes jovens recém-saídos do colégio com ensino tradicional, não estão familiarizados com funcionamento de unidade de saúde, não conhecem o SUS e ainda têm uma visão romantizada da profissão.

Inserindo o acadêmico na prática e ofertando contato com uma equipe de saúde que inclui um profissional médico e uma equipe multiprofissional, suas primeiras impressões sobre profissionalismo nascem nesse momento. A forma como o profissional recebe os alunos já dá indícios do que o acadêmico pode aprender por meio do currículo oculto. Essa experiência visual vivenciada pelo acadêmico já é capaz de imprimir algumas características que podem ser mal interpretadas.

Joynt *et al.* (2018), pesquisaram sobre o impacto do currículo oculto a respeito do profissionalismo. Concluem dizendo que são necessárias estratégias para manejar o currículo oculto, seja com professores que sirvam de bons modelos, seja com os próprios alunos que necessitam de apoio para discernirem sobre o currículo oculto e sobre qual modelo é o melhor para o aprendizado do profissionalismo médico. Essas discussões também devem ser incentivadas em outras escolas médicas.

O estudo de Kavas *et al.* (2015), realizado com estudantes turcos, evidenciou que os acadêmicos identificam que o bom profissional deve ter conhecimento médico básico e habilidades específicas, devendo também ser calmo e conseguir tomar boas decisões quando em situações em que seja necessário agir de maneira rápida e eficaz, possuir uma boa relação com os pacientes para quando for necessário fornecer alguma informação relacionada ao diagnóstico ou tratamento e ter uma boa relação com os outros profissionais (médicos, equipe multiprofissional, entre outros). Manter-se atualizado, desenvolvendo habilidades de comunicação, de trabalho em grupo, também são elencados. Outra discussão relevante do estudo

de Kavas foi a questão da empatia, tema que está presente cada vez mais tanto no ensino quanto nas publicações em saúde. Também foi observado nesse estudo que experiências negativas ocorreram inclusive no próprio ambiente acadêmico, com residentes e também com pacientes. Não prestar atenção, realizar um atendimento breve sem orientações ao usuário acarretaram a busca do paciente por outras opiniões, porém isso é algo que deve ser trabalhado desde a graduação, justamente para facilitar a conversa entre médico e paciente e responsabilizar o profissional médico pelas orientações, as quais também devem sempre ser incluídas no atendimento. Essa comunicação também deve ser trabalhada com os professores responsáveis por disciplinas, pois os exemplos apresentados aos acadêmicos podem incutir marcas negativas no aprendizado. Ainda nesse mesmo estudo, houve a sinalização-que os interesses econômicos devem ser deixados em um segundo plano quando se trata de profissionalismo, item que foi descrito pelos acadêmicos do UNIDEP nos mapas mentais.

No Brasil, Menezes *et al.* (2019) pesquisou sobre a percepção dos acadêmicos de medicina sobre ética médica. Algumas abordagens se encaixam muito bem no tema profissionalismo, uma vez que a ética está inserida nele. Pontua, inicialmente, que a medicina cuida da saúde dos indivíduos e que por esse motivo, a ética e bioética devem ser discutidas paralelamente ao conteúdo teórico. E essa questão teórica deve vir para a prática, o que alguns acadêmicos da pesquisa de Menezes não veem acontecendo. O ambiente de aprendizagem deve oferecer e valorizar o ensino da ética e profissionalismo em qualquer fase da graduação, tanto na teoria quanto na prática, pelos profissionais que estão vinculados ao seu momento de estudo. Refletindo sobre o conteúdo de alguns mapas, pode-se suspeitar de que as experiências nas práticas não foram necessariamente exitosas, pois apresentam registros de abuso de poder, ganância e interesse. Uma particularidade observada no estudo de Menezes é que ao prosseguir com os anos do curso, a ética deixa de ser abordada de maneira clara e acaba ficando mais relacionada ao currículo oculto e às percepções dos próprios acadêmicos. Para uma melhora, seria necessária a manutenção da educação permanente dos professores, pois é identificada uma falta de capacitação profissional, que se realizada pode ampliar a reflexão sobre a ética e estipular um padrão mínimo relacionado ao ensino do tema. A complexidade envolvida na ética reforça a necessidade de que esse conteúdo seja trabalhado de maneira permanente durante todos os anos da graduação e que os professores, incluindo os não médicos, devem saber como abordar o tema, e essa abordagem pode facilmente ser extrapolada para o tema profissionalismo médico. Na pesquisa realizada no UNIDEP, não é possível identificar se existe esse

distanciamento do ensino da ética, pois os acadêmicos estavam no primeiro, terceiro e quarto período apenas.

Pesquisas quantitativas sobre profissionalismo utilizam de ferramentas preestabelecidas (escala de likert, formulário do conscientiousness index) e trazem apenas números como resultados. Coletando informações de uma maneira inovadora com o uso dos mapas mentais e respeitando as limitações de cada acadêmico, é possível conseguir informações mais ricas e que permitem uma reflexão, considerando ainda o período em que esse aluno está em sua formação (anos iniciais versus internato). A abordagem qualitativa oportuniza a reflexão e a abordagem compreensiva dos itens (SILVA; CASTRO-SILVA; MOURA, 2018; TAQUETTE; MINAYO, 2015).

O tema profissionalismo médico deve ser explorado de maneira direta e objetiva, fazendo parte do currículo formal, oportunizando ganho de conhecimento e deslocamento no aprendizado. Deve ser debatido em vários momentos, porém é de grande importância que antes do início das práticas o tema seja abordado, oportunizando que esse acadêmico chegue à unidade de saúde e absorva muito mais do que absorveria se desconhecesse o assunto. Cabe aos profissionais que estão à frente das aulas preparatórias/teóricas ofertarem essas informações iniciais, porém não existe uma garantia de que o que se estuda na teoria é realmente o que ocorre na prática nem de que o acadêmico não irá absorver essas experiências que podem ser negativas.

Debater o profissionalismo não pode ser algo evitado. O profissionalismo deve ser abordado desde o início da graduação, de maneira clara, como parte do currículo formal. A avaliação do profissionalismo deverá cada vez mais ser formalizada e difundida entre acadêmicos e professores, sendo encorajada uma avaliação multifacetada (MORIHARA; JACKSON; CHUN, 2013), pois só assim ela atingirá o seu real objetivo. A pesquisa no UNIDEP não pode comparar se há mudança nos conceitos e nas atitudes relacionadas ao profissionalismo com o passar dos anos na graduação, porém é nítido que os estudantes, mesmo dos primeiros anos da graduação, exibem comportamentos e conhecimentos compatíveis com o profissionalismo médico, mesmo não tendo tanta clareza de como essas atitudes são relevantes.

Um estudo sobre o mesmo tema realizado no Paquistão (AKHUND; SHAIKH; ALI, 2014) utilizou como ferramenta para coleta de dados um questionário validado sobre profissionalismo. Nessa pesquisa, foi possível concluir que os acadêmicos identificam a

relevância dos temas relacionados ao profissionalismo, porém não existe um deslocamento na obtenção de conhecimentos conforme os anos de graduação vão passando.

Considerando os registros que não possuem relação direta com o profissionalismo, mas demonstram que pode ter existido uma experiência não tão exitosa em alguns momentos, pode-se citar e comparar com o estudo irlandês de Zulkifli *et al.* (2016). Usando uma escala de likert, foi mapeado o que os acadêmicos consideram más condutas. O resultado revelou várias atitudes com algum caráter sexual (abuso, manter relações sexuais com pacientes) o que não foi descrito na pesquisa do UNIDEP, mas que eventualmente pode aparecer com os anos da graduação.

Um bom modelo de profissionalismo como tutor é, provavelmente, mais eficaz do que várias aulas magistrais (BRAGA, 2019). Instituições que cultivam altruísmo, responsabilidade e respeito tendem a apresentar um ambiente contagiante. Já ambientes opostos desencadeiam comportamentos desajustados. Profissionalismo também significa atitudes positivas e comportamento condizente (SALAMA *et al.*, 2011). Apesar disso, cada acadêmico vivenciará a experiência de uma maneira, dependendo de sua personalidade, da sua biografia e da sua participação na história (MINAYO, 2012).

Reimer *et al.* (2019) pesquisaram também a percepção de profissionalismo pelos acadêmicos, os resultados foram semelhantes aos encontrados nesta pesquisa e a conclusão foi que existe um processo capaz de transformar o estudante durante a sua graduação, motivo pelo qual outras pesquisas com o intuito de comparação deste deslocamento são necessárias.

6 CONCLUSÃO

É nítido que existe um entendimento sobre profissionalismo médico por parte dos acadêmicos de medicina desde os anos iniciais da graduação. Esse entendimento vai se modificando e se aprimorando conforme os semestres seguem e conforme as experiências são vivenciadas. As mudanças curriculares estão oportunizando a formação de um profissional com sintonia no SUS. Ética e profissionalismo são dois temas que podem estar agregados e devem ser abordados desde o início da graduação no currículo formal, não ficando a cargo apenas do currículo oculto.

A coleta de dados de pesquisas tradicionais (estudos apenas quantitativos) pode ser cansativa e até desanimadora para os grupos que estão respondendo a pesquisa. A análise dos dados acaba sendo muito mais de números, não possibilitando que os dados sejam analisados e que estimulem uma reflexão sobre os resultados de maneira a explorar o intrínseco da informação. Considerando isso, utilizar desse momento em que o ensino com metodologias ativas vem sendo mais debatido e incentivar a coleta de dados de maneira inovadora, trabalha com a motivação dos grupos que estão sendo pesquisados e também oportuniza a visualização de informações que não apareceriam com o uso de métodos tradicionais de coleta de informações.

Com base nas informações coletadas pelos mapas mentais, pode-se observar que todos os itens que descrevem profissionalismo médico e responsabilidades profissionais foram abordados das mais diversas maneiras (tanto graficamente quanto pela própria escrita). Compromisso com conhecimento científico foi registrado em nove mapas e o compromisso com as responsabilidades profissionais em dezessete, o que demonstra que os acadêmicos já possuem o entendimento de que é necessária uma atualização científica periódica e que as responsabilidades profissionais sempre devem estar presentes no dia a dia da profissão. Avaliando os elementos gráficos, o grupo de pessoas, livro, coração e estetoscópio foram os itens mais desenhados, isso sugere que existe o entendimento da importância do trabalho em equipe, da importância do compromisso com a profissão e da necessidade de ferramentas básicas para um atendimento. Em alguns mapas, apareceram também relógios para ilustrar a pressa no atendimento, a falta de pontualidade do profissional e também houve o registro de notas de dinheiro, para exemplificar ganância e abuso de poder. Isso demonstra outro ponto relevante, os acadêmicos também já possuem conhecimento de atitudes que não são adequadas e esperadas para a profissão.

Quando comparado a outro estudo, que utilizou mapas mentais como fonte de coleta de dados, na Universidade da Lodz, na Polônia, com Janczukowicz e Ress, o resultado encontrado foi de certa forma semelhante quando consideramos o profissionalismo médico. Ética, relacionamento interpessoal e estudo apareceram como palavras e como desenhos de livros e corações para citar alguns exemplos que também foram encontrados na pesquisa polonesa.

O uso de uma metodologia inovadora para coletar os dados foi um desafio adicional à pesquisa qualitativa. Considerando isso, outras pesquisas utilizando mapas mentais como fontes de coleta de dados são necessárias para futura comparação de resultados, bem como outros estudos sobre o tema profissionalismo e estudos qualitativos. A possibilidade de replicação desse estudo em um momento próximo ao final da graduação poderá trazer informações relevantes sobre o deslocamento desses alunos acerca do tema.

Novas estratégias de ensino do profissionalismo médico devem ser estimuladas a partir dos dados obtidos nessa pesquisa, bem como pesquisas qualitativas e com uso de ferramentas não tradicionais. O estudo foi limitado pelo número pequeno de turmas cursando medicina, porém é possível extrapolar a proposta de avaliação para anos seguintes da graduação, com o objetivo de realizar uma avaliação de deslocamento acadêmico com enfoque no profissionalismo médico.

7 APLICABILIDADE

As informações levantadas pelos mapas podem ser aplicadas em escolas médicas que ainda não trabalham com o tema profissionalismo médico no currículo formal. O ensino do profissionalismo não deve ser apenas apoiado nas vivências, mas sim no conteúdo teórico que irá apoiar a formação profissional.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AKHUND, S.; SHAIKH, Z. A.; ALI, S. A. Attitudes of Pakistani and Pakistani heritage medical students regarding professionalism at a medical college in Karachi, Pakistan. **BMC Research Notes**, London, v. 7, p. 150, 2014. doi: 10.1186/1756-0500-7-150.
- AMERICAN BOARD OF INTERNAL MEDICINE FOUNDATION. Medical professionalism in the new millennium: a physician charter. **Annals of Internal Medicine**, Philadelphia, v. 136, n. 3, p. 243-246, 2002. doi: 10.7326/0003-4819-136-3-200202050-00012.
- BRAGA, R. A necessidade do ensino do profissionalismo. **Revista Portuguesa de Medicina Geral de Família**, Lisboa, v. 35, p. 258-260, 2019. doi.org/10.32385/rpmgf.v35i4.12638.
- BRASIL. Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina. **Diário Oficial da União**. Brasília. Seção 1, p. 8-11, 2014.
- BRODY, H.; DOUKAS, D. Professionalism: a framework to guide medical education. **Medical Education**, Oxford, v. 48, n. 10, p. 980-987, 2014. doi: 10.1111/medu.12520.
- BUZAN, T. **Mind Map Handbook**: the ultimate thinking tool. London: Harper Collins UK, 2013. *E-book* (464 p.)
- CRESWELL, W.; CLARK, V. L. **Pesquisa de métodos mistos**. Porto Alegre: Penso, 2007.
- FLICK, U. **Uma introdução à pesquisa qualitativa**. 2. ed. Porto Alegre: Bookman, 2004
- GOMES, A. P. *et al.* A educação médica entre mapas e âncoras: a aprendizagem significativa de David Ausubel, em busca da Arca Perdida. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Brasília, v. 32, n. 1, p. 105-111. 2008. doi.org/10.1590/S0100-55022008000100014.
- HARRIS, J. Altruism: should it be included as an attribute of medical professionalism? **Health Professions Education**. [S.l.], v. 4, n. 1, p. 3-8. 2018. doi.org/10.1016/j.hpe.2017.02.005.
- HERMAN, W.; BOVO, V. **Mapas Mentais**: enriquecendo inteligências. Campinas, 2005. Disponível em: <http://www.idph.net/download/intrommentais.pdf>. Acesso em: 18 dez. 2019.
- JANCZUKOWICZ, J.; REES, C. E. Preclinical Medical Students' Understandings of Academic and Medical Professionalism: Visual Analysis of Mind Maps. **BMJ Open**, London, v. 7, n. 8, p. e015897, 2017. doi: 10.1136/bmjopen-2017-015897.
- JOYNT, G. M. *et al.* Medical students and professionalism – Do the hidden curriculum and current role models fail our future doctors? **Medical Teacher**, London, v. 40, n. 4, p. 395-399, 2018. doi: 10.1080/0142159X.2017.1408897.
- KAVAS, M. V. *et al.* Turkish students' perceptions of professionalism at the beginning and at the end of medical education: a cross-sectional qualitative study. **Medical Education Online**,

Philadelphia, v. 20, n. 1, p. 26614, 2015. doi: 10.3402/meo.v20.26614. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4368711/>. Acesso em: 23 dez. 2019.

LEON, L. B.; ONÓFRIO, F. Q. Aprendizagem Baseada em Problemas na Graduação Médica – Uma Revisão da Literatura Atual. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Brasília, v. 39, n. 4, p. 614-619, 2015. doi.org/10.1590/1981-52712015v39n4e01282014. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-55022015000400614&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 20 jan. 2020.

LIMA, V. V. Espiral Construtivista: uma metodologia ativa de ensino-aprendizagem. **Interface**, Botucatu, v. 21, n. 61, p. 421-434, 2017. doi.org/10.1590/1807-57622016.0316.

MARQUES, A. M. M. **Utilização pedagógica de mapas mentais e mapas conceituais**. 2008. 153 f. Dissertação (Mestrado em Expressão Gráfica, Cor e Imagem) - Universidade Aberta, Brasília, 2008.

McLACHLAN, J. C.; FINN, G.; MACNAUGHTON, J. The conscientiousness Index: a novel tool to explore students' professionalism. **Academic Medicine**. Philadelphia, v. 84, n. 5, p. 559-565, 2019. doi: 10.1097/ACM.0b013e31819fb7ff.

MENDONÇA, E. T. *et al.* Avaliação do Profissionalismo em Estudantes da Área da Saúde: Uma Revisão Sistemática. **Interface**, Botucatu, v. 20, n. 58, p. 679-690, 2016. doi.org/10.1590/1807-57622015.0274.

MENEZES, M. M. *et al.* Percepções sobre o ensino da ética na medicina: estudo qualitativo. **Revista de Bioética**, Brasília, v. 27, n. 2, p. 341-349, 2019. doi.org/10.1590/1983-80422019272318.

MINAYO, M. C. S. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. **Ciências Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 3, p. 621-626, 2012. doi.org/10.1590/S1413-81232012000300007.

MORETO, G. *et al.* O profissionalismo e a formação médica de excelência: Desafios encontrados na academia e na prática clínica. **Arquivo sem Medicina Familiar**. [S.l.], v. 20, n. 4, 183-189, 2018.

MORIHARA, S. K.; JACKSON, D. S.; CHUN, M. B. J. Making the professionalism curriculum for undergraduate medical education more relevant. **Medical Teacher**, London, v. 35, n. 11, p. 908-914, 2013. doi: 10.3109/0142159X.2013.820273.

NEWELL, P. *et al.* Student perceptions of medical errors: incorporations an explicit professionalism curriculum in the third-year surgery clerkship. **Journal of Surgical Education**, New York, v. 65. n. 2, p. 17-119, 2008. doi: 10.1016/j.jsurg.2008.02.005.

OKADA, A. L. P.; SANTOS, E. O. Mapeando redes de informações com uso de software: uma experiência de pesquisa e docência em EAD online. **Revista Digital de Tecnologia Educacional e Educação a Distância**. [S.l.], v. 2, n. 1, 2005. Disponível em: <http://www4.pucsp.br/tead/n2/pdf/artigo2.pdf>. Acesso em: 14 jan. 2020.

- OLIVEIRA, N. A. *et al.* Mudanças Curriculares no Ensino Médico Brasileiro: um Debate Crucial no Contexto do Promed. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Brasília, v. 32, n. 3, p. 333-346, 2008. doi.org/10.1590/S0100-55022008000300008.
- PAGLIOSA, F. L.; ROS, M. A. D. O Relatório Flexner: Para o Bem e Para o Mal. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Brasília, v. 32, n. 4, p. 492-499, 2008. doi.org/10.1590/S0100-55022008000400012.
- PAPADAKIS, M. A. *et al.* Unprofessional behavior in medical school is associated with subsequent disciplinary action by a state medical board. **Academic Medicine**, Philadelphia, v. 79, n. 3, p. 244-249, 2004. doi: 10.1097/00001888-200403000-00011.
- REGO, S. O Profissionalismo e a Formação Médica. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Brasília, v. 36, n. 4, p. 445-446, 2012. doi.org/10.1590/S0100-55022012000600001.
- REIMER, D. *et al.* Pre-clerkship medical students' perceptions of medical professionalism. **BMC Medical Education** [S.l.]. v. 19, p. 239, 2019. doi:10.1186/s12909-019-1629-4. Disponível em: <https://bmcmmededuc.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12909-019-1629-4>. Acesso em: 15 fev. 2020.
- SALAM, A. *et al.* A pilot study on professionalism of future medical professional in Universiti Kebangsaan Malaysia (UKM) Medical Centre. **Social and Behavioral Sciences**, [S.l.], v. 60, p. 534-540, 2012. doi.org/10.1016/j.sbspro.2012.09.419.
- SILVA, A.; CASTRO-SILVA, C. R.; MOURA, L. Pesquisa qualitativa em saúde: percursos e percalços da formação para pesquisadores iniciantes. **Saúde Sociedade**, São Paulo, v. 27, n. 2, p. 632-645, 2018. doi.org/10.1590/s0104-12902018172700.
- SILVA, J. M. Educação Médica e Profissionalismo. **Acta Médica Portuguesa**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 4, p. 420-427, 2013. doi.org/10.1590/S0100-55022012000600001.
- SILVEIRA, G. L. *et al.* “Speed Up”! The influences of the hidden curriculum on the professional identity development of Medical Students. **Health Professions Education**, [S.l.], v. 5, n. 3, p. 168-209, 2018. doi.org/10.1016/j.hpe.2018.07.003.
- SOUZA, K. R.; KERBAUY, M. T. M. Abordagem quanti-qualitativa: superação da dicotomia quantitativa-qualitativa na pesquisa em educação. **Educação e Filosofia**, Uberlândia, v. 31, n. 61, p. 21-44, jan./abr. 2017. doi: <https://doi.org/10.14393/REVEDFIL.issn.0102-6801.v31n61a2017-p21a44>.
- TAQUETTE, S. R.; MINAYO, M. C. S. The Perceptions of Medical Researchers on Qualitative Methodologies. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 4, p. 1-11, 2015. doi.org/10.1590/0102-311X00094414.
- TAVARES, A. P. *et al.* O “Currículo Paralelo” dos estudantes de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Brasília, v. 31, n. 3, p. 254-265. 2007.
- WOODHOUSE, J. The use of visual methodology in nursing. **Nurse Researcher**, London, v. 19, n. 3, p. 20-15, 2012. doi: 10.7748/nr2012.04.19.3.20.c9055.

WRIGHT, S. M. *et al.* Attributes of excellent attending-physician role models. **New England Journal of Medicine**, Boston, v. 339, n. 27, p. 1986-1993, 1998. doi: 10.1056/NEJM199812313392706.

ZINK, T. HALAAS, G. W.; BROOKS, K.D. Learning professionalism during the third year of medical school in a 9-month-clinical rotation in rural Minnesota. **Medical Teacher**, London, v. 31, n. 11, p. 1001-1006. 2009. doi: 10.3109/01421590802572759.

ZULKIFLI, J. *et al.* Medical students' perceptions of professional misconduct: relationship with typology and year of programme. **Journal of Medical Ethics**, London, v. 44, n. 2, p. 133-137, 2017. doi: 10.1136/medethics-2016-104003.

APÊNDICE A -Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Você está sendo convidado para participar como voluntário de uma pesquisa proposta pela Universidade José do Rosário Vellano que está descrita em detalhes abaixo.

Para decidir se você deve concordar ou não em participar dessa pesquisa, leia atentamente todos os itens a seguir que irão informá-lo e esclarecê-lo de todos os procedimentos, riscos e benefícios pelos quais você passará, segundo as exigências da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde.

1. Identificação do(a) voluntário(a) da pesquisa: Nome: _____ Gênero: _____

Identidade: _____ Órgão Expedidor: _____

Data de Nascimento: ____/____/____

Responsável Legal (se aplicável): _____ Gênero: _____

Identidade: _____ Órgão Expedidor: _____

Data de Nascimento: ____/____/____

2. Dados da pesquisa:

Título do Projeto: O uso de mapas mentais para avaliar a percepção do acadêmico de medicina sobre profissionalismo médico.

a. Universidade/Departamento/Faculdade/Curso:

UNIFENAS

b. Projeto: Unicêntrico Multicêntrico

c. Instituição co-participante:

FADEP – Faculdade de Pato Branco.

d. Patrocinador:

Recurso próprio.

e. Professor Orientador: Ruth Borges Dias

Pesquisador Responsável: Estudante de Pós-graduação Professor Orientador

3. Objetivo da pesquisa:

Avaliar a percepção dos acadêmicos de medicina em relação ao profissionalismo médico em dois ambientes de ensino: sala de aula e unidade básica de saúde.

4. Justificativa da pesquisa:

As mudanças curriculares estão oportunizando a inserção do acadêmico logo no início de sua graduação nas atividades práticas de unidades de saúde. Esse local de aprendizado é muito rico, pois a convivência com a equipe multiprofissional e com o médico favorece não somente o aprendizado de conteúdos teóricos, mas também de questões relacionadas ao currículo oculto e profissionalismo. Por esse motivo, avaliar a percepção do acadêmico de medicina em relação ao profissionalismo em dois ambientes distintos (sala de aula x unidade básica de saúde) trará resultados que podem auxiliar a estruturação dessas atividades práticas, bem como das atividades teóricas.

5. Descrição detalhada e explicação dos procedimentos realizados:

Desenvolvam um mapa mental apresentando o tópico profissionalismo médico. Deverão explicitar a percepção do grupo sobre o tema e eventualmente conexões e relações entre os tópicos. O seu grupo pode preparar o mapa mental à mão ou no computador, devendo ser entregue após o término da atividade, no mesmo dia. Lembre-se de usar a criatividade. O mapa mental será anônimo, devendo ser colocado dentro do envelope e lacrado para entrega e posterior avaliação.

6. Descrição dos desconfortos e riscos da pesquisa:

(X) Risco Mínimo () Risco Baixo () Risco Médio () Risco Alto

Essa pesquisa envolve um risco mínimo de constrangimento dos acadêmicos que irão participar da elaboração do mapa mental, o que será minimizado pelo fato do mapa ser entregue de maneira anônima.

7. Descrição dos benefícios da pesquisa:

Conforme os resultados obtidos, será possível a organização de outras atividades envolvendo o tema profissionalismo em diferentes ambientes de ensino-aprendizagem durante a graduação.

8. Despesas, compensações e indenizações:

- a. Você não terá despesa pessoal nessa pesquisa.
- b. Você não terá compensação financeira relacionada à sua participação nessa pesquisa.

9. Direito de confidencialidade:

- a. Você tem assegurado que todas as suas informações pessoais obtidas durante a pesquisa serão consideradas estritamente confidenciais e os registros estarão disponíveis apenas para os pesquisadores envolvidos no estudo.
- b. Os resultados obtidos nessa pesquisa poderão ser publicados com fins científicos, mas sua identidade será mantida em sigilo.

Imagens ou fotografias que possam ser realizadas se forem publicadas não permitirão sua identificação.

Acesso aos resultados da pesquisa:

Você tem direito ao acesso atualizado aos resultados da pesquisa, ainda que eles possam afetar sua vontade de continuar participando dela.

10. Liberdade de retirada do consentimento:

Você tem direito de retirar seu consentimento, a qualquer momento, deixando de participar da pesquisa, sem qualquer prejuízo à continuidade de seu cuidado e tratamento na instituição.

11. Acesso aos profissionais responsáveis pela pesquisa:

Você tem garantido o acesso, em qualquer etapa da pesquisa, aos profissionais responsáveis pela mesma, para esclarecimento de eventuais dúvidas acerca de procedimentos, riscos, benefícios, etc., através dos contatos abaixo:

Pesquisadora: GabrielliBaschungSocha

Telefone: (46) 99127-5284

Email: gabrielli@fadep.br

Professor Orientador: Ruth Borges Dias

Telefone: (31) 99166-9903

Email: ruthdias@globo.com

12. Acesso à instituição responsável pela pesquisa:

Você tem garantido o acesso, em qualquer etapa da pesquisa, à instituição responsável pela mesma, para esclarecimento de eventuais dúvidas acerca dos procedimentos éticos, através do contato abaixo:

Comitê de Ética - UNIFENAS:

Rodovia MG 179, Km 0, Alfenas – MG

Tel: (35) 3299-3137

Email: comitedeetica@unifenas.br

segunda à sexta-feira das 14:00h às 16:00h

Fui informado verbalmente e por escrito sobre os dados dessa pesquisa e minhas dúvidas com relação a minha participação foram satisfatoriamente respondidas.

Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, os desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Ficou claro também que a minha participação é isenta de despesas e que tenho garantia do acesso aos pesquisadores e à instituição de ensino.

Tive tempo suficiente para decidir sobre minha participação e concordo voluntariamente em participar desta pesquisa e poderei retirar o meu consentimento a qualquer hora, antes ou durante a mesma, sem penalidades, prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido.

A minha assinatura neste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido dará autorização aos pesquisadores, ao patrocinador do estudo e ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade José do Rosário Vellano, de utilizarem os dados obtidos quando se fizer necessário, incluindo a divulgação dos mesmos, sempre preservando minha identidade.

Assino o presente documento em duas vias de igual teor e forma, ficando uma em minha posse.

Alfenas, _____ de _____ de _____

AssinaturaDactiloscópica

Voluntário	<table border="1"> <tr> <td>Voluntário</td> <td>Representante Legal</td> </tr> <tr> <td>Representante Legal</td> <td></td> </tr> <tr> <td>PesquisadorResponsável</td> <td></td> </tr> </table>	Voluntário	Representante Legal	Representante Legal		PesquisadorResponsável	
Voluntário		Representante Legal					
Representante Legal							
PesquisadorResponsável							
Representante Legal							
PesquisadorResponsável							

APÊNDICE B – Tabela de itens provenientes do software Atlas.ti.

Termos sinalizados nos Mapas Mentais	Quantidade de Repetições
Abuso de Poder	1
Acessoacuidado	1
Acolhimento	1
Altruísmo	3
Amor	3
Anamnese de Qualidade	1
AprendizagemConstante	1
Arrogância	1
Arrogância Profissional	1
Atenciosidade	1
Atendimento Humanizado	1
Atendimento Humanizado	1
Atitude	2
Atitude Profissional	1
Atraso	1
Atualização Acadêmica	1
Atualização Acadêmica Regular	1
Autonomia do Paciente	1
Autonomia	1
Autonomia do Paciente	1
Bemestar do Paciente	1
BemestarEmocional	1
BemestarFísico	1
BemestarPsíquico	1
Beneficência	2
Bioética	1
Boas Condutas	1
Busca de Conhecimento	1
Busca Pela Cura	1
Busca por Aperfeiçoamento	1
Buscar Conhecimento	1
Capacidade	1
Capacitação	1
Caráter	1
Cidadania	1
Código de Ética	1
Compaixão	4
Competência	4
Competência com o conhecimento Científico	1
Compreensão	2
Compreensão de outrasRealidades	1
Comprometimento	4
Compromisso	2
Compromisso com Acesso	1

Compromisso com Confidencialidade	1
Compromisso com Cuidado	1
Compromisso com Distribuição de Recursos	1
Compromisso com Honestidade	1
Comunicação Adequada	1
Comunidade	1
Conduta Adequada	1
Conduta Ética	1
Confiabilidade	1
Confiança	2
Confidência	1
Confidencialidade	3
Confidencialidade com ospacientes	1
Conflito de Interesses	1
Conforto	2
Conhecimento	5
Conhecimento Científico	1
Conhecimento Interdisciplinar	1
Conhecimento Profissional	1
Conhecimento Técnico	1
Consciência	1
Cooperação	1
Cooperatividade	1
Cordial	1
Cordialidade	1
Cortesia	1
Criação de Vínculo	1
Criar Vínculo	1
Cuidado	1
Custo e Eficiência	1
Decoro	1
Dedicação	2
Didática	1
Dignidade com Paciência	1
Diminuir Sofrimento Humano	1
Direitos e Deveres	1
Distribuição Justa de Recursos	1
Eficiência	1
Empatia	17
Encorajamento	2
Entender o paciente e se fazer entender	1
Equidade	4
Equipe Multidisciplinar	1
Esclarecimento	1
Escuta Qualificada	2
Especialização	1
Estrutura	1

Estudo	2
Ética	17
Ética Profissional	1
Ética Social	1
Ética x Sigilo	1
Expansão do Individual	1
Expansão Social	1
Experiência	1
Flexibilidade	1
Foco no Paciente Não no Dinheiro	1
Fraude	1
Ganância	1
Habilidade	1
Habilidades	2
Higienização	1
Honestidade	6
Honestidade com Pacientes	1
Honra	1
Humanidade	4
Humanismo	2
Humanização	7
Humildade	3
Imparcialidade	1
Infraestrutura	1
Integralidade	2
Interesse do Paciente > Interesse do Médico	1
Justiça	1
Justiça Social	1
Lealdade	1
Lidar com os conflitos de Interesse	1
Longitudinalidade do Cuidado	1
Manter-se Atualizado	1
Medicina Centrada Na Pessoa	3
Multidisciplinaridade	3
Multiprofissionalismo	1
Não Maleficência	1
Organização	4
Paciência	5
Pontualidade	5
Positivo	1
Postura	2
Preocupação com a Comunidade	1
Preocupação com Sociedade	1
Preparação Pré-Atendimento	1
Prescrição Adequada de Medicamentos	1
Pressa no Atendimento	1
Projeto Comum de Manejo	1

Promoção e Prevenção a Saúde	1
Qualidade	1
Qualidade do Cuidado	1
Qualificação	1
Recursos	1
RelaçãoMédico-Paciente	3
Relacionamento entre profissionais médicos	1
Resolubilidade	1
Respeitabilidade	1
Respeito	12
Respeito a DiferentesCulturas	1
Respeito à Diversidade	1
Respeito à Vida	1
RespeitoaoPaciente	1
Responsabilidade	10
Responsabilidade Individual	2
Responsabilidade Profissional	3
Responsabilidade Social	2
Saúde do Profissional	1
Segurança	1
Sem Preconceito	2
Sem Preconceitos	1
Sensibilidade	3
Sigilo	4
Superficialidade	1
Tolerância	1
Trabalho em Equipe	2
Universalidade	1
Vínculo	4
Visão Integral do Paciente	1
Total:	303

ANEXO A – Parecer consubstanciado do CEP

UNIVERSIDADE JOSÉ
ROSÁRIO VELLANO/UNIFENAS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: O USO DE MAPAS MENTAIS PARA AVALIAR A PERCEPÇÃO DO ACADÊMICO DE MEDICINA SOBRE PROFISSIONALISMO MÉDICO.

Pesquisador: GABRIELLI BASCHUNG SOCHA

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 03908918.3.0000.5143

Instituição Proponente: Universidade José Rosário Vellano/UNIFENAS

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.066.357

Apresentação do Projeto:

Adequado.

Objetivo da Pesquisa:

Adequado.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Adequado.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa relevante

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Adequado.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Nada digno de nota.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_1268500.pdf	03/12/2018 21:07:11		Aceito

Endereço: Rodovia MG 179 km 0
Bairro: Campus Universitário **CEP:** 37.130-000
UF: MG **Município:** ALFENAS
Telefone: (35)3299-3137 **Fax:** (35)3299-3137 **E-mail:** comitedeetica@unifenas.br

UNIVERSIDADE JOSÉ
ROSÁRIO VELLANO/UNIFENAS



Continuação do Parecer: 3.086.357

Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Gabrielli.pdf	03/12/2018 21:06:23	GABRIELLI BASCHUNG SOCHA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Gabrielli.pdf	03/12/2018 21:05:56	GABRIELLI BASCHUNG SOCHA	Aceito
Outros	1.pdf	03/12/2018 21:03:35	GABRIELLI BASCHUNG SOCHA	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto_Gabrielli.pdf	03/12/2018 18:43:54	GABRIELLI BASCHUNG SOCHA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

ALFENAS, 07 de Dezembro de 2018

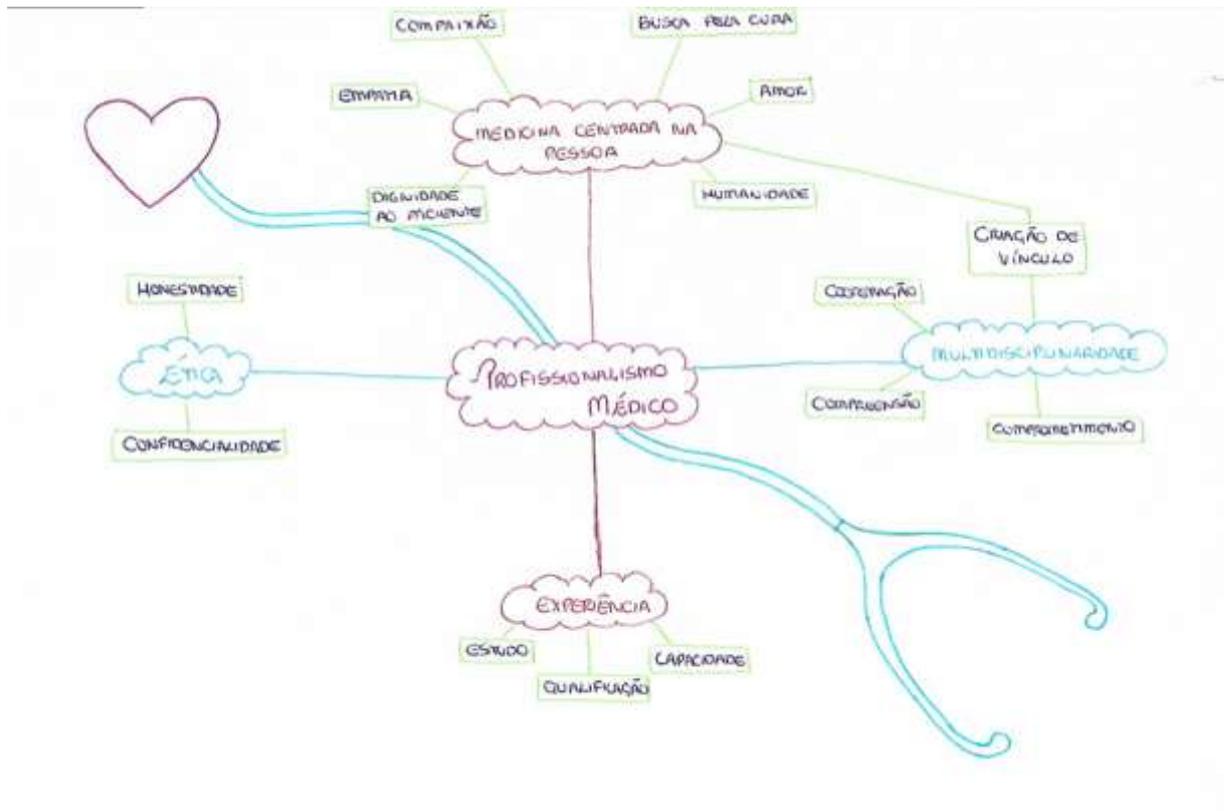
Assinado por:
MARCELO REIS DA COSTA
(Coordenador(a))

ANEXO B - Mapas Mentais

Mapa 1:



Mapa 2:



Mapa 3:



Mapa 4:



Mapa 5:



Mapa 6:



Mapa 7:



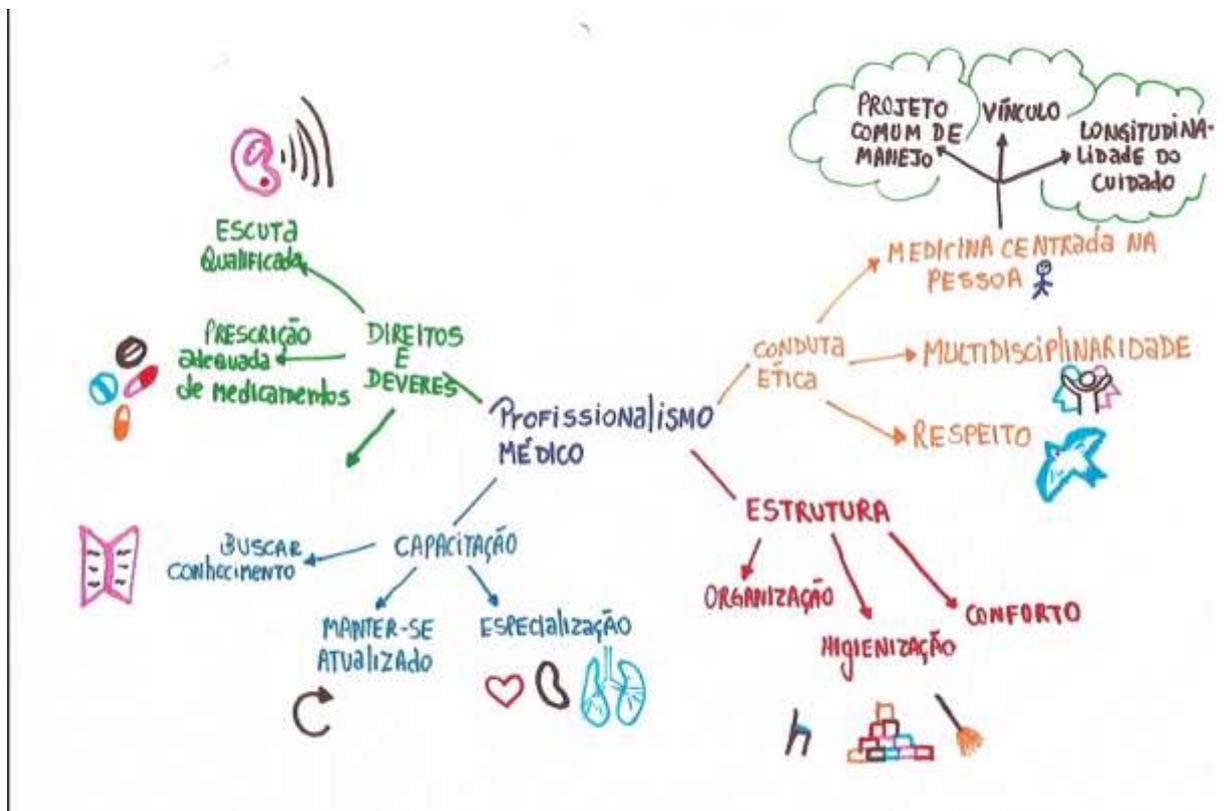
Mapa 8:



Mapa 9:



Mapa 10:



Mapa 11:



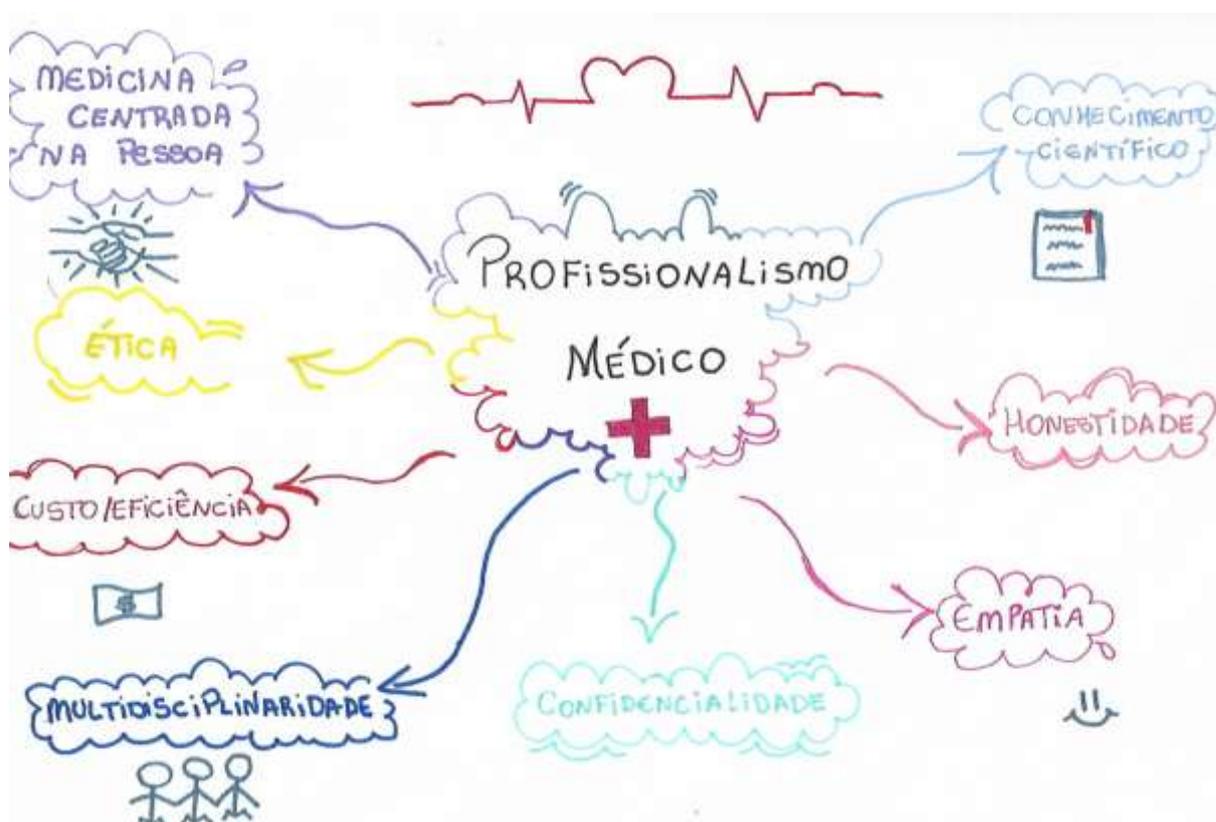
Mapa 12:



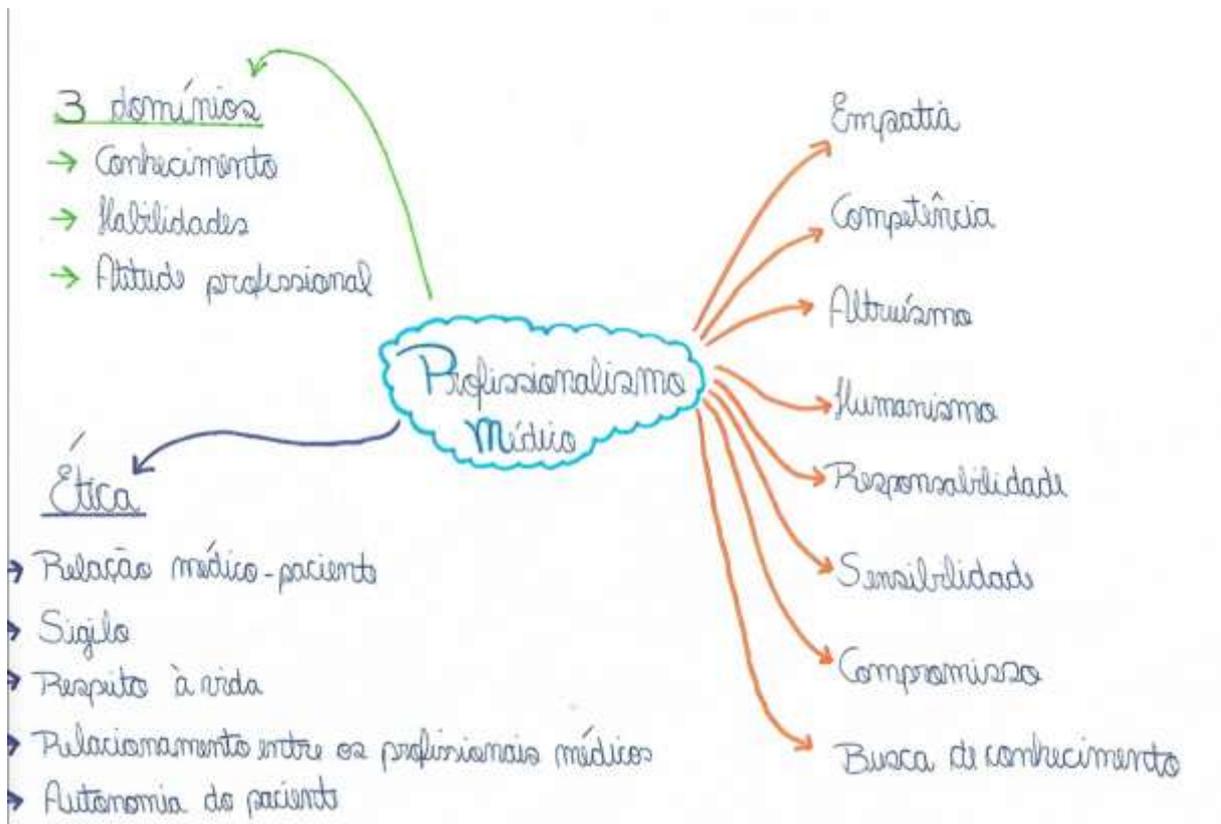
Mapa 13:



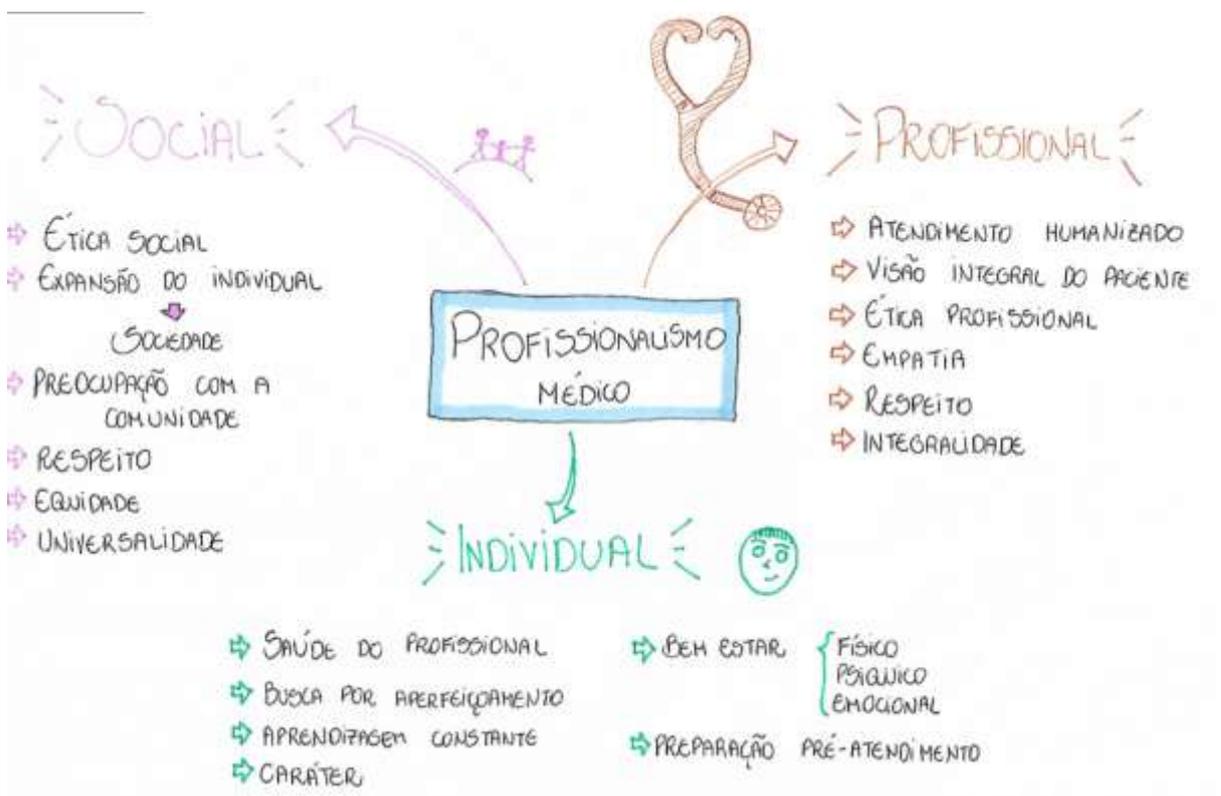
Mapa 14:



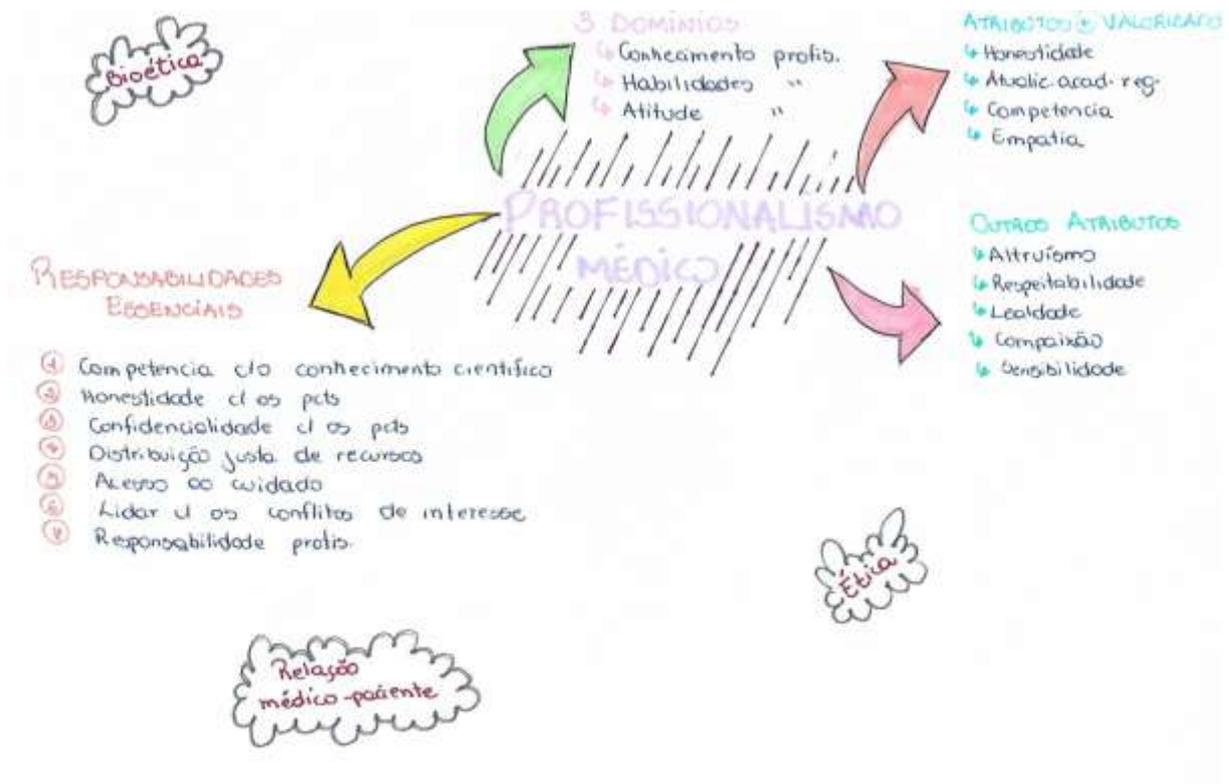
Mapa 15:



Mapa 16:



Mapa 17:



Mapa 18:



Mapa 19:



Mapa 20:

