

Validação e adaptação transcultural do instrumento “*The Family Medicine Milestone Project*” para o contexto brasileiro

*Validation and transcultural adaptation of the instrument “The Family
Medicine Milestone Project” to the brazilian context*

*Validación transcultural y adaptación del instrumento “The Family
Medicine Milestone Project” para el contexto brasileño*

Mayara Bolson Salamanca¹, Carlos Eduardo Merss², Ériky Fernandes Guimarães
Silva³, Roberto Zonato Esteves⁴

1 Mestre em Ensino em Ciências da Saúde. Faculdades Pequeno Príncipe, Curitiba, Paraná e
Universidade Federal do Paraná. Toledo, Paraná.

2 Graduando em Medicina. Universidade Federal do Paraná - *Campus* Toledo, Paraná.

3 Graduando em Medicina. Universidade Federal do Paraná - *Campus* Toledo, Paraná.

4 Doutor em Medicina. Faculdades Pequeno Príncipe, Curitiba, Paraná e Universidade Estadual
de Maringá. Maringá, Paraná.

RESUMO

Programas de Residência Médica enfrentam desafio do desenvolvimento das competências profissionais. “*The Accreditation Council for Graduate Medical Education Milestone Project*” surgiu para padronizar a progressão dos residentes com marcos do desenvolvimento de habilidades.

Autor de Correspondência:

*Mayara Bolson Salamanca. E-mail: mayara.salamanca@ufpr.br

Estudo metodológico de tradução e adaptação, com o objetivo de traduzir e validar o instrumento para avaliação das competências dos residentes de Medicina de Família e Comunidade, envolvendo 5 etapas: 1ª, autorização da *Accreditation Council for Graduate Medical Education* para utilização do instrumento; 2ª, tradução do instrumento; 3ª, validação de conteúdo; 4ª, retrotradução; e 5ª, equivalência da versão traduzida e da original. O instrumento composto de 22 questões foi avaliado por 8 especialistas para validação semântica e de conteúdo. Foi retrotraduzido para o Inglês e encaminhado a 2 especialistas que atestaram a equivalência com o instrumento original. A tradução e validação do instrumento “*The Milestones*” torna possível seu uso pelos programas brasileiros de Residência em MFC.

Palavras-chave: Corpo Clínico Hospitalar. Medicina de Família e Comunidade. Competência Profissional.

ABSTRACT

Residency programs face the challenge of developing professional competences. “The Accreditation Council for Graduate Medical Education Milestone Project” emerged to standardize the residents’ progression through developmental milestones. This is a methodological study of translation and adaptation, aiming at translating and validating the instrument to assess the skills developed by Family and Community Medicine residents, involving 5 steps: 1) Accreditation Council for Graduate Medical Education authorization to use the instrument; 2) translation of the instrument; 3) content validation; 4) back-translation; and 5) equivalence of the translated and the original version. The 22-question instrument was evaluated by 8 experts for semantic and content validation. It was back translated into English and forwarded to 2 specialists who attested to the equivalence with the original instrument. The translation and validation of the instrument “The Milestones” allows its use by Brazilian Family and Community Medicine Residency programs.

Keyword: Staff, Hospital. Family Practice. Professional Competence.

RESUMEN

Programas de residencia enfrentan el desafío de acompañar el desarrollo de competencias profesionales. El “*Accreditation Council for Graduate Medical Education Milestone Project*” surgió para estandarizar la progresión de hitos del desarrollo. Estudio metodológico de traducción y adaptación con el objetivo de traducir y validar instrumento para evaluar habilidades desarrolladas por los residentes de Medicina Familiar y Comunitaria (MFC), involucra 5 pasos: 1º, autorización de *Accreditation Council for Graduate Medical Education* para utilizar el instrumento; 2º, traducción del instrumento; 3º, validación de contenido; 4º, traducción inversa; 5º, equivalencia la versión traducida y el original. Instrumento compuesto por 22 preguntas ha sido evaluado por 8 expertos para validación semántica y de contenido. Se ha

traducido inversamente al inglés y se envió a 2 especialistas que certificaron equivalencia con el instrumento original. La traducción y validación del instrumento *The Milestones* hace posible su uso por los programas de Residencia Brasileños de MFC.

Palabras clave: Cuerpo Médico de Hospitales. Medicina Familiar y Comunitaria. Competencia Profesional.

INTRODUÇÃO

No Brasil, dentre as modalidades de especialização *lato sensu* de pós-graduação, a Residência Médica é considerada o padrão-ouro¹. Por isso, entendendo-se a importância dessa etapa na formação de um profissional médico, é necessário que exista certa padronização entre os programas, bem como metodologias de avaliação, durante o processo de formação da residência, adequadas que garantam seu caráter de excelência. Entretanto, as formas de se avaliar o residente são muito variáveis conforme o programa de residência médica, inclusive na Medicina de Família e Comunidade (MFC). Respeitadas as especificidades locais, os objetivos da MFC e as competências gerais esperadas de todos os médicos de família e comunidade são os mesmos.

A Medicina de Família e Comunidade (MFC) é singular no quesito de conhecimento teórico e técnico quando comparado a demais especialidades da medicina. Busca-se o olhar para o paciente como um todo inserido em seu meio e comunidade analisando todo o processo saúde-doença, diferentemente das demais especialidades médicas que, na maioria das vezes, avaliam um determinado órgão, sistema, síndrome ou doença específica. Sendo assim, a rotina e atuação do MFC é ampla e diversificada, com possibilidade do atendimento assistencial individual em várias fases da vida, em grupo na comunidade, reuniões interdisciplinares para discutir o processo de trabalho, atuar na gestão

e na docência. São estas algumas competências do MFC, atuando sempre de forma longitudinal para atingir uma alta resolutividade.²

Dessa forma, definir, implementar, avaliar e garantir o cumprimento da totalidade das competências necessárias à formação do MFC dentro de um Programa de Residência Médica (PRM) não é tarefa fácil. O estabelecimento de um currículo de competências do especialista em MFC é um processo vital para organização dos programas de residência nos processos de aprendizado, docência e avaliação³. Diante da rápida e intensa onda de expansão dos PRM em MFC que vem ocorrendo após a implantação do Programa Mais Médicos, faz-se ainda mais salutar esta organização⁴.

As seis competências gerais que todo residente deve desenvolver durante sua formação, listadas pelo *Accreditation Council for Graduate Medical Education (ACGME)*⁵ em 2007, são: “oferecer cuidado apropriado e efetivo para o tratamento e a promoção das condições de saúde; demonstrar domínio sobre o conhecimento estabelecido em ciências médicas, clínica e epidemiologia, assim como saber aplicar esse conhecimento na prática profissional; aprender a se desenvolver através da prática diária, avaliando e investigando cientificamente sua prática, avaliando e assimilando as evidências científicas, no sentido de melhorar a atenção à saúde tendo como base a educação permanente; desenvolver atributos relacionais, interpessoais e de comunicação;

desenvolver profissionalismo médico, demonstrando compromisso com a responsabilidade profissional; adotar uma prática inserida no sistema de saúde”.

Já os objetivos da MFC são identificados com princípios, conceitos e recomendações internacionais formalizadas pela Organização Mundial dos Médicos de Família (WONCA)⁶, que tem por objetivos proporcionar cuidados integrais personalizados, continuados e contextualizados à saúde: “atuar, prioritariamente, no âmbito da Atenção Primária à Saúde, a partir de uma abordagem biopsicossocial do processo saúde-doença; desenvolver ações de promoção, proteção, recuperação da saúde; priorizar a prática médica centrada na pessoa, na relação médico-paciente, com foco na família e orientada para comunidade, referenciando, sempre que necessário, para outros especialistas ou outros níveis e setores do sistema, mas sem perda do vínculo; atender, com elevado grau de qualidade e resolutividade, cerca de 85% dos problemas de saúde; estimular a autonomia dos indivíduos, das famílias e da comunidade”.

Nos programas de Residência em MFC, a avaliação do residente deve estar organizada considerando-se o desenvolvimento das competências descritas anteriormente. “*The Family Medicine Milestone Project*” (*Milestones*) que apresenta Marcos de Desenvolvimento a serem usados na avaliação semianual de desempenho do residente de MFC e reportados ao ACGME⁶ dos Estados Unidos. Um marco de desenvolvimento (“*milestone*”) é um grau de avanço ao longo de um *continuum* de uma competência ou subcompetência particular, claramente descrito, que ajudará na caracterização do atendimento (ou não) às expectativas propostas sobre e para os residentes em vários estágios de seu desenvolvimento em um modelo baseado em competências, geralmente especialidade-específicos⁷.

Diferentes instrumentos baseados no “*Milestones*” já foram traduzidos e validados para diversos idiomas e realidades, sendo avaliados como adequados e

valiosos, considerando-se sua carga conceitual e sua aplicação prática^{8,9}.

MÉTODO

Trata-se de um estudo metodológico da validação do instrumento “*The Family Medicine Milestone Project*” que pode ser utilizado com alunos de residências médicas brasileiras em MFC, a partir da tradução e adaptação transcultural do instrumento. O estudo metodológico apresenta algumas características diferentes de outros tipos de pesquisa, pois não segue todas as etapas de pesquisa que outros estudos apresentam, além disso, a pesquisa metodológica almeja tornar um constructo intangível em algo tangível⁹. A validação seguiu os *guidelines* para o processo de adaptação transcultural de Beaton, Bombardier e Guillemin (2000)¹⁰.

O instrumento é composto por 22 questões distribuídas em níveis evolutivos de 1 a 5 e é aplicado semestralmente. Para cada período, a avaliação e a elaboração de relatórios envolvem a seleção do nível de competências/*milestones* (marcos de desenvolvimento) que melhor descreve o desempenho de cada residente naquele momento. A classificação em um nível implica que o residente apresenta substancialmente as competências do referido nível, bem como aquelas dos níveis anteriores.

Escalas e questionários podem participar do rastreio, diagnóstico e acompanhamento de condições médicas. São também fundamentais no desenho e acompanhamento das etapas de pesquisas que envolvam a formação de profissionais da área de saúde¹¹.

A proposta do presente estudo foi traduzir e validar o instrumento “*Milestones*” para a realidade de saúde e educação brasileiras e assim permitir o seu emprego na avaliação de residentes de MFC no Brasil.

O instrumento dispõe de tabelas para a avaliação das

competências desenvolvidas pelo médico residente e são aplicadas semestralmente. É composto de 22 questões distribuídas em níveis evolutivos de 1 a 5. Para cada período a avaliação e a elaboração de relatórios envolve a seleção do nível de competências que melhor descreve o nível de desempenho atual de

cada residente.

As figuras 1 e 2 demonstram um exemplo do conjunto de Marcos de Desenvolvimento, e cada uma delas terá a competência, subcompetência e níveis de um residente nos seus respectivos marcos.

Figura 1 - Descrição geral dos níveis *Milestones* relacionados ao momento educacional

Competência: subcompetência				
Nível 1	Nível 2	Nível 3	Nível 4	Nível 5
Novo Residente	Residente Iniciante Avançado	Residente competente	Residente proficiente	Residente avançado
Recém-chegado à especialidade	Realiza algumas tarefas com autonomia limitada	Realiza tarefas comuns com autonomia	Alvo para a formação (não um requerimento)	Ultrapassa seus colegas

Fonte: Adaptado do ACGME²⁰, 2021

Figura 2 - Exemplo da anatomia básica de uma *Milestone*

Competência		Subcompetência		
Cuidado com o paciente 5 Condições de urgência e de emergência				
Nível 1	Nível 2	Nível 3	Nível 4	Nível 5
Reconhece condições médicas de urgência e de emergência e inicia os protocolos de forma apropriada	Realiza avaliação inicial dos pacientes com condições urgentes e emergentes	Fornecer estabilização inicial de pacientes com condições médicas urgentes e emergenciais, bem como transporte seguro no serviço	Coordena a avaliação inicial e o manejo de condições urgentes e emergentes com o time de cuidado interprofissional	Antecipa/prevê descompensação clínica e intervém antecipadamente
Conhece os códigos de situação	Discute e esclarece os códigos de situação com o paciente e a família	Usa o código de situação em tomadas de decisão clínica	Considera os desejos do paciente e da família para modificar o código de situação e os cuidados subsequentes de forma apropriada	Lidera a conversação com a equipe médica quando o cuidado é fútil.

Fonte: Adaptado do ACGME²⁰, 2021.

O processo de tradução para o português e validação foi previamente autorizado pelo ACGME em 2017. Com o intuito de atender às Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, estabelecidos pela Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, o estudo foi encaminhado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob parecer nº 2.039.465, sob o número do CAAE 66242016.4.0000.5580.

A pesquisa seguiu o seguinte trajeto metodológico:

Primeira etapa: A solicitação de autorização da ACGME para utilização do instrumento “*The Family Medicine Milestone Project*” foi enviada por e-mail para milestones@acgme.org e a resposta favorável está arquivada com os pesquisadores.

Segunda etapa: Foi realizada a tradução do instrumento escolhido da língua original (Inglês), do instrumento “*The Family Medicine Milestone Project*”, para o português, com dois tradutores sem conhecimento prévio do instrumento. Caso houvesse divergências seria solicitado um terceiro parecer deste instrumento, o que não foi necessário.

Terceira etapa: Os autores da pesquisa realizaram uma síntese das duas traduções da etapa anterior, com base no instrumento original. Foi definido que a tradução que contemplou em aspectos técnicos, linguagem e semântica mais clara e com maior coerência seria a melhor opção para enviar aos *experts* da área e realizar, então, as adaptações transculturais.

Quarta etapa: após aprovação do projeto de pesquisa no CEP, foram selecionados 20 especialistas da área, membros da Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade e preceptores de residência na área, para adaptação transcultural do instrumento de acordo com sua realidade local. O convite para participação da pesquisa foi enviado por e-mail, após o aceite foi encaminhado o instrumento de avaliação traduzido para o português. A solicitação foi que os especialistas realizassem comentários quanto à clareza, consistência e aplicabilidade

dos questionários do instrumento de acordo com a realidade cultural das residências de MFC. Dentre os 20 *experts*, 8 encaminharam suas considerações, que foram analisadas, incorporadas ao instrumento e reencaminhadas para os pesquisadores para concordância.

Os critérios para seleção dos *experts* foram: ser graduado em Medicina; ter concluído Residência Médica em MFC em programa credenciado pelo MEC; ser preceptor em atividade de Residência Médica em MFC credenciada pelo MEC.

Quinta etapa: Esta etapa baseou-se na validação semântica de conteúdo e refere-se ao julgamento sobre o instrumento. Esta validação não é determinada por medidas estatísticas, visto que resulta do julgamento de juízes ou pessoas reconhecidas na área do estudo, que analisam a representatividade dos itens em relação aos conceitos que se pretendem medir¹². Diante disto, a validação de conteúdo não é expressa por um coeficiente de correlação¹³. Assim, para concluir esta etapa, foi realizada a validação do conteúdo analisando as observações dos 8 *experts* respondentes, comparando tal análise com a literatura vigente em busca de concordância ou não com o sugerido, gerando um novo arquivo com as considerações acatadas.

A validade do conteúdo de um instrumento é embasada em um julgamento. Como não existem métodos objetivos para garantir cobertura adequada do conteúdo de um instrumento, é frequente a realização de um painel de *experts*, um grupo de especialistas independentes para avaliar a validade de conteúdo de novos instrumentos¹⁴.

Sexta etapa: Um dos primeiros aspectos relevantes a ser considerado, ao se adaptar um instrumento, é a sua tradução do idioma de origem para o idioma-alvo, isto é, aquele em que a nova versão será utilizada¹². Este é uma etapa complexa, exigindo alguns cuidados em busca de obter uma versão final para o novo contexto, porém, que corresponda à versão original. O emprego de dois tradutores

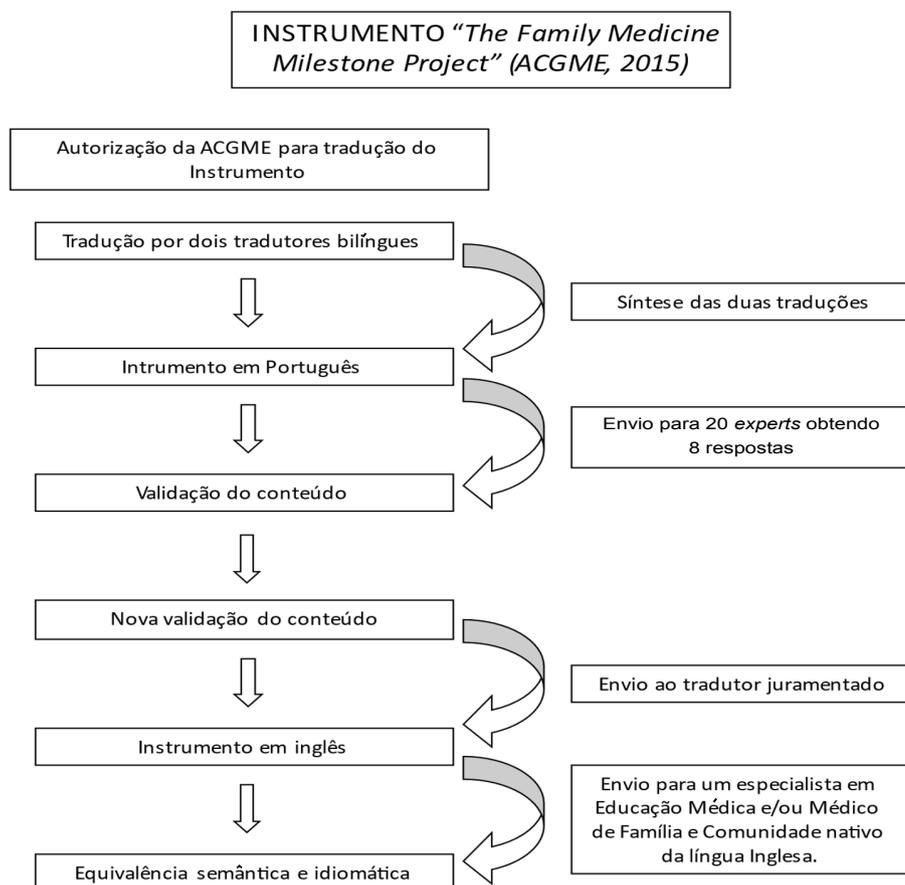
bilíngues e independentes nesta pesquisa seguiu as Diretrizes Internacionais de Tradução e Adaptação de Testes^{10,15}, como forma de minimizar o risco de vieses linguístico, cultural e de compreensão teórica e prática¹⁶.

Esta etapa baseia-se na retrotradução juramentada do instrumento para a língua original (Inglês) em busca de avaliar a equivalência semântica. A versão consensual em português foi entregue para um tradutor com experiência na área de instrumentos, que a traduziu para a língua inglesa. A tradução reversa é também sugerida como uma verificação de controle

de qualidade adicional¹⁷. Diante desse entendimento, portanto, o procedimento deve suceder todas as etapas de ajuste semântico e idiomático, uma vez que o instrumento, nesta etapa, está finalizado.

Sétima etapa: Após o instrumento ser retrotraduzido de forma juramentada, foi enviado por e-mail para dois especialistas em Educação Médica com língua materna inglesa. No corpo do e-mail solicitou-se aos *experts* que, em caso de aceite, comparassem o instrumento original da ACGME com o instrumento retrotraduzido e que enviassem uma avaliação sobre a fidelidade da tradução.

Figura 3 - Esquema do traçado metodológico da pesquisa: Competências Profissionais em Medicina de Família e Comunidade (MFC): tradução e validação do instrumento “*The Family Medicine Project*” para o português do Brasil.



Fonte: os autores, 2021.

RESULTADOS

Nesta pesquisa, foi realizada a validação semântica por meio de sua tradução, adaptação transcultural e semântica e retrotradução, do “*The Family Medicine Milestone Project*”, a fim de que possa ser utilizado para avaliar as competências desenvolvidas pelos residentes em MFC no Brasil.

Após a avaliação das considerações dos 8 *experts*, sendo eles preceptores de residência, médicos de família e comunidade, foram cogitadas as seguintes possibilidades: houve 42 sugestões de alteração na tradução para melhora da equivalência idiomática, substituindo termos que se adaptavam melhor à cultura brasileira. Foram encontrados erros gramaticais em duas questões, sendo estes corrigidos de acordo com a língua portuguesa. Obtiveram-se 5 sugestões positivas expondo a devida importância dos níveis de competências. No entanto, obtiveram-se 7 sugestões de alterações de níveis, conforme

descrito no quadro 1, as quais não foram acatadas, uma vez que estão de acordo com o que aponta a Comissão Nacional de Residência Médica para os 2 anos de residência em Medicina de Família e Comunidade e com os níveis mencionados no “*The Milestones Project*”.

Quatro especialistas questionaram algumas exigências descritas no instrumento, porém estas dependeriam de um aporte estrutural nas unidades que recebem os residentes, conforme é mais comum no país de origem do instrumento. Na realidade brasileira, entretanto, não se pode comportar este tipo de exigência - como, por exemplo, a realização de eletrocardiogramas ou de protocolos rápidos de ultrassonografia, sendo estes aparelhos incomuns nas unidades básicas de saúde brasileiras.

A seguir, a tabulação dos comentários e sugestões dos *experts* embasou a próxima etapa de análise e adaptações do instrumento.

Quadro 1 - Tabulação por legenda das considerações realizadas pelos *experts*

QUESTÕES \ EXPERTS	1	2	3	4	5	6	7	8
MK-2	AT						AT	
PC-1	E AT	E	AT	AT	E	E AT	E	AT
PC-2	AT		AT		AT		AT	AT
PC-3			AT			AT	AT	AT
PC-4				AT	AT	AT	AT	
PC-5		MN						MN
MK-1					E		E	
MK-2								
SBP-1								
SBP-2						E		
SBP-3		EG						
SBP-4								
PBLI-1				CP				
PBLI-2						CP	CP	
PBLI-3	AT		EG AT		EG		EG	EG
PROF-1	CP	CP	CP		CP	CP		
PROF-2								
PROF-3								
PROF-4								
C-1								
C-2	AT MN							
C-3		CP		CP				CP
C-4								
TOTAL DE COMENTÁRIOS	8	9	8	8	13	12	15	13

AT Adaptação de Tradução;
 CN Comentários Negativos;
 CP Comentários Positivos;
 E Exclusão;
 EG Erros Gramaticais;
 MN Mudança de Nível;
 NC Nova Competência;
 (-) Inalterado; (+) Alterado

Fonte: os autores, 2021.

Foi realizada uma análise por parte dos pesquisadores da tabulação de considerações e incorporação das sugestões dos 8 *experts*, realizou-se então uma nova validação do instrumento pelo mesmo painel de especialistas¹⁴.

Esta versão final do instrumento foi retrotraduzido para o inglês. O processo de retrotradução deve ser usado como uma ferramenta para identificar palavras que não estavam claras na língua-alvo e para identificar inconsistências ou erros conceituais na versão final. Para isso, após a retrotradução juramentada, foi solicitado a dois especialistas em Educação Médica que têm língua materna inglesa que comparassem o instrumento original com a versão retrotraduzida e que enviassem sua opinião sobre a consistência da tradução. As respostas atestaram a equivalência dos textos original e o retrotraduzido¹⁰.

DISCUSSÃO

Atualmente, as formas de avaliação de residentes da área da saúde vêm sendo discutidas, objetivando alcançar uma avaliação diagnóstica que é feita no início do processo, seguida da avaliação formativa, na qual se acompanha a evolução do estudante através de combinação de atributos (cognitivos, atitudinais e habilidades) que orientam os processos pedagógicos, seguida de uma avaliação mais ampla construída de forma democrática¹⁸.

As diferentes formas de avaliação na educação superior envolvem, além das escolhas pedagógicas usadas pelos professores, as diretrizes curriculares e a metodologia de ensino da instituição, que influenciam nos inúmeros aspectos a serem analisados¹⁹.

Nenhuma ferramenta ou método de avaliação individualmente será suficiente para julgar todas as competências necessárias para a prática do século XXI. Também não existe uma única “combinação mágica”: os programas precisarão escolher e desenvolver um conjunto de avaliações

que atendam às necessidades e contexto locais²⁰. O projeto “*Milestones*” propõe uma forma uniforme e estruturada para acompanhar o desenvolvimento das competências próprias de cada especialidade²⁰.

Nesta pesquisa, a tradução reversa traduziu a versão sintetizada e revisada do instrumento, para o idioma de origem, o objetivo foi avaliar em que medida a versão traduzida reflete o conteúdo do item, conforme propõe a versão original¹³. A tradução reversa pode propiciar ênfase dos aspectos gramaticais em detrimento dos aspectos contextuais. Além disso, esta tradução desconsidera o que até então vem sendo preconizado: que, ao adaptar um instrumento, diversos aspectos, sejam eles culturais, idiomáticos, linguísticos e contextuais, devem ser considerados.

Entretanto, é fundamental considerar que o objetivo da tradução reversa não deve ser a obtenção de uma equivalência literal entre as versões traduzidas e a versão original^{10,21}. Ao invés disso, o processo da tradução reversa deve ser utilizado como uma ferramenta para identificar palavras que não ficaram claras no idioma-alvo, buscando encontrar inconsistências ou erros conceituais na versão final, quando comparada à versão original¹³.

O processo de retrotradução deve ser usado como uma ferramenta para identificar palavras que não estavam claras na língua-alvo e para identificar inconsistências ou erros conceituais na versão final¹⁰. Para isso, após a retrotradução juramentada, foi solicitado a dois especialistas em Educação Médica que têm língua materna inglesa que comparassem o instrumento original com a versão retrotraduzida e que enviassem sua opinião sobre a consistência da tradução. As respostas atestaram a equivalência dos textos original e o retrotraduzido.

CONCLUSÕES

Há certa precariedade quando se estuda sobre instrumentos de avaliação de residentes no Brasil.

A escolha por traduzir o “*Milestones*” e não por desenvolver um novo instrumento, foi de estudar a aplicabilidade de um instrumento já consagrado e que permitisse comparar a situação brasileira com outros estudos internacionais.

Além de ser uma forma de avaliação dos residentes pelos programas, o “*Milestones*” também permite ao residente fazer uma autoavaliação do seu progresso em relação ao esperado e orientar a sua educação continuada.

Assim, espera-se que os desfechos a médio e longo prazos sejam a melhora da formação de especialistas e a maior qualificação da atenção primária à saúde.

REFERÊNCIAS

1. Alessio MM, Sousa MF. Regulação da formação de especialistas: inter-relações com o Programa Mais Médicos. *Physis* [Internet]. 2015 [acesso em 3 mai 2022]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312016000200015>.
2. Izecksohn MMV, Teixeira Junior JE, Stelet BP, Jantsch AG. Preceptoría em medicina de família e comunidade: Desafios e realizações em uma atenção primária à saúde em construção. *Cienc e Saude Coletiva* [Internet]. 2017 [acesso em 10 mai 2022]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017223.332372016>
3. Machado LBM, Marques CC, Rodrigues L, Sperling S, Machado NC, Gusso GDF, et al. O Currículo de Competências do Programa de Residência em Medicina de Família e Comunidade da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. *Rev Bras Med Família e Comunidade* [Internet]. 2018 [acesso em 1 jun 2022]. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/1602/897>
4. Storti MMT, Oliveira FP, Xavier AL. A expansão de vagas de residência de Medicina de Família e Comunidade por municípios e o Programa Mais Médicos. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação* [online]. 2017, v. 21, n. Suppl 1 [Acessado 27 Junho 2022], pp. 1301-1314. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1807-57622016.0511>>. ISSN 1807-5762.
5. Botti, SHO. Desenvolvendo as competências profissionais dos residentes. *Rev do Hosp Univ Pedro Ernesto* [Internet]. 2012 [acesso em 8 mai 2022]. Disponível em: https://bjhbs.hupe.uerj.br/WebRoot/pdf/317_pt.pdf
6. Anderson MIP, Gusso G, Castro Filho ED. Medicina de Família e Comunidade: especialistas em integralidade. *Rev APS* [Internet]. 2005 [acesso em 8 mai 2022]. Disponível em: <https://www.ufjf.br/nates/files/2009/12/FamiliaComun.pdf>
7. Sklar DP. Competencies, milestones, and entrustable professional activities: what they are, what they could be. *Acad. Med* [Internet]. 2005 [acesso em 20 jul 2021]. Disponível em: https://journals.lww.com/academicmedicine/Fulltext/2015/04000/Competencies,_Milestones,_and_Entrustable.1.aspx
8. Almeida GC, Ribeiro ER, Coelho ICM. Development and content validation of an instrument for evaluating competencies in Pediatric Surgery Residency. *Rev. bras. educ. med.* [Internet]. 2021 [cited 2022 June 27]; 45(3): e161. Available from: http://old.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022021000300216&lng=en.
9. Iankilevich LG. Competências profissionais em Oftalmologia: tradução, adaptação e validação do instrumento “The Ophthalmology Milestone Project” para avaliação de médico residente em oftalmologia no Brasil. Curitiba. Dissertação [Mestrado em Ensino nas Ciências da Saúde] - Faculdades Pequeno Príncipe; 2020.
10. Beaton DE, Bombardier C, Guillemin F, Ferraz MB. Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures. *Spine* [Internet]. 2000 [acesso em 2 jul 2021]. Disponível em: https://journals.lww.com/spinejournal/Citation/2000/12150/Guidelines_for_the_Process_of_Cross_Cultural.14.aspx
11. Prodrissimo AF, Dias JPP, Iankilevich L, Souza JM. Validação, tradução e adaptação transcultural de instrumentos de pesquisa clínico-educacionais: uma revisão integrativa. *Espac. Saude* [Internet]. 2021 [acesso em 9 mai 2022]. Disponível em: <https://espacosaudede.fpp.edu.br/index.php/espacosaudede/article/view/736>
12. Fachel JMG, Camey SA. Avaliação Psicométrica: a qualidade das medidas e o entendimento dos dados. In: Cunha JA. (Org.). *Psicodiagnóstico*. 5ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 2000.

13. Raymundo VP. Construção e validação de instrumentos: um desafio para a psicolinguística. *Let Hoje* [Internet]. 2009 [acesso em 25 jul 2021]. Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fale/article/view/5768#:~:text=O%20exame%20da%20validade%20desse,e%2Fou%20explica%C3%A7%C3%A3o%20de%20erros>
14. Polit DF, Beck CT. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para as práticas da enfermagem. 7ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2011.
15. International Test Commission. International Test Commission guidelines for translating and adapting tests. Granada [Internet]. 2010 [acesso em 4 jul 2021]. Disponível em: <http://www.intestcom.org/upload/sitefiles/40.pdf>.
16. Cassepp-Borges V, Balbinotti MAA, Teodoro MLM. Tradução e validação de conteúdo: uma proposta para a adaptação de instrumentos. In: Pasquali L. et al. Instrumentação psicológica: fundamentos e práticas. Porto Alegre: Artmed; 2010. p. 506-520.
17. Sireci SG, Yang Y, Harter J, Ehrlich EJ. Evaluating guidelines for test adaptations: A methodological analysis of translation quality. *J Cross Cult Psychol* [Internet]. 2006 [acesso em 1 ago 2021]. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0022022106290478>
18. Laluna MC, Ferraz CA. Finalidades e função da avaliação na formação de enfermeiros. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2007 [acesso em 5 set 2021]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/4QKDCDBd9hsdvM9yvpFtmpv/abstract/?lang=pt>
19. Oliveira LB de, Melo VFA de, Rouiller APT, Ferreira N da C, Carneiro TAB, Püschel VA de A. Estratégias de avaliação da aprendizagem aplicadas no ensino de graduação em enfermagem no Brasil. *Rev Iberoam Educ e Investig en enfermería* [Internet]. 2015 [acesso em 7 set 2021]. Disponível em: <https://www.enfermeria21.com/revistas/aladefe/articulo/151/estrategias-de-avaliacao-da-aprendizagem-aplicadas-no-ensino-de-graduacao-em-enfermagem-no-brasil/>
20. Edgar L, Sydney M, Hogan SO, Hamstra S, Holmboe ES. *The Milestones Guidebook*. Chicago: ACGME: 2020.
21. Gudmundsson, E. Guidelines for translating and adapting psychological instruments. *Nord Psychol* [Internet]. 2009 [acesso em 7 ago 2021]. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1027/1901-2276.61.2.29>.

DATA DE SUBMISSÃO: 19/04/22 | DATA DE ACEITE: 07/07/22

