

24 - 11 | 2025

ATITUDES PROFISSIONAIS: PERCEPÇÃO DOS ESTUDANTES DA ÁREA DA SAÚDE EM AMBIENTE DE APRENDIZAGEM

Professional Attitudes: Perception of Healthcare Students in a Learning Environment

Actitudes Profesionales: Percepción De Los Estudiantes De La Salud En Un Entorno De Aprendizaje

Manize Fausto Congo Cutessama¹ | Neusa Domingos Manuel² | Orlando André Filipe³ | Valdmiro de Assunção Francisco Mateus⁴

¹Mestre, Instituto Superior Politécnico de Ndalatando, Angola, 0009-0004-9283-931X, manizecutessama@gmail.com.

²Licenciada, Instituto Superior Politécnico de Ndalatando, neusadomingosmanuel@gmail.com.

³Mestre, Instituto Superior Politécnico de Ndalatando, Angola, 0000-0003-0414-2041, orlandofilipe40@gmail.com.

⁴Licenciado, Instituto Superior Politécnico de Ndalatando, Angola, 0009-0004-5933-8433, valdmirodeassuncaomateus@gmail.com.

Autor para correspondência: manizecutessama@gmail.com

Data de recepção: 03-09-2025

Data de aceitação: 05-11-2025

Data da Publicação: 24-11-2025

Como citar este artigo: Cutessama, M. F. C.; Manuel, N. D.; Filipe, O. A. & Mateus, V. A. F. (2025). *Atitudes profissionais: percepção dos estudantes da área da saúde em ambiente de aprendizagem*. ALBA – ISFIC Research and Science Journal, 1(9), pp. 61-73. <https://alba.ac.mz/index.php/alba/issue/view/12>

RESUMO

O processo de ensino e aprendizagem na área da saúde coloca em evidência uma formação profissional que promove a qualidade dos cuidados prestados pelos profissionais de saúde, com ênfase nas habilidades técnicas e científicas, salvaguardando as competências éticas. O presente trabalho se propôs a analisar o nível de percepção dos estudantes de duas escolas de formação de técnicos de saúde de Angola quanto as atitudes profissionais em ambiente de aprendizagem. A percepção dos estudantes foi avaliada através da administração de um questionário que visou 179 estudantes dos cursos de Análises Clínicas e Saúde Pública, Análises Clínicas, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia e Radiologia. A faixa etária predominante é entre 20 e 30 anos de idade, no que se refere a percepção dos estudantes sobre o comportamento não profissional no ambiente de aprendizagem, como é o caso da realização de

pequenos procedimentos consentidos pelo paciente, mas sem supervisão, cuja taxa de participação foi de 26,4%, 37,8% dos inquiridos relataram ter chegado tarde às aulas, 45,7% dos estudantes já deixou de corrigir alguém que o confundiu com um médico, 44,8% admitiu ter sido apresentado aos pacientes como um médico, 35,4% realiza procedimentos acima do seu nível de habilidades e 50% admitiu ter uma atitude competitiva quanto aos seus colegas. Os comportamentos não profissionais que um número de estudantes relatou em meio clínico são preocupantes, como realizar procedimentos acima do seu nível de habilidades e sem supervisão, chegar tarde às aulas, discutir casos clínicos em público, depreciar os pacientes e utilizar uma linguagem incompreensível.

Palavras-chave: Aprendizagem, Comportamento, Profissionalismo, Saúde.

ABSTRACT

The teaching and learning process in the health sector highlights professional training that promotes the quality of care provided by health professionals, with an emphasis on technical and scientific skills, safeguarding ethical skills. The present work aimed to analyze the level of perception of students from two health technician training schools in Angola regarding professional attitudes in a learning environment. The students' perception was assessed through the administration of a questionnaire aimed at 179 students from the Clinical Analysis and Public Health courses, Clinical Analysis, Nursing, Pharmacy, Physiotherapy and Radiology. The predominant age group is between 20 and 30 years old, with regard to students' perception of unprofessional behavior in the learning environment, as is the case of carrying out small procedures consented to by the patient, but without supervision, whose participation rate was 26.4%, 37.8% of those interviewed reported having arrived late to class, 45.7% of students have failed to correct someone who mistook them for a doctor, 44.8% admitted to having been introduced to patients as a doctor, % perform procedures above their level of skills and 50% admitted to having a competitive attitude towards their colleagues. The unprofessional behaviors that a number of students reported in clinical settings are concerning, such as performing procedures above their skill level and without supervision, arriving late to classes, discussing clinical cases in public, belittling patients, and using incomprehensible language.

Keywords: Learning, Behavior, Professionalism, Health.

RESUMEN

El proceso de enseñanza y aprendizaje en el sector salud destaca la formación profesional que promueve la calidad de la atención brindada por los profesionales de la salud, con énfasis en las habilidades técnicas y científicas, salvaguardando las habilidades éticas. El presente trabajo tuvo como objetivo analizar el nivel de percepción de estudiantes de dos escuelas de formación de técnicos en salud de Angola sobre las actitudes profesionales en un ambiente de aprendizaje. La percepción de los estudiantes fue evaluada mediante la administración de un cuestionario dirigido a 179 estudiantes de las carreras de Análisis Clínico y Salud Pública, Análisis

Clínico, Enfermería, Farmacia, Fisioterapia y Radiología. El grupo etario predominante es el de 20 a 30 años, en cuanto a la percepción de los estudiantes sobre conductas poco profesionales en el ambiente de aprendizaje, como es el caso de realizar pequeños procedimientos consentidos por el paciente, pero sin supervisión, cuyo índice de participación fue del 26,4%, el 37,8% de los entrevistados reportó haber llegado tarde a clase, el 45,7% de los estudiantes no ha corregido a alguien que los confundió con un médico, el 44,8% admitió haber sido presentado a los pacientes como médico, realizan procedimientos por encima de su nivel de habilidades y el 50% admitió tener una actitud competitiva hacia sus compañeros. Son preocupantes los comportamientos poco profesionales que varios estudiantes reportaron en entornos clínicos, como realizar procedimientos por encima de su nivel de habilidad y sin supervisión, llegar tarde a clases, discutir casos clínicos en público, menospreciar a los pacientes y usar un lenguaje incomprensible.

Palabras clave: Aprendizaje, Comportamiento, Profesionalismo, Salud.

Contribuição de cada autor:

[Manize Fausto Congo Cutessama]: coordenação da autoria, Concepção da ideia, pesquisa e revisão de literatura, revisão e versão final do artigo, compilação da informação resultante dos instrumentos, redação do original (primeira versão), análise estatística, aconselhamento geral sobre o tema abordado.

[Neusa Domingos Manuel]: Revisão e versão final do artigo, correção do artigo, revisão e versão final do artigo, aconselhamento geral sobre o tema abordado.

[Orlando André Filipe]: Redacção do original (primeira versão), correção do artigo, aconselhamento geral sobre o tema abordado, revisão e versão final do artigo.

[Valdmiro de Assunção Francisco Mateus]: Redacção do original (primeira versão), compilação da informação resultante dos instrumentos, correção do artigo, revisão e versão final do artigo, aconselhamento geral sobre o tema abordado.

INTRODUÇÃO

Esta investigação é pioneira no âmbito do ensino do profissionalismo em Angola na área da saúde, a mesma foi desenvolvida em

duas escolas vocacionadas para a formação de profissionais de saúde, nomeadamente, Instituto Técnico de Saúde (nível médio) e Instituto Superior Politécnico de Ndalaatando, sitas na cidade de Ndalaatando.

O interesse pela pesquisa partiu da observação nos dois estabelecimentos de ensino selecionados para o estudo, indícios de desvirtuação do profissionalismo a partir dos estudantes, nomeadamente o manuseio do telemóvel ou computador na aula sem a devida autorização do supervisor, a realização de avaliação com auxílio de material bibliográfico (cábula, linguagem popular em Angola) ou do colega, uso de uniforme inadequado, o desrespeito pelos princípios da bioética e da carta do profissionalismo, sobretudo em estágios curriculares.

Portanto, estas más práticas por parte dos estudantes podem pôr em causa o profissionalismo enquanto futuros profissionais de saúde. O presente trabalho se propôs analisar o nível de percepção dos estudantes de duas escolas de formação de técnicos de saúde de Angola quanto as atitudes profissionais em ambiente de aprendizagem.

O processo de ensino e aprendizagem na área da saúde coloca em evidência uma formação profissional que promove a qualidade dos cuidados prestados pelos profissionais de saúde, com ênfase nas habilidades técnicas e científicas, salvaguardando as competências éticas. No ano de 2002 as comunidades médicas americana e europeia elaboraram uma carta que continha os princípios do profissionalismo e as responsabilidades profissionais (Alves *et al*, 2020).

Dentre os princípios, destacam-se a primazia ao bem-estar do doente, autonomia do doente e justiça social, já as responsabilidades profissionais, destacam a

assunção das responsabilidades sociais, actualização pessoal em conhecimentos científicos, honestidade com os doentes, manutenção da confiança do doente na gestão de conflitos de interesse, confidencialidade sobre assuntos relativos aos doentes, relacionamento apropriado com os doentes, empenhamento na melhoria de acesso aos cuidados de saúde e distribuição justa de recursos finitos" (Mendonça, Cotta, Lelis&Junior, 2016).

Várias instituições de ensino centram os seus programas curriculares nos professores, no ensino e em aulas tradicionais. A Faculdade de Medicina da Universidade holandesa de Nijmegen reduziu o número de horas de aulas tradicionais por ano, de 690 para 80 e o número de horas utilizadas por pequenos grupos passou de 0 para 160 (Rouquayrol& Gurgel, 2013).

No entender de Alarcão & Canha (2013 p. 16), neste contexto, o professor passa a desempenhar a função de coaching que no âmbito da educação é entendido como um processo de desenvolvimento pessoal ou colectivo que visa potencializar as competências de cada um com vista a se alcançar os objectivos que se pretende. Porém, este processo implica um envolvimento intra e interpessoal entre o "coach e o coachee".

Em Angola as instituições vocacionadas para a formação de técnicos de saúde estão fortemente comprometidas na promoção do profissionalismo, as mesmas foram criadas sob a égide do Ensino Secundário Técnico-Profissional e Ensino Politécnico.

O Ensino Secundário Técnico-Profissional realiza-se após a conclusão da 9^a classe, com a duração de quatro anos, em escolas técnicas secundárias, tendo incluído no seu currículo matérias ligadas à Ética e Deontologia Profissional. O acesso ao

Cutessama, M. F. C.; Manuel, N. D.; Filipe, O. A. & Mateus, V. A. F. (2025). *Atitudes profissionais: percepção dos estudantes da área da saúde em ambiente de aprendizagem*.

ensino secundário Técnico-Profissional é a partir dos 15 anos de idade. Já o Ensino Politécnico é vocacionado para formações técnicas avançadas, orientadas profissionalmente e é ministrado nas Escolas Superiores e Institutos Superiores (Angola, 2016).

A ELP (Estratégia de Longo Prazo) Angola 2025 referencia a Educação e Ensino Superior através de uma política específica para o sector que visa promover o desenvolvimento humano e educacional do povo angolano, com base numa educação e aprendizagem ao longo da vida. No âmbito do Plano de Desenvolvimento Nacional, PDN 2018-2022, o Estado Angolano havia definido prioridades de intervenção para a política de Educação e Ensino Superior (Angola, 2018, p. 89).

O profissionalismo no âmbito educacional surgiu num contexto no qual era urgente a necessidade de renovação do ensino e da prática médica, cuja definição adotada para o termo o descreve como um conjunto de competências relacionadas como: comunicação, conhecimento, habilidades técnicas, raciocínio clínico, emoções, valores, ética e reflexões na prática diária para o benefício do indivíduo e da comunidade (Mendonça *et al.*, 2016).

MATERIAIS E MÉTODOS

A pesquisa foi realizada em duas escolas da província angolana do Cuanza Norte, nomeadamente Instituto Superior Politécnico de Ndalatando e Instituto Técnico de Saúde “Arminda Faria”, instituições públicas do Subsistema de Ensino Superior e Subsistema de Ensino Técnico-Profissional, respectivamente.

O presente estudo é transversal, descritivo e de natureza quantitativa, tendo como base a análise da percepção dos estudantes de várias áreas da saúde sobre as suas actitudes profissionais em ambiente de aprendizagem,

foram incluídos os estudantes do curso superior de Análises Clínicas e Saúde Pública e os dos cursos médios de Enfermagem Geral e Análises Clínicas.

Os participantes do presente estudo foram selecionados a partir dos 2719 estudantes do Instituto Técnico de Saúde e 420 do Curso de Análises Clínicas e Saúde Pública do Instituto Superior Politécnico de Ndalatando matriculados no presente ano letivo, respetivamente, como apresenta o quadro abaixo.

Foi usada uma amostragem aleatória simples por ser um procedimento de amostragem probabilística que dá a cada elemento da população alvo a mesma probabilidade de ser selecionado (Sampieri *et al.*, 2006).

Os participantes foram seleccionados respeitando os critérios de inclusão nomeadamente, ser estudante matriculado nas duas Instituições e aceitar o termo de consentimento informado livre e esclarecido. Já os critérios de exclusão referem-se aos participantes que responderam ao questionário de forma incompleta e não aceitaram o termo de consentimento informado livre e esclarecido.

A avaliação da percepção do que os estudantes praticam, observam e julgam em ambiente de aprendizagem foi possível através da aplicação do inquérito adaptado de Franco *et al.* (2016) que foi anteriormente usado em escolas do Brasil e de Portugal. O projecto foi autorizado pelas Direções das duas instituições de ensino. Nenhuma possui comissão de ética.

Os dados oriundos da aplicação do instrumento foram inseridos no Programa SPSS (Statistical Package For The Social Science) versão 20.0 para tratamento e análise descritiva. As variáveis foram analisadas em forma de frequências

absolutas e relativas e apresentadas em forma de gráficos e tabelas.

Para a selecção da amostra foram distribuídos inquéritos aos estudantes das turmas da décima primeira e décima segunda classes, assim como aos estudantes das turmas do segundo, terceiro e quarto ano respetivamente, por serem aqueles que mostraram maior disponibilidade em fazer parte do estudo. Os inquéritos foram distribuídos de forma aleatória, onde foi atribuído a cada estudante um bilhetinho com um número de série, sendo que os números foram introduzidos numa caixa em forma de urna e foram sorteados números aleatórios como se faz na lotaria.

Os inquéritos foram distribuídos presencialmente pelo próprio investigador e o mesmo ausentou-se à medida que os inquiridos foram respondendo as questões em sala de aula. Os estudantes da décima classe e do primeiro ano mostraram-se indisponíveis em responder ao inquérito,

alegando insuficiência de tempo por estarem em aula sempre que o investigador tentou abordá-los. Já os estudantes da décima terceira não puderam fazer parte do estudo por estarem em fase de estágio curricular nas unidades sanitárias por toda a província do Cuanza Norte.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foi estudada uma amostra constituída por 179 participantes, dos quais 91 (50,8%) são estudantes do Instituto Técnico de Saúde e 88 (49,2%) são do Instituto Superior Politécnico de Ndala. A análise dos resultados obtidos possibilitou caracterizar a população segundo dados sociodemográficos e analisar a percepção dos estudantes sobre as suas actitudes profissionais e não profissionais, em ambiente de aprendizagem, como ilustra a tabela abaixo:

Tabela 1. Resumo das variáveis

	ITS	ESPCN	Total
Sujeitos	91	88	179
Sexo			
Feminino	57,1%	52,3%	54,7% (1)
Masculino	42,9%	47,7%	45,3%
Idade			
Média	22,0	22,9	22,4 (2)
Mínimo	17	17	17
Máximo	35	49	49
Desvio Padrão	4,67	5,13	4,92
Curso			
Enfermagem Geral	29 (68,1%)	17 (19,3%)	46 (34,6%)
Análises Clínicas	62 (31,9%)	-	62 (25,7%)
Fisioterapia	-	1 (1,1%)	1 (0,6%)
Análises Clínicas e Saúde Primária	-	70 (79,5%)	70 (39,1%)
Ano			
11º	6 (6,6%)	-	6 (3,4%)
12º	85 (93,4%)	-	85 (47,5%)
2º	-	37 (42,0%)	37 (20,7%)
3º	-	18 (20,5%)	18 (10,1%)
4º	-	33 (37,5%)	33 (18,4%)

Fonte: Autor (2019)

O presente quadro apresenta o resumo das variáveis que são sustentadas pelos gráficos abaixo.

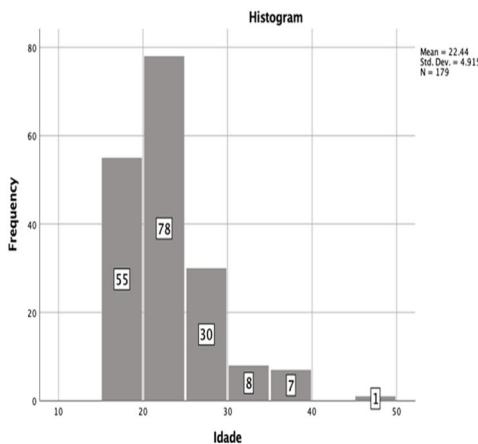


Figura 1. Caracterização da amostra segundo a idade

Os resultados indicam uma faixa etária da amostra predominante entre os 17 e 25 anos de idade, e média de $22,44 \pm 4,9$ ($n=179$).

O total de participantes do estudo foi de 179 estudantes sendo 54,8% do sexo feminino e 45,3% do sexo masculino. No que se refere ao estado civil, os resultados mostram que 97,8% dos estudantes inquiridos são solteiros. Em relação à instituição de ensino, os resultados mostram que 50,8% dos estudantes pertencem ao Instituto médio e 49,6% ao Instituto Superior.

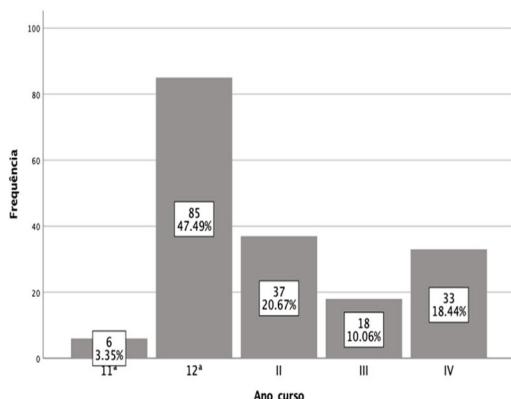


Figura 2. Caracterização da amostra segundo o ano de curso

Quanto ao ano do curso, destacaram-se os estudantes da 12ª classe do Instituto médio com uma participação de 47,5% comparado com os 3,4% dos estudantes da 11ª classe. Já no Instituto Superior Politécnico de Ndalatando, destacou-se o 2º ano com uma participação de 20,7%, sendo que os estudantes do quarto ano contribuíram com uma participação de 18,4% e os do terceiro com 10,1%.

Comportamento dos estudantes por escola

Em relação à questão sobre a revisão de prova com questões fornecidas pelo professor, 55,9% dos participantes não realizam revisão de prova com questões fornecidas pelo professor sem autorização para divulgação, dos 179 estudantes inquiridos 30,1% responderam que praticam este tipo de comportamento, 60,0% julgam-no como um comportamento não profissional, 19,4% como comportamento intermédio e 20,6% como comportamento profissional.

Quanto a navegar na internet ou ler e-mails na aula, a maioria dos estudantes (54,3%) refere que observa os seus colegas a navegar na internet ou a ler e-mails durante as aulas. Dos 179 estudantes inquiridos, 78,7% considera este comportamento não profissional e 12,6% considera este comportamento profissional.

No que concerne à pergunta sobre estar embriagado ou sob o efeito de drogas, 93,1% dos estudantes refere não ter observado colegas em estado de embriaguez nestes eventos da escola, mas 10,5% dos participantes responderam que já foram à escola neste estado. Entretanto, 68% destes consideram esta prática como comportamento que atenta contra o profissionalismo e 16,7% considera um comportamento profissional.

Na questão sobre fazer uma avaliação com a ajuda de outros, 74,83% dos inquiridos diz não observar colegas a realizar avaliação com auxílio de cábula e 25,2% observa este comportamento por parte de seus colegas. Dos 179 participantes, 23,4% admite ter realizado avaliação com auxílio de material didático ou com ajuda de outros colegas. Cerca de 80% dos estudantes julga-o como comportamento não profissional, e 2,7% como comportamento profissional.

Quanto à questão de assinar por outra pessoa, 17,9% dos estudantes admite ter assistido os seus colegas a assinar por outro estudante em aulas de presença obrigatória, sendo que dos 179 estudantes 4,4% assina por outro colega e 16,0% julga este comportamento como sendo profissional.

Do total de participantes, 62,0% já observaram colegas a chegar tarde às aulas ou a visitas clínicas, 37,8% admitem ter chegado tarde às aulas, mas 76,4% julgam este comportamento como sendo não profissional.

Cerca de 3,4% dos participantes referem já ter observado outros colegas a utilizar consultórios clínicos para outros fins, 6,5% admite ter perpetrado esta ação e 14,7% consideram-na um comportamento que não colide com o profissionalismo.

Cerca de 20,0% dos estudantes já observou outros colegas a utilizar batas, ou outras roupas específicas para uso em atividades médicas, fora do dia de trabalho de estágio, 25,2% confirmam a sua participação neste tipo de comportamento e 27,4% classificam-no como sendo não profissional.

Metade dos estudantes já observou colegas a fazer piadas sobre pacientes para colegas ou outras pessoas, 36,9% confirma a sua participação neste tipo de comportamento e 23,5% julga esta prática como

comportamento não profissional.

Cerca de um quarto dos estudantes confirma ter visto colegas que não corrigem alguém que os confunde como médicos, 45,7% participam deste comportamento e 15,7% julgam-no como comportamento não profissional.

De acordo com a questão anterior, 23,8% dos participantes confirmam ter visto outros colegas a ser apresentados aos pacientes como médicos, 44,8% participam deste comportamento e 25,6% julgam-no como comportamento não profissional.

Quanto à questão sobre a presença em eventos da indústria farmacêutica, 43,1% dos participantes referem que os seus colegas já compareceram a este tipo de eventos, 33,6% admitem ter participado e 41,6% percecionam esta presença como comportamento não profissional.

A larga maioria dos participantes diz não ter observado colegas a aceitar brindes das empresas farmacêuticas, 39,6% admitem ter aceitado e 34,4% julgam este comportamento não profissional.

Mais de um quarto dos estudantes já observou outros colegas a falar com os professores sobre problemas de estudantes antes de falarem com os próprios, 6,4% admitem ter feito isto, mas cerca de 78,0% não consideram que esta seja uma prática profissional.

Constatou-se que 19,2% dos estudantes dizem já ter visto outros colegas a comer ou beber em ambiente hospitalar, 86,0% dizem não o ter feito 5,0% não o julgam como comportamento não profissional ou intermédio.

Cerca de 30,0% dos estudantes relatam já ter observado os colegas a discutir casos clínicos publicamente, 9,0% admitem já o

ter feito e 16,9% dizem ser um comportamento não profissional.

Em relação a falar sobre assuntos pessoais em ambiente hospitalar, 22,1% dos estudantes observam outros colegas a fazê-lo 5,2% admitem já o ter feito e mais de um quarto dos estudantes classificam este comportamento como sendo profissional.

Relativamente à questão sobre comentários depreciativos sobre os doentes, 21,5% dos estudantes observam este comportamento nos colegas, cerca de 12,0% admitem fazer estes comentários, mas a grande maioria considera este comportamento não profissional.

A maioria dos estudantes observa uma atitude competitiva por parte dos colegas, metade deles admitem ser competitivos 31,3% julgam esta atitude como sendo um comportamento profissional.

A maioria parte dos estudantes não observa os outros colegas a usar linguagem acima daquela que o paciente poderia compreender (65,3%), 19,2% admite já o ter feito e cerca de 73,0% avaliam este comportamento como não profissional.

Cerca de um quarto dos estudantes já observou outros colegas a realizar um procedimento pequeno consentido pelo paciente, mas sem supervisão, 28,2% admitem já o ter realizado, mas só menos de metade deles avaliam este comportamento como não profissional. Mais de um terço dos estudantes já observaram e já realizaram procedimentos acima do seu nível de habilidades, porém 82,0% consideram este comportamento como não profissional.

A pontuação para cada domínio foi calculada como a média dos itens nesse domínio. Assim, uma maior pontuação corresponde a uma maior frequência de observação, participação e avaliação de comportamento não profissional. No

domínio de observação as médias (desvio padrão) observadas foram de 0.29 (0.20) e 0.30 (0.20) para ITS e ISPND, respetivamente; no que concerne aos outros domínios os valores observados foram 0.18 (0.17) e 0.21 (0.18), no que respeita à participação, 0.42 (0.36) e 0.45 (0.37) no julgamento dos comportamentos, respectivamente. Não foram observadas diferenças estatisticamente significativas entre as duas escolas.

Análise Fatorial Exploratória

Na Análise Fatorial Exploratória, atendendo a que nos domínios de observação e participação as variáveis eram de natureza binária (0-não, 1-sim) e, no caso do julgamento dos comportamentos de natureza categórica pois as respostas foram codificadas como 0 (não profissional), 1 (intermédio) ou 2 (profissional), o cálculo da matriz de correlações foi efectuado usando o package “polycor” (Fox, 2014). A extração dos factores foi baseada no package “psych” (Revelle, 2014).

O alfa de Cronbach para as três dimensões, observação, participação e julgamento foi, respetivamente, de 0.818, 0.804 e 0.796, ou seja, demonstrando uma consistência interna satisfatória. A análise fatorial é uma forma condensada de apresentar a relação entre as variáveis com os factores e, na sua forma exploratória, procura encontrar as dimensões que possam explicar as correlações entre as variáveis. A análise fatorial exploratória mostrou que a conservação de três factores permitia explicar a variância observada somente em 28%, com os itens apresentando cargas distribuídas pelos três factores não permitindo uma interpretação clara. Um grande número de itens apresentava cargas baixas e o número de factores com valores próprios superiores a um é de dezassete. Estes resultados devem ser lidos tendo em consideração o baixo número de respostas, sendo que há autores que referem uma

relação de 20:1 entre sujeitos e variáveis.

O ambiente de aprendizagem pode influenciar de maneira significativa a formação do futuro profissional de saúde e a manutenção das atitudes depende de diferentes fatores, nomeadamente da sua própria motivação, de conflitos de valores, da condição técnica e das condições socioeconómicas (Martins, 2013).

A amostra do nosso estudo tem uma média de idades (22,4 anos) semelhante à de Franco *et al.* (2016), já que a média de idade desse estudo foi de 21,5 anos. Este resultado já era esperado, visto que em Angola os estudantes têm acesso ao Subsistema de Ensino Técnico-Profissional a partir dos 15 anos (com duração de 4 anos letivos). Sendo que o acesso ao Nível de Ensino Superior (com duração de 4 a 6 anos lectivos) só é possível após a conclusão do Ensino Técnico-Profissional (Angola, 2016).

Relativamente ao sexo, do total de 179 estudantes que fizeram parte da amostra, 54,8% pertenciam ao sexo feminino. O Instituto Angolano de Estatística (INE, 2014) aponta que a relação entre homens e mulheres no país é de 94 homens para cada 100 mulheres.

Quanto ao estado civil, verificou-se que do total dos inquiridos, 97,8% são solteiros. Dados do Censo da População e Habitação divulgados pelo INE, indicam que o estado civil de solteiro caracteriza a maior parte da população angolana com 12 ou mais anos de idade com 46,0%.

Quanto a representatividade segundo a instituição de ensino, não se encontrou diferença significativa. Sendo que do total da amostra, 50,8% são estudantes do Subsistema de Ensino Técnico-Profissional. Dos 179 estudantes das duas escolas, 47,5% frequentam a 12^a classe do Ensino Técnico-Profissional, sendo que estes estudantes contribuíram com maior taxa de

participação no nosso estudo em função da disponibilidade demonstrada.

De forma geral, os nossos resultados mostram uma significativa percentagem de estudantes que praticam e observam comportamentos ditos não profissionais em ambiente de aprendizagem. Dado não termos encontrado diferenças significativas entre as duas escolas, iremos discutir os resultados tendo em conta a amostra global.

Relativamente ao contexto em sala de aula, cerca de 54,3% dos estudantes referem ter observado situações em que os colegas navegavam na web ou liam e-mails durante a aula. Trabalhos anteriores mostram que esta parece ser uma prática generalizada entre os estudantes (Franco *et al.*, 2016). Cerca de um quarto dos inquiridos (23%) admitiram ter praticado, e observado os seus colegas a ter, comportamentos ligados à fraude académica (ser ajudado numa avaliação que devia ser individual). Os resultados relativos ao que é praticado pelos estudantes angolanos são semelhantes ao descrito por Franco *et al.* (2016) nos estudantes portugueses (28%) e mais baixos comparativamente aos brasileiros (44%). A percentagem de estudantes que assina pelos colegas em aulas de presença obrigatória foi relativamente baixa (4,4%) no nosso estudo, apesar de 18% referirem que observam este comportamento nos colegas. Já o número de estudantes que refere atrasos às aulas ou visitas clínicas é preocupante (37,8%) e mais elevado do que é reportado em vários estudos (Franco *et al.* 2016; Ghias K, 2014), apesar de não atingir valores tão elevados como os casos descritos em que a larga maioria dos estudantes (68%) chega atrasada às aulas clínicas.

Em contexto clínico, aproximadamente quarenta e cinco por cento dos estudantes relatou também ter observado situações em que os colegas se apresentavam aos pacientes como médico, ou não corrigiam

alguém que os confundia com os médicos, e 25,6% julgaram este comportamento como impróprio. O estudo de Franco *et al.* (2016) mostrou um resultado próximo do nosso (20,0%), e, como salientado no mesmo estudo, este comportamento compromete a relação estudante-doente e pode ter consequências imprevisíveis e danosas.

Segundo Fraco *et al.* (2016), este tipo de comportamento pode aumentar durante o estágio curricular, pois o cenário clínico pode incutir hábitos que atentam contra o profissionalismo médico. Cerca de 28% dos estudantes admitem ter realizado procedimentos simples, consentidos pelos pacientes, mas sem supervisão, e apenas 27,1% julgam este comportamento como não profissional.

E mais de um terço dos estudantes reconhece que realizam procedimentos sem as necessárias capacidades. De acordo com os nossos resultados, Jamalabadi e Ebrahimi (2018) reportam que cerca de 53% dos estudantes de medicina pregraduados realizam procedimentos sem supervisão e sem capacidade para tal. No domínio da comunicação clínica, encontramos um dado igualmente preocupante, pois 33,0% dos inquiridos admitiram ter observado colegas no cenário clínico a comunicarem com os pacientes utilizando linguagem acima daquela que podem compreender e 91,1% dos participantes reconhece ter discutido sobre casos clínicos em espaços públicos. Jamalabadi e Ebrahimi (2018) encontraram que mais de metade dos estudantes (55%) em ambiente clínico admitem falar de assuntos pessoais e fazer piadas sobre os colegas e os profissionais de saúde. No nosso estudo, a larga maioria dos estudantes (79%) observou os colegas a fazer comentários depreciativos sobre pacientes para colegas ou profissionais de saúde e do total da amostra, 63,5% reprovam tal atitude. A má comunicação entre o profissional de saúde e o paciente pode influenciar negativamente na mudança de

comportamento deste quanto ao tratamento (Ranjanet *et al.*, 2015), visto que leva a incompreensão dos objetivos do tratamento, fracassando assim a sua prescrição, sendo que a comunicação clínica se configura como uma das competências do profissionalismo em saúde (Abadel&Hattab, 2014).

No geral, em comparação com o trabalho de Franco *et al.* (2016), do qual adaptámos o questionário, encontrámos mais estudantes com comportamentos não profissionais no nosso estudo. Este facto pode ter a ver com vários fatores como a falta de uma comissão de ética em ambas as Escolas e a ausência de conteúdos no currículo que visam promover o comportamento profissional. A aplicação de medidas punitivas poderia desencorajar os estudantes a demarcarem-se deste comportamento que pode afetar a sua vida profissional e o serviço prestado aos pacientes.

A ausência de diferença comportamental entre os estudantes das duas escolas é preocupante, porque pode indicar que os estudantes levam os mesmos comportamentos do ensino médio para o ensino superior (graduação), uma vez que a maior parte dos estudantes da Instituto Superior Politécnico de Ndala e Tando são provenientes da Escola de Formação de Técnicos de Saúde por serem as únicas que formam técnicos de saúde na província do Cuanza Norte, comprometendo assim os princípios do profissionalismo em saúde.

No que tange à percepção dos estudantes sobre o comportamento não profissional no ambiente de aprendizagem, notámos que alguns deles não estavam completamente certos quanto ao seu julgamento em algumas questões referentes às suas atitudes apresentadas no ambiente de aprendizagem, já que as respostas limítrofes (comportamento intermédio) podem transmitir incerteza sobre se um comportamento é ou não profissional, como

é o caso da realização de pequenos procedimentos consentidos pelo paciente, mas sem supervisão, praticados por cerca de 28% dos estudantes. Relativamente a vários comportamentos, algumas das respostas também parecem sugerir que os estudantes os interpretaram de forma diferente, por questões culturais (Guraya, 2018), ou outras, ou não compreenderam o seu significado. Por exemplo, quando encontrámos que “navegar na internet e ver e-mails” e “falar de assuntos pessoais em ambiente hospitalar” são considerados comportamentos profissionais, respetivamente por 20% e mais de 25% dos estudantes.

CONCLUSÃO

Neste estudo, os comportamentos não profissionais que um número muito significativo de estudantes relata (praticando/observando) em meio clínico são particularmente preocupantes; como realizar procedimentos acima do seu nível de habilidades, e sem supervisão, chegar tarde às aulas, deixar de corrigir alguém que o confundiu com um médico, ser apresentado aos pacientes como médico, discutir casos clínicos em público, depreciar os pacientes e utilizar uma linguagem incompreensível para estes. Estas práticas, além de prejudicar a aprendizagem e a aquisição de competências, são graves também porque podem colocar em risco o próprio doente.

Estratégias como o desenvolvimento e implementação de atividades formais em ética e profissionalismo, como aulas e campanhas de sensibilização, exposição a “role models” positivos, criação de um código de ética e de políticas promotoras da integridade académica poderão contribuir para uma cultura de profissionalismo nos

meios académicos e clínicos. É importante lembrar que os comportamentos de todos os membros das instituições (estudantes, professores e profissionais de saúde) contribuem para esta cultura e que todos devem participar nas propostas que fazemos. Outrossim, os ministérios da Educação e do Ensino Superior que tutelam o ensino em Angola, devem apoiar o enriquecimento dos currículos para promover o profissionalismo em saúde, com unidades curriculares como a Ética e Deontologia Profissional e a Informação Educação e Comunicação. Assim como a criação de legislação que vise sancionar os estudantes que praticam comportamentos que atentam contra o profissionalismo.

Relativamente às limitações do estudo, a primeira tem a ver com o local de aplicação do inquérito, atendendo que o seu preenchimento ocorreu durante o tempo de trabalho em que os inquiridos estavam a exercer as suas funções, o que implicou a sua indisponibilidade ou a presença de todos os indivíduos no mesmo espaço. Portanto, estes podem direta ou indiretamente ter sentido alguma pressão para responder ao inquérito. Além disso, como referido em trabalho semelhante (Ghiaset *al.* 2014), apesar do anonimato, os resultados obtidos podem ter viés, uma vez que o questionário é auto-administrado e as respostas dadas podem ter sido influenciadas pela chamada “desejabilidade social” (poderão dar respostas consideradas socialmente mais aceites ou preferidas). Em consequência, os resultados podem subestimar os valores reais destes comportamentos.

Outra limitação prende-se com a dificuldade em obter uma amostra de maior dimensão, devido a problemas que se notaram em alguns questionários, o número de amostra foi diminuindo de forma considerável.

Cutessama, M. F. C.; Manuel, N. D.; Filipe, O. A. & Mateus, V. A. F. (2025). *Atitudes profissionais: percepção dos estudantes da área da saúde em ambiente de aprendizagem*.

Em termos de proposta de trabalho futuro e complementar a este, seria um projecto mais abrangente que incluísse estudantes de diferentes escolas de formação de técnicos de saúde espalhadas um pouco por todo o território nacional, onde se abordariam questões relacionadas com a ética e deontologia profissional. Como uma das atribuições dos profissionais de saúde é avaliar o comportamento ético de seus pares, optaríamos por uma abordagem de natureza qualitativa para se poder clarificar alguns dos resultados produzidos nesta pesquisa, por exemplo através de entrevistas e grupos focais. Estudar fatores independentes como o sexo, o estatuto socio-económico e os aspectos culturais e educacionais de base dos estudantes poderiam também ser desafios para o futuro.

Outra sugestão de proposta de trabalho futuro, seria direcionar o estudo para os profissionais de saúde que atuam no Sistema Nacional de Saúde Angolano para se avaliar a dinâmica da aplicação da ética durante o exercício da profissão, atendendo que na prática médica, a ética pode ser analisada sob três aspectos: relativamente a relação profissional de saúde-doente, o relacionamento dos profissionais de saúde entre si e com a sociedade.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Abadel, F. T.,&Hattab, A. S. (2014). *Patients' assessment of professionalism and communication skills of medical graduates*. BMC Med Educ. 2014 Feb 11;14:28.

Alarcão, S.,& Canha, B. (2013). *Supervisão e Colaboração: Uma Relação para o Desenvolvimento*. Porto-Portugal. Porto Editora.

Alves, A. B.,&Araújo, F.F.M. (2020). *Análise Crítica do Juramento de Hipócrates: Discutindo sua Estrutura e Relevância no contexto da Ética Médica contemporânea*. Revista Bioética. <https://www.scielo.br/j/bioet/a/hs97HyDW3bhdjfjS8vD73tK/C>.

Angola. (7 de outubro de 2016). *Lei de Bases do Sistema de Educação e Ensino*, p. 3998.

Angola. (2018). *Plano de Desenvolvimento Nacional 2018-2022*. Luanda. Instituto Nacional de Estatística.

Franco, C. A., Franco, R. S., Lopes, J. M., Severo, M.,& Ferreira, M. A. (2018). *Clinical communication skills and professionalism education are required from the beginning of medical training - a point of view of family physicians*. BMC Medical Education, p. 2.

Fox, J. (2014). *The 'polycor' package*. Documentation available at CRAN <http://cran.r-project.org/web/packages/polycor/index.html>.

Guraya, SY. (2018). *Comparing recommended sanctions for lapses of academic integrity as measured by Dundee Polyprofessionalism Inventory I: Academic integrity from a Saudi and a UK medical school*. J Chin Med Assoc. 2018 Sep;81(9):787-795.

INE. (2014). *Resultados Definitivos do Recenseamento Geral da População e Habitação de Angola 2014*. Luanda.

Jamalabadi, Z., & Ebrahimi, S. (2018). *Medical students' experiences and perspective on unprofessional behavior in clinical practice*. J Adv Med Educ Prof. Jan;6(1):31-36.

Mendonça, E. T., Cotta, R. M., Lelis, V. D., & Junior, P. M. (2016). Avaliação do profissionalismo em estudantes da área da saúde: uma revisão sistemática. *Interface*, p. 680.

Ghias, K., Lakho, G. R., Asim, H., Azam, I. S., Saeed, S. A. (2014). *Self-reported attitudes and behaviours of medical students in Pakistan regarding academic misconduct: a cross-sectional study*. *BMC MedEthics*. May29;15:43.

Martins, S. M. S. (2013). *Atitude Profissional: Um Estudo Avaliativo com Universitários no Internato Médico*. Tese de Mestrado. Universidade Federal de São Paulo.

Ranjan, P., Kumari, A., Chakrawarty, A. (2015). *How can Doctors Improve their Communication Skills?* *J Clin Diagn Res*. Mar;9(3):JE01-4.

Revelle, W. (2014). *The 'psych' package: Documentation available at CRAN*:
<http://cran.r-project.org/web/packages/psych/index.html>.