



FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE – FPS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTO SENSU*
MESTRADO PROFISSIONAL EM EDUCAÇÃO
PARA O ENSINO NA ÁREA DE SAÚDE

DANIEL FALCÃO FELISBERTO DA SILVA

**TRADUÇÃO, ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL E VALIDAÇÃO DE UM
INSTRUMENTO PARA AVALIAR COMPETÊNCIAS EM ATENDIMENTO
COLABORATIVO INTERPROFISSIONAL**

Recife

2026

DANIEL FALCÃO FELISBERTO DA SILVA

**TRADUÇÃO, ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL E VALIDAÇÃO DE UM
INSTRUMENTO PARA AVALIAR COMPETÊNCIAS EM ATENDIMENTO
COLABORATIVO INTERPROFISSIONAL**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* da Faculdade pernambucana de Saúde– FPS, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Educação para o Ensino em Saúde.

Linha de pesquisa: Planejamento, gestão e avaliação de processos educacionais.

Orientador: Prof. Dr. Edvaldo da Silva Souza

Coorientadora: Prof.^a Dr.^a Thais Carine Lisboa da Silva

Recife

2026

Ficha Catalográfica
Preparada pela Faculdade Pernambucana de Saúde

S586t Silva, Daniel Falcão Felisberto da.

Tradução, adaptação transcultural e validação de um instrumento para avaliar competências em atendimento colaborativo interprofissional / Daniel Falcão Felisberto da Silva; orientador Edvaldo da Silva Souza; coorientadora Thais Carine Lisboa da Silva. – Recife: Do Autor, 2026.
84 f.

Dissertação – Faculdade Pernambucana de Saúde, Pós-Graduação Stricto Sensu, Mestrado Profissional em Educação para o Ensino na Área da Saúde, 2026.

1. Educação interprofissional. 2. Práticas interdisciplinares. 3. Reprodutibilidade dos testes. 4. Estudo de validação. 5. Adaptação transcultural. I. Souza, Edvaldo da Silva, orientador. II. Silva, Thais Carine Lisboa da, coorientadora. III. Título.

CDU 61:37.013

DANIEL FALCÃO FELISBERTO DA SILVA

**TRADUÇÃO, ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL E VALIDAÇÃO DE UM
INSTRUMENTO PARA AVALIAR COMPETÊNCIAS EM ATENDIMENTO
COLABORATIVO INTERPROFISSIONAL**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* do Faculdade pernambucana de Saúde– FPS, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Educação para o Ensino em Saúde.

Data de aprovação: ____/____/____.

Prof.^a. Dr.^a Thais Carine Lisboa da Silva

Doutorado em Odontologia Clínica Integrada pela Universidade Federal de Pernambuco
(UFPE)

Prof.^a Dr.^a Ana Coelho de Albuquerque

Doutora em Ciências pelo Instituto Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz
(IAM/Fiocruz)

Prof.^a. Dr.^a Reneide Muniz da Silva

Doutorado em Saúde Materno infantil pelo Instituto de Saúde Integral Prof. Fernando
Figueira (IMIP)

Prof.^a. Dr.^a Juliany Silveira Braglia Cesar Vieira

Pós-Doutorado pelo Instituto Materno Infantil Professor Fernando Figueira (IMIP)

Ao Prof. Dr. Edvaldo Souza, idealizador e
maior incentivador deste projeto;
aos estudantes e profissionais da saúde com
quem tenho aprendido diariamente sobre a
importância do trabalho colaborativo.

AGRADECIMENTOS

Agradeço aos meus pais pelo incentivo e pelo estímulo contínuo à minha formação; À Rebecca e à Raquel, pela compreensão e paciência diante dos momentos de ausência ao longo deste percurso;

Ao Prof. Dr. Edvaldo, pela honra e oportunidade de trabalhar com um brilhante cientista, pela orientação segura, paciência e pelos ensinamentos que contribuíram decisivamente para este trabalho;

Aos estudantes de Iniciação Científica que foram fundamentais para realização deste projeto; À Faculdade Pernambucana de Saúde, pela minha formação, pelo incentivo ao desenvolvimento profissional e acadêmico e pelo apoio institucional ao desenvolvimento desta pesquisa;

A todos que contribuíram direta ou indiretamente para a realização deste estudo, registro meu sincero reconhecimento.

“Ninguém educa ninguém, ninguém educa a si
mesmo: os homens se educam em comunhão,
mediatizados pelo mundo.”

Paulo Freire

RESUMO

Introdução: Competências colaborativas são essenciais para o cuidado integral em saúde, e sua avaliação permite monitorar o impacto de iniciativas de Educação Interprofissional (EIP). No contexto brasileiro, ainda há escassez de instrumentos validados capazes de mensurar, de forma padronizada, a autopercepção dos estudantes sobre essas competências, especialmente em cenários reais de prática colaborativa. **Objetivo:** Traduzir, adaptar transculturalmente e validar psicometricamente o *Interprofessional Collaborative Competency Attainment Survey* (ICCAS) para o português brasileiro. **Métodos:** Estudo metodológico em cinco fases: tradução e síntese, avaliação por comitê de especialistas bilíngues, teste-reteste, adaptação transcultural e validação psicométrica. Participaram estudantes de medicina com vivências estruturadas em Educação Interprofissional, desenvolvidas em um centro de atenção e aprendizagem interprofissional vinculado a uma instituição de ensino superior da área da saúde localizada no nordeste brasileiro. A consistência interna foi analisada pelo alfa de Cronbach, a validade de construto pela Análise Fatorial Exploratória e a responsividade pela comparação dos escores pré e pós-vivência interprofissional. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Pernambucana de Saúde, sob os CAAE nº 84682424.4.0000.5569 e nº 84356924.6.0000.5569. **Resultados:** Nas etapas de teste (n=50) e reteste (n=33), os participantes demonstraram adequada compreensão do instrumento, não sendo identificadas dificuldades relevantes de interpretação dos itens, além de adequada estabilidade temporal das respostas e excelente consistência interna ($\alpha = 0,969-0,971$). Na validação psicométrica (n=108), observou-se estrutura unifatorial, com variância explicada de 60,7% antes e 69,6% após a experiência interprofissional. Além disso, houve aumento significativo na autopercepção das competências colaborativas avaliadas ($p < 0,001$), evidenciando elevada responsividade do instrumento. **Conclusão:** A versão brasileira do ICCAS apresentou equivalência cultural, elevada confiabilidade, validade de construto adequada e marcada responsividade, mostrando-se apropriada para avaliar o desenvolvimento de competências colaborativas na formação em saúde no país.

Palavras-chave (DeCS): educação interprofissional; práticas interdisciplinares; reprodutibilidade dos testes; estudo de validação; adaptação transcultural.

ABSTRACT

Introduction: Collaborative competencies are essential for comprehensive healthcare, and their assessment enables the evaluation of the impact of Interprofessional Education (IPE) initiatives. In the Brazilian context, there remains a shortage of validated instruments capable of measuring, in a standardized manner, students' self-perception of these competencies, particularly in authentic collaborative practice settings. **Objective:** To translate, cross-culturally adapt, and psychometrically validate the *Interprofessional Collaborative Competency Attainment Survey* (ICCAS) for Brazilian Portuguese. **Methods:** This methodological study was conducted in five phases: translation and synthesis, evaluation by a committee of bilingual experts, test-retest, cross-cultural adaptation, and psychometric validation. Participants were medical students with structured experiences in Interprofessional Education, developed at an interprofessional care and learning center affiliated with a higher education institution in the health sciences located in northeastern Brazil. Internal consistency was assessed using Cronbach's alpha, construct validity was evaluated through Exploratory Factor Analysis, and responsiveness was assessed by comparing pre- and post-interprofessional experience scores. The study was approved by the Research Ethics Committee of Faculdade Pernambucana de Saúde under CAAE protocol numbers 84682424.4.0000.5569 and 84356924.6.0000.5569. **Results:** During the test ($n = 50$) and retest ($n = 33$) phases, participants demonstrated an adequate understanding of the instrument, with no relevant difficulties in interpreting the items, as well as satisfactory temporal stability of responses and excellent internal consistency ($\alpha = 0.969\text{--}0.971$). In the psychometric validation phase ($n = 108$), a unifactorial structure was identified, explaining 60.7% of the variance before and 69.6% after the interprofessional experience. Furthermore, a significant increase in the self-perception of the assessed collaborative competencies was observed ($p < 0.001$), demonstrating the instrument's high responsiveness. **Conclusion:** The Brazilian version of the ICCAS demonstrated cultural equivalence, high reliability, adequate construct validity, and marked responsiveness, proving to be an appropriate instrument for assessing the development of collaborative competencies in health professions education in Brazil.

Keywords (MeSH): interprofessional education; interdisciplinary communication; reproducibility of results; validation study; cross-cultural adaptation.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AFC	Análise Fatorial Confirmatória
AFE	Análise Fatorial Exploratória
ABP	Aprendizagem Baseada em Problemas
CAAIS	Centro de Atenção e Aprendizagem Interprofissional em Saúde
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CNS	Conselho Nacional de Saúde
COSMINv2.0	<i>C</i> onsensus-based <i>S</i> tandards for the selection of health <i>M</i> easurement <i>I</i> nstruments
EIP	Educação Interprofissional
FPS	Faculdade Pernambucana de Saúde
ICCAS	<i>I</i> nterprofessional <i>C</i> ollaborative <i>C</i> ompetency <i>A</i> ttainment <i>S</i> urvey
IPEC	<i>I</i> nterprofessional <i>E</i> ducation <i>C</i> ollaborative
KMO	Kaiser-Meyer-Olkin
OMS	Organização Mundial da Saúde
RBEM	Revista Brasileira de Educação Médica
TCLE	Termo de Consentimento Livre Esclarecido
IVC	Índice de Validade de Conteúdo

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Fluxograma das Fases do Estudo	29
--	----

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Médias, desvios-padrão e valores de significância (p) para os 21 itens do ICCAS nas aplicações teste e reteste, antes e depois da vivência interprofissional, avaliando estabilidade temporal e sensibilidade à mudança.....	39
Tabela 2. Aspectos sociodemográficos educacionais dos estudantes na fase de validação	40
Tabela 3. Análise das competências interprofissionais autorrelatadas pelos estudantes antes e após a experiência no CAAIS e da confiabilidade da versão traduzida e validada do ICCAS	41

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	11
2	OBJETIVOS.....	21
2.1	Objetivo geral	21
2.2	Objetivos específicos	21
3	MÉTODOS.....	22
3.1	Desenho do estudo.....	22
3.2	Local do estudo	22
3.3	Período do estudo.....	23
3.4	População do estudo	24
3.5	CrITÉrios de inclusão e exclusão por fase	25
3.6	Procedimentos e Captação dos participantes.....	26
3.7	Variáveis do estudo.....	29
3.7.1	Variáveis independentes.....	29
3.7.2	Variáveis dependentes.....	30
3.8	Análise estatística.....	31
3.9	Aspectos éticos	34
4	RESULTADOS.....	35
4.1	Produto bibliográfico	35
4.2	Produto técnico ou tecnológico	52
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	56
	REFERÊNCIAS.....	57
	APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO 1.....	57
	APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO 2.....	63
	ANEXO A – VERSÃO ORIGINAL DO THE INTERPROFESSIONAL COLLABORATIVE COMPETENCY ATTAINMENT SURVEY (ICCAS).....	65
	ANEXO B – AUTORIZAÇÃO DO USO DO INSTRUMENTO.....	66
	ANEXO C – PARECERES CONSUBSTANCIANDOS DO CEP.....	67
	BRAÇO 1.....	68
	BRAÇO 2.....	73
	ANEXO D- REGRAS DA REVISTA: INSTRUÇÕES AOS AUTORES.....	78

1 INTRODUÇÃO

Os sistemas de saúde têm sido profundamente transformados nas últimas décadas em consequência de mudanças demográficas, epidemiológicas, sociais e tecnológicas. O aumento da expectativa de vida, o envelhecimento populacional e a elevada prevalência de doenças crônicas não transmissíveis modificaram o perfil das necessidades de saúde da população, tornando o cuidado progressivamente mais complexo e contínuo. Paralelamente, os avanços científicos e tecnológicos ampliaram de maneira expressiva as possibilidades diagnósticas e terapêuticas, favorecendo a crescente especialização das profissões da saúde. Embora esse processo tenha contribuído para importantes avanços na qualidade da assistência, também intensificou a fragmentação do cuidado e evidenciou limitações de modelos assistenciais centrados na atuação isolada dos profissionais, especialmente diante de condições que demandam acompanhamento longitudinal, tomada de decisão compartilhada e integração entre diferentes áreas do conhecimento.^{1,2}

Nesse cenário, a capacidade de responder às necessidades dos indivíduos, das famílias e das comunidades passou a depender não apenas da competência técnica de cada profissão, mas também da qualidade das interações estabelecidas entre os diferentes membros da equipe de saúde.² A comunicação efetiva, a compreensão dos papéis profissionais, o reconhecimento das competências de outras categorias e a construção compartilhada dos planos terapêuticos deixaram de ser atributos desejáveis para se tornarem elementos essenciais à segurança do paciente e à efetividade do cuidado. Assim, a discussão sobre a qualificação dos sistemas de saúde passou inevitavelmente pela necessidade de transformar a forma como os futuros profissionais são formados.³

Essa preocupação ganhou projeção internacional com a publicação do relatório *Health Professionals for a New Century*, coordenado por Frenk et al. e divulgado pela *The Lancet*, em 2010.¹ A partir da análise dos desafios enfrentados por diferentes sistemas de saúde ao redor do mundo, os autores defenderam uma reforma da educação das profissões da saúde baseada no desenvolvimento de competências, na aprendizagem centrada no estudante e na preparação de profissionais capazes de atuar de forma colaborativa em equipes integradas. Mais do que propor mudanças curriculares pontuais, o relatório destacou que a sustentabilidade dos sistemas de saúde depende da formação de profissionais aptos a responder aos problemas contemporâneos por meio da cooperação entre diferentes áreas do conhecimento.²

Foi nesse contexto que a Educação Interprofissional (EIP) consolidou-se como uma das principais estratégias para qualificar a formação em saúde. Embora iniciativas de aprendizagem

compartilhada entre diferentes profissões já fossem descritas anteriormente, o conceito foi sistematizado pelo *Centre for the Advancement of Interprofessional Education (CAIPE)*², que definiu a Educação Interprofissional como uma abordagem em que estudantes de duas ou mais profissões aprendem entre si com o propósito de aprimorar a colaboração e a qualidade da assistência. Posteriormente, essa definição, Educação Interprofissional, foi incorporada e difundida pela Organização Mundial da Saúde (OMS), que a reconheceu como componente estratégico para o fortalecimento da prática colaborativa e para a organização de sistemas de saúde mais resolutivos.³

Também em 2010, a publicação do *Framework for Action on Interprofessional Education and Collaborative Practice*,³ pela OMS, representou uma oportuna contribuição na consolidação dessa perspectiva. O documento estabeleceu uma relação direta entre Educação Interprofissional, prática colaborativa e fortalecimento dos sistemas de saúde, propondo que profissionais formados em ambientes interprofissionais desenvolvem maior compreensão dos papéis das diferentes profissões, aprimoram suas habilidades de comunicação, tornam-se mais aptos à tomada de decisão compartilhada e apresentam melhores condições para enfrentar problemas complexos de saúde. Ao reconhecer a formação interprofissional como estratégia para melhorar a qualidade da assistência, o relatório ampliou o interesse de pesquisadores e instituições de ensino pela implementação e pela avaliação de intervenções educacionais voltadas ao desenvolvimento de competências colaborativas.

À medida que a Educação Interprofissional passou a ser incorporada aos currículos dos cursos da área da saúde e a diferentes cenários de prática, surgiu a necessidade de compreender se essas experiências eram, de fato, capazes de produzir mudanças na formação dos estudantes e dos profissionais. Inicialmente, grande parte das iniciativas concentrou-se na implementação de programas educacionais inovadores. Entretanto, a consolidação da EIP como campo de investigação científica passou a depender da produção de evidências que demonstrassem seus efeitos sobre o desenvolvimento de competências colaborativas e, em última análise, sobre a qualidade da assistência prestada.⁴

Entre as sínteses de evidências mais relevantes destaca-se a revisão sistemática conduzida por Reeves et al. para a *Cochrane Collaboration*.⁵ Ao analisar estudos que investigaram intervenções voltadas ao fortalecimento da colaboração interprofissional, os autores identificaram resultados promissores em desfechos relacionados à prática clínica, à organização dos serviços e ao trabalho em equipe. Contudo, chamaram atenção para a expressiva heterogeneidade entre os estudos incluídos, tanto em relação aos contextos educacionais quanto aos delineamentos metodológicos e aos instrumentos empregados para

mensuração dos resultados, ressaltando a necessidade de pesquisas mais robustas e de métodos de avaliação capazes de produzir evidências consistentes.⁴

Anos mais tarde, esse panorama foi reforçado por Saragih et al.,⁶ que realizaram uma metanálise envolvendo estudos conduzidos em diferentes países para investigar os efeitos da Educação Interprofissional sobre estudantes das profissões da saúde. Os autores observaram melhora significativa das competências colaborativas após as intervenções analisadas, corroborando o potencial da EIP para qualificar a formação profissional. Ao mesmo tempo, destacaram que a diversidade de estratégias educacionais e, sobretudo, a variabilidade dos instrumentos utilizados dificultavam a comparação entre os estudos e a síntese dos resultados disponíveis na literatura, evidenciando que a evolução do campo depende não apenas da implementação de programas educacionais, mas também do aperfeiçoamento de suas estratégias de avaliação.

Essa necessidade de avaliar resultados de maneira mais consistente impulsionou o desenvolvimento de referenciais voltados à definição das competências essenciais para a prática colaborativa. Entre os mais influentes encontra-se o documento elaborado pelo *Interprofessional Education Collaborative (IPEC)*,⁷ que sistematizou quatro grandes domínios considerados fundamentais para a formação interprofissional: valores e ética para a prática colaborativa, papéis e responsabilidades, comunicação interprofissional e trabalho em equipe. Longe de representar apenas uma proposta curricular, esse referencial passou a orientar a elaboração de programas de ensino, estratégias de desenvolvimento profissional e instrumentos destinados à avaliação das competências colaborativas em diferentes contextos educacionais.

Apesar dos avanços na definição dessas competências, sua avaliação permanece um desafio metodológico. Diferentemente da mensuração de conhecimentos cognitivos, as competências colaborativas correspondem a um construto complexo, que envolve habilidades, atitudes, comportamentos e interações desenvolvidas ao longo do processo formativo. Comunicação interprofissional, compreensão dos papéis profissionais, liderança colaborativa, manejo de conflitos e cuidado centrado no paciente e na família constituem dimensões intimamente relacionadas, porém não diretamente observáveis, exigindo instrumentos capazes de produzir medidas válidas e confiáveis para sua interpretação.⁸

Nesse contexto, a avaliação passou a ocupar posição central na pesquisa em Educação Interprofissional. Mais do que verificar se uma atividade educacional foi bem aceita pelos participantes, tornou-se necessário demonstrar que ela foi capaz de promover mudanças nas competências que se propunha a desenvolver. Essa mudança de perspectiva impulsionou o surgimento de diferentes instrumentos de medida, cada um concebido para avaliar aspectos

específicos da aprendizagem interprofissional. Compreender essas diferenças tornou-se um passo fundamental para selecionar, de forma criteriosa, o instrumento mais adequado aos objetivos de cada investigação.^{4,6}

O crescente interesse pela Educação Interprofissional impulsionou o desenvolvimento de instrumentos destinados à avaliação de seus resultados. Entretanto, diferentemente do que poderia ser esperado, essas ferramentas não foram concebidas para mensurar um único fenômeno. Ao contrário, cada instrumento surgiu para responder a perguntas distintas relacionadas ao processo de aprendizagem interprofissional, refletindo a complexidade dos construtos envolvidos e a própria evolução conceitual do campo.⁸

Entre os instrumentos mais difundidos encontra-se o *Readiness for Interprofessional Learning Scale* (RIPLS), desenvolvido por Parsell e Bligh⁹ com o objetivo de avaliar a prontidão dos estudantes para a aprendizagem interprofissional antes da participação em experiências educativas dessa natureza. Em seguida, o *Interdisciplinary Education Perception Scale* (IEPS) passou a ser amplamente utilizado para investigar a percepção dos participantes acerca das relações entre diferentes profissões da saúde. Mais recentemente, o *Interprofessional Attitudes Scale* (IPAS) foi desenvolvido para mensurar atitudes relacionadas à colaboração interprofissional, incorporando dimensões como trabalho em equipe, ética, papéis profissionais e cuidado centrado no paciente.^{10,11}

Embora frequentemente citados em conjunto, esses instrumentos não são equivalentes. Prontidão para aprender, percepção das relações entre profissões, atitudes frente à colaboração e competências colaborativas representam construtos relacionados, porém distintos. Consequentemente, a escolha de um instrumento deve ser orientada pela pergunta de pesquisa e pela dimensão que se pretende investigar, e não por sua frequência de utilização ou pela suposição de que determinada escala seja superior às demais. Em outras palavras, diferentes objetivos de pesquisa demandam diferentes estratégias de avaliação.¹³

Essa discussão foi aprofundada por Allvin et al.⁸ em uma revisão sistemática que analisou criticamente os instrumentos de autorrelato utilizados para avaliar competências interprofissionais em estudantes da área da saúde. Após examinar as evidências disponíveis, os autores identificaram importante heterogeneidade entre as escalas quanto aos construtos avaliados, às propriedades psicométricas investigadas e à qualidade metodológica dos estudos de desenvolvimento e validação. Como principal conclusão, ressaltaram que nenhum instrumento poderia ser considerado universalmente aplicável a todas as situações de pesquisa, reforçando que sua seleção deve decorrer da correspondência entre o construto de interesse e os objetivos específicos de cada investigação.

Essa perspectiva representa uma mudança importante na forma de interpretar os instrumentos de avaliação em Educação Interprofissional. Em vez de estabelecer uma hierarquia entre as diferentes escalas disponíveis, a literatura contemporânea recomenda reconhecer que cada instrumento foi desenvolvido para responder a questões específicas.⁸ Assim, pesquisas interessadas em investigar atitudes poderão utilizar instrumentos diferentes daquelas que buscam avaliar percepção das relações interprofissionais, enquanto estudos voltados à mensuração de competências colaborativas necessitarão de ferramentas concebidas especificamente para esse propósito.^{12,13}

É nesse contexto que se insere o *Interprofessional Collaborative Competency Attainment Survey* (ICCAS).¹² Diferentemente de instrumentos voltados predominantemente para a avaliação de atitudes, percepções ou prontidão para a aprendizagem interprofissional, o ICCAS foi desenvolvido para mensurar mudanças percebidas nas competências colaborativas após experiências de Educação Interprofissional. Seus itens contemplam dimensões diretamente relacionadas à prática colaborativa, incluindo comunicação interprofissional, colaboração, compreensão dos papéis profissionais, cuidado centrado no paciente e na família, manejo de conflitos e funcionamento da equipe.

Dessa forma, a escolha do ICCAS para a presente pesquisa não decorre da premissa de que represente um instrumento superior aos demais disponíveis na literatura. Fundamenta-se, antes, na correspondência entre o construto que ele se propõe a mensurar e os objetivos deste estudo, que busca disponibilizar uma versão brasileira de um instrumento destinado à avaliação das competências colaborativas desenvolvidas após vivências em cenários de Educação Interprofissional. Estabelecida essa relação entre o problema de pesquisa e o instrumento selecionado, torna-se necessário compreender como o ICCAS foi desenvolvido e quais evidências têm sustentado sua utilização em diferentes contextos educacionais e culturais.

A necessidade de instrumentos capazes de mensurar mudanças nas competências colaborativas decorrentes de experiências de Educação Interprofissional motivou o desenvolvimento do *Interprofessional Collaborative Competency Attainment Survey* (ICCAS). Diferentemente de escalas direcionadas predominantemente à avaliação de atitudes, percepções ou prontidão para a aprendizagem interprofissional, o ICCAS foi concebido para estimar mudanças percebidas nas competências necessárias ao trabalho colaborativo após vivências educacionais, oferecendo uma medida mais diretamente relacionada aos objetivos da Educação Interprofissional.^{12,13}

Desenvolvido por Archibald, Trumpower e MacDonald,¹² o ICCAS foi inicialmente publicado como um instrumento composto por 20 itens distribuídos em seis domínios

considerados essenciais para a prática colaborativa: comunicação, colaboração, papéis e responsabilidades, cuidado centrado no paciente e na família, manejo de conflitos e funcionamento da equipe. Outra característica inovadora foi a adoção do delineamento retrospectivo pré e pós-intervenção (*retrospective pre-post*), no qual o participante, ao término da atividade educativa, avalia simultaneamente sua percepção de competência antes e após a intervenção. Segundo os autores, essa estratégia reduz a influência do *response-shift bias*, fenômeno decorrente da mudança na compreensão que o próprio participante desenvolve sobre o construto ao longo do processo de aprendizagem, favorecendo uma estimativa mais consistente das mudanças percebidas.

Na investigação original, realizada com 584 participantes provenientes de diferentes programas de Educação Interprofissional no Canadá e na Nova Zelândia, o instrumento apresentou elevada consistência interna e evidências favoráveis relacionadas à sua estrutura interna, demonstrando desempenho adequado para a avaliação das competências colaborativas.¹²

Como ocorre com qualquer instrumento de medida, entretanto, as evidências produzidas em seu estudo de desenvolvimento representam apenas a etapa inicial de um processo contínuo de investigação. Buscando verificar a reprodutibilidade dos resultados obtidos na publicação original, Schmitz et al.¹³ conduziram um estudo independente de replicação e validação envolvendo 785 estudantes de diferentes profissões da saúde. Além de confirmarem a elevada consistência interna e sustentarem uma estrutura unidimensional para interpretação dos escores, os autores promoveram uma revisão do instrumento, com refinamento das escalas de resposta e inclusão de um 21º item, destinado à avaliação global da mudança percebida nas competências colaborativas após a intervenção. Essa versão revisada passou a ser utilizada nas aplicações subsequentes do ICCAS e corresponde à versão empregada no presente estudo.

À medida que sua utilização se expandiu, novas investigações passaram a produzir diferentes fontes de evidências relacionadas à interpretação dos escores do ICCAS. Em uma análise abrangente fundamentada nos referenciais contemporâneos da psicometria, Violato e King¹⁴ reuniram as evidências disponíveis sobre o instrumento e demonstraram que seu desempenho não poderia ser avaliado apenas pela consistência interna ou pela estrutura fatorial. Os autores discutiram aspectos relacionados ao funcionamento dos itens, ao processo de resposta, à validade concorrente e às consequências da interpretação dos escores, concluindo que o conjunto das evidências disponíveis sustentava a utilização do ICCAS para avaliação de competências colaborativas autorreferidas, desde que seus resultados fossem interpretados à luz do contexto educacional e da população investigada.

O interesse crescente pelo instrumento favoreceu sua disseminação internacional e motivou estudos de adaptação transcultural em diferentes países. Entre eles, destaca-se a investigação conduzida por Lunde et al.,¹⁵ responsável pela adaptação do ICCAS para o contexto norueguês. Envolvendo 1.440 estudantes distribuídos em sete instituições de ensino superior, o estudo confirmou a estabilidade da estrutura interna previamente descrita e reforçou a aplicabilidade do instrumento em contexto cultural distinto daquele em que foi originalmente desenvolvido.

Em outra perspectiva, Violato e King compararam o desempenho do ICCAS ao *Interprofessional Attitudes Scale* (IPAS) e demonstraram que ambos avaliam construtos relacionados, porém distintos, reforçando que a escolha entre eles deve ser determinada pelos objetivos específicos de cada pesquisa e não por uma suposta superioridade metodológica de qualquer um dos instrumentos.¹⁴

Em conjunto, esses estudos demonstram que o ICCAS evoluiu de um instrumento originalmente desenvolvido para mensurar competências colaborativas em programas de Educação Interprofissional para uma ferramenta amplamente empregada em diferentes contextos educacionais e culturais, respaldada por sucessivas investigações independentes e por um conjunto crescente de evidências de validade.¹⁵ Essa trajetória reforça a necessidade de que sua utilização em novos idiomas seja precedida por processos sistemáticos de tradução, adaptação transcultural e avaliação de suas propriedades psicométricas, de modo a preservar a equivalência conceitual do instrumento e a comparabilidade dos resultados produzidos em diferentes países.^{16,17}

A crescente internacionalização das pesquisas em saúde e educação tem favorecido a utilização de instrumentos de medida originalmente desenvolvidos em diferentes idiomas e contextos culturais.¹⁷ Entretanto, a simples tradução de um questionário não assegura que seus itens preservem o mesmo significado, a mesma relevância conceitual ou a mesma capacidade de mensurar o construto originalmente proposto.¹⁶ Diferenças linguísticas, culturais, organizacionais e educacionais podem modificar a interpretação dos itens pelos respondentes, comprometendo tanto a validade das inferências produzidas quanto a comparabilidade dos resultados entre diferentes populações.¹⁸

Nesse contexto, a adaptação transcultural deve ser compreendida como um processo metodológico destinado a preservar a equivalência entre a versão original e a versão adaptada, assegurando que ambas mensurem o mesmo construto no novo contexto cultural.¹⁶ Mais do que traduzir palavras, esse processo procura garantir a manutenção das equivalências semântica, idiomática, experiencial e conceitual, respeitando as particularidades culturais da população

para a qual o instrumento será destinado.¹⁶ As recomendações propostas por Beaton et al. e posteriormente ampliadas por Sousa e Rojjanasrirat, bem como as contribuições de Gjersing et al., consolidaram esse referencial metodológico e estabeleceram procedimentos sistemáticos para conduzir estudos de tradução e adaptação transcultural de instrumentos de autorrelato utilizados em pesquisas em saúde.¹⁶⁻¹⁸

Todavia, a obtenção de equivalência linguística e cultural representa apenas uma etapa desse processo.¹⁷ Uma versão adaptada somente pode ser considerada adequada para utilização quando acompanhada da produção de evidências que sustentem a interpretação de seus escores na população para a qual foi adaptada.¹⁹ Essa compreensão encontra respaldo nos referenciais contemporâneos da psicometria, que concebem a validade não como uma propriedade inerente ao instrumento, mas como um conjunto de evidências que fundamentam as interpretações e os usos dos escores.²¹ Nesse contexto, torna-se indispensável avaliar sistematicamente as propriedades psicométricas da versão adaptada, a fim de verificar se o instrumento preserva adequadas propriedades de medida no novo contexto cultural.¹⁹

Entre as iniciativas que contribuíram para essa mudança conceitual destaca-se o *Consensus-based Standards for the Selection of Health Measurement Instruments* (COSMIN), elaborado por um consórcio internacional de especialistas com o objetivo de padronizar a avaliação da qualidade metodológica de estudos envolvendo instrumentos de medida em saúde.²⁰ Sob essa perspectiva, propriedades como validade de conteúdo, validade estrutural, consistência interna, confiabilidade, erro de medida, validade transcultural, validade de construto e responsividade devem ser investigadas de forma sistemática, considerando a população estudada e o propósito da aplicação do instrumento.¹⁹ Assim, mais do que classificar um instrumento como validado, recomenda-se demonstrar continuamente a existência de evidências que sustentem a interpretação de seus escores em diferentes contextos de utilização.²¹

A relevância dessa discussão torna-se particularmente evidente no cenário brasileiro. Nas últimas décadas, a Educação Interprofissional passou a ocupar espaço crescente nas políticas de formação em saúde, em consonância com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e com as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) dos cursos da área da saúde, que preconizam a formação de profissionais capazes de atuar de maneira colaborativa, centrada nas necessidades da população e integrada às Redes de Atenção à Saúde.^{22,23} Esse movimento ganhou importante impulso com a criação do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde/Interprofissionalidade), lançado pelo Ministério da Saúde em 2018, que

estimulou a integração entre ensino, serviço e comunidade e favoreceu a implementação de experiências interprofissionais em instituições de ensino superior distribuídas por todo o país.²⁴

O fortalecimento dessas iniciativas também impulsionou a produção científica nacional sobre Educação Interprofissional. Estudos brasileiros têm discutido os avanços obtidos na implementação de estratégias pedagógicas colaborativas, os desafios para sua incorporação aos currículos e a necessidade de desenvolver mecanismos capazes de avaliar seus resultados.^{23,25}

Apesar desse progresso, permanece reconhecida a escassez de instrumentos disponíveis em língua portuguesa que permitam mensurar, de forma específica e metodologicamente robusta, o desenvolvimento das competências colaborativas após intervenções educacionais, limitando tanto a avaliação de programas nacionais quanto a comparação dos resultados brasileiros com aqueles produzidos internacionalmente.^{8,12,25}

Nesse cenário, a adaptação transcultural do *Interprofessional Collaborative Competency Attainment Survey* (ICCAS) para o português brasileiro representa uma etapa necessária para ampliar as possibilidades de avaliação da Educação Interprofissional no país. Ao disponibilizar uma versão culturalmente adaptada e respaldada por evidências de validade para interpretação de seus escores, torna-se possível oferecer aos pesquisadores e instituições de ensino um instrumento alinhado aos referenciais psicométricos contemporâneos, capaz de contribuir para a avaliação de intervenções educacionais, para o fortalecimento da pesquisa em Educação Interprofissional e para a produção de conhecimento comparável em âmbito internacional.

O fortalecimento da Educação Interprofissional depende não apenas da ampliação de experiências formativas, mas também da disponibilidade de instrumentos capazes de avaliar, de maneira válida e confiável, os resultados dessas intervenções. A consolidação desse campo requer medidas que permitam documentar o desenvolvimento das competências colaborativas, comparar diferentes estratégias educacionais e produzir evidências que subsidiem o aperfeiçoamento da formação dos profissionais de saúde. Nesse contexto, instrumentos desenvolvidos segundo referenciais psicométricos contemporâneos, como o ICCAS, representam ferramentas relevantes para pesquisadores, docentes e gestores envolvidos na implementação e avaliação de programas de Educação Interprofissional.

Entretanto, para que esses instrumentos possam ser utilizados em diferentes países, torna-se indispensável que sejam submetidos a processos sistemáticos de tradução, adaptação transcultural e avaliação de suas propriedades psicométricas.^{17,19} Somente dessa forma é possível assegurar que os escores obtidos preservem a equivalência conceitual em relação ao

instrumento original e produzam interpretações válidas no contexto sociocultural em que serão aplicados.²¹

Apesar da crescente incorporação da Educação Interprofissional às políticas de formação em saúde e da expansão das iniciativas brasileiras voltadas ao desenvolvimento de competências colaborativas, permanecia indisponível uma versão do *Interprofessional Collaborative Competency Attainment Survey* adaptada ao português brasileiro e acompanhada de evidências de validade para interpretação de seus escores. Essa lacuna limita a utilização do instrumento em pesquisas nacionais, restringia a avaliação de programas educacionais desenvolvidos no país e dificultava a comparação dos resultados brasileiros com aqueles produzidos internacionalmente.

Diante desse cenário, o presente estudo teve como objetivo realizar a tradução, a adaptação transcultural e a obtenção de evidências de validade do *Interprofessional Collaborative Competency Attainment Survey* (ICCAS) para o português brasileiro, disponibilizando um instrumento capaz de avaliar competências colaborativas em estudantes das profissões da saúde, em conformidade com os referenciais metodológicos contemporâneos para adaptação de instrumentos de medida.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Realizar a tradução para o português brasileiro, adaptar transculturalmente e validar a versão brasileira do instrumento ICCAS, que mede a autoavaliação de estudantes da área de saúde em relação à prática colaborativa no âmbito da educação interprofissional.

2.2 Objetivos específicos

- Traduzir o instrumento ICCAS do inglês para o português brasileiro em duas versões, consolidar uma versão síntese e retraduzindo-a para o idioma original, com posterior comparação e ajuste de divergências semânticas e conceituais;
- Validar a versão traduzida com um comitê de especialistas composto por profissionais bilíngues da área, para obtenção de uma versão pré-final do instrumento;
- Conduzir um teste/reteste da versão pré-final com um grupo da população-alvo, realizando entrevistas para identificar e solucionar possíveis ambiguidades e problemas de compreensão;
- Realizar a adaptação transcultural baseada nas discussões do comitê de especialistas e nas respostas dos participantes durante o teste/reteste;
- Aplicar a versão final do instrumento a uma amostra representativa, para avaliar sua confiabilidade e validade através de análises psicométricas;
- Analisar os dados coletados utilizando técnicas estatísticas apropriadas para garantir a consistência interna e a validade de construto e critério;
- Apresentar os resultados da pesquisa em formato de artigo científico para disseminação acadêmica;
- Gerar como produto técnico a versão do instrumento ICCAS traduzida para o português brasileiro e adaptada transculturalmente.

3 MÉTODOS

3.1 Desenho do estudo

Trata-se de um estudo metodológico, desenvolvido com o objetivo de realizar a tradução, a adaptação transcultural e a obtenção de evidências de validade e confiabilidade da versão brasileira do *Interprofessional Collaborative Competency Attainment Survey* (ICCAS). O ICCAS é um instrumento originalmente desenvolvido por Archibald et al.¹² para avaliar a autopercepção das competências colaborativas desenvolvidas após experiências de Educação Interprofissional, tendo sua estrutura posteriormente revisada por Schmitz et al., originando a versão adotada neste estudo.¹³

O delineamento metodológico compreendeu etapas sequenciais e interdependentes, incluindo tradução, adaptação transcultural, avaliação da validade de conteúdo, pré-teste e avaliação das propriedades de medida da versão brasileira do instrumento. A condução dessas etapas fundamentou-se nas recomendações propostas por Beaton et al.¹⁶ e complementadas por Sousa e Rojjanasrirat¹⁷ e Gjersing et al.,¹⁸ que orientam processos sistemáticos de adaptação transcultural capazes de preservar as equivalências semântica, idiomática, experiencial e conceitual entre as versões original e adaptada.

A avaliação psicométrica foi conduzida segundo os referenciais do *Consensus-based Standards for the Selection of Health Measurement Instruments* (COSMIN), iniciativa internacional que reúne recomendações para o planejamento, execução e relato de estudos envolvendo propriedades de medida de instrumentos em saúde.^{19,20} Em consonância com a teoria contemporânea da mensuração, o presente estudo buscou produzir evidências que sustentassem a interpretação dos escores da versão brasileira do ICCAS na população e no contexto em que se pretende utilizá-la, reconhecendo que a validade está relacionada aos usos e interpretações dos escores obtidos, e não ao instrumento de forma absoluta.²¹

3.2 Local do estudo

O estudo foi conduzido na Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS), Instituição de Ensino Superior (IES) comunitária localizada no município do Recife, Pernambuco, Brasil. A instituição oferece cursos de graduação em Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Medicina, Nutrição, Odontologia e Psicologia, adotando a Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP) como principal estratégia pedagógica. Seu modelo educacional é centrado

no estudante e orientado para o desenvolvimento do raciocínio crítico, da aprendizagem ativa, da integração entre teoria e prática e da atuação em cenários reais de atenção à saúde.

A formação acadêmica na FPS contempla, de forma transversal, o desenvolvimento de competências para o trabalho colaborativo entre diferentes profissões da saúde. Nesse contexto, em 2022, foi implantado o Centro de Atenção e Aprendizagem Interprofissional em Saúde (CAAIS), estrutura institucional destinada ao planejamento, coordenação, desenvolvimento e avaliação das atividades de Educação Interprofissional (EIP). O CAAIS promove vivências interprofissionais supervisionadas, integrando estudantes de diferentes cursos em atividades voltadas ao cuidado da população e ao desenvolvimento de competências colaborativas necessárias à prática interprofissional.²⁶

Como parte do fortalecimento dessa política institucional, em 2023 a FPS realizou uma reestruturação curricular que incorporou módulos teóricos específicos de Educação Interprofissional em todos os cursos da área da saúde, complementando as atividades práticas já desenvolvidas pelo CAAIS. Dessa forma, a formação interprofissional passou a ocorrer de maneira longitudinal e estruturada ao longo da graduação, por meio da articulação entre componentes curriculares teóricos e experiências práticas compartilhadas.

Esse contexto institucional constitui um cenário particularmente favorável para estudos envolvendo avaliação de competências colaborativas. A existência de uma política institucional consolidada de Educação Interprofissional, operacionalizada pelo CAAIS e integrada ao currículo dos cursos da saúde, assegura que os estudantes participantes estejam regularmente expostos a experiências educacionais compatíveis com o construto avaliado pelo ICCAS. Assim, a FPS mostrou-se um ambiente adequado tanto para a adaptação transcultural quanto para a obtenção de evidências de validade e confiabilidade da versão brasileira do instrumento.

3.3 Período do estudo

O estudo foi desenvolvido entre dezembro de 2024 e agosto de 2026, abrangendo todas as etapas da pesquisa, desde a autorização para utilização do instrumento original até a tradução, adaptação transcultural, avaliação por especialistas, pré-teste, coleta de dados para avaliação das propriedades de medida, análise estatística e elaboração da dissertação.

3.4 População do estudo

Por se tratar de um estudo metodológico desenvolvido em etapas sucessivas, diferentes grupos de participantes foram incluídos ao longo da pesquisa, de acordo com os objetivos específicos de cada fase. Essa organização acompanha as recomendações de Beaton et al.¹⁶ para adaptação transcultural de instrumentos e de Sousa e Rojjanasrirat,¹⁷ que destacam a necessidade de envolver participantes distintos em cada etapa, considerando as competências requeridas para tradução, adaptação cultural e avaliação psicométrica. Da mesma forma, as recomendações do COSMIN orientam que a obtenção de evidências de validade seja conduzida em uma população compatível com o contexto no qual se pretende interpretar os escores do instrumento.^{19,20}

Na etapa de tradução e adaptação transcultural participaram tradutores independentes, e um comitê de especialistas em educação em saúde e interprofissionalidade e bilíngues. Segundo Beaton et al.,¹⁶ esses participantes desempenham funções complementares no processo de adaptação, contribuindo para a preservação das equivalências semântica, idiomática, experiencial e conceitual entre a versão original e a versão adaptada. Sousa e Rojjanasrirat¹⁷ e Gjersing et al.¹⁸ reforçam que essa composição favorece a adequação linguística e cultural do instrumento ao contexto de destino, reduzindo vieses decorrentes de diferenças culturais e de interpretação.

O pré-teste foi realizado com estudantes regularmente matriculados no curso de Medicina da FPS, com vivência prévia no CAAIS. Conforme recomendado por Beaton et al.,¹⁶ essa etapa tem como finalidade verificar a compreensão, clareza e aceitabilidade da versão pré-final do instrumento junto à população-alvo, permitindo a identificação de eventuais dificuldades de interpretação antes da avaliação de suas propriedades de medida.

A etapa de obtenção de evidências de validade e confiabilidade incluiu estudantes matriculados no Estágio Curricular Obrigatório (Internato Médico), fase da graduação caracterizada pela inserção em cenários reais de prática assistencial e pela interação cotidiana com profissionais de diferentes áreas da saúde. A escolha dessa população fundamentou-se na proposta pedagógica da instituição, que contempla atividades estruturadas de Educação Interprofissional ao longo da formação, e na finalidade do ICCAS, desenvolvido por Archibald et al.¹² e posteriormente revisado por Schmitz et al.¹³ para avaliar competências colaborativas desenvolvidas em contextos de aprendizagem interprofissional. Além disso, a teoria contemporânea da mensuração, representada por De Vet et al.²¹ e incorporada às

recomendações do COSMIN^{19,20} estabelece que as evidências de validade devem ser produzidas na população e no contexto em que se pretende interpretar os escores do instrumento.

Embora o ICCAS tenha sido desenvolvido para aplicação em estudantes e profissionais de diferentes áreas da saúde, a etapa de obtenção de evidências de validade e confiabilidade da versão brasileira foi realizada exclusivamente com estudantes de Medicina. Essa opção decorreu de limitações operacionais relacionadas à disponibilidade de participantes de outros cursos que apresentassem exposição comparável às atividades institucionais de Educação Interprofissional durante o período de coleta de dados. Reconhece-se que essa característica limita a generalização dos achados para outras profissões da saúde, aspecto que será discutido oportunamente.

3.5 Critérios de inclusão e exclusão por fase

Considerando as diferentes fases do estudo, foram estabelecidos critérios específicos de inclusão e exclusão para os participantes de cada etapa da pesquisa.

- **Fase 1 – Tradução**

Foram incluídos tradutores bilíngues, fluentes em português e inglês, com experiência acadêmica ou profissional envolvendo a língua inglesa. Em conformidade com as recomendações de Beaton et al.,¹⁶ foram excluídos tradutores que possuíam conhecimento prévio do instrumento original ou envolvimento anterior em seu processo de desenvolvimento, buscando minimizar possíveis vieses durante a tradução.

- **Fase 2 – Comitê de especialistas**

Foram incluídos profissionais bilíngues com experiência em Educação em Saúde, Educação Interprofissional, prática colaborativa e adaptação de instrumentos, selecionados intencionalmente considerando critérios de expertise descritos por Fehring. Foram excluídos os especialistas que não puderam participar da reunião síncrona destinada à avaliação da versão traduzida do instrumento.

- **Fase 3 – Teste/Reteste**

Foram incluídos estudantes do curso de Medicina da Faculdade Pernambucana de Saúde, com idade igual ou superior a 18 anos, regularmente matriculados e com vivência prévia

nas atividades de Educação Interprofissional desenvolvidas pelo Centro de Atenção e Aprendizagem Interprofissional (CAAIS). Foram excluídos estudantes afastados das atividades acadêmicas durante o período de coleta de dados, aqueles que não consentiram em participar da pesquisa mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) ou que não concluíram ambas as aplicações do instrumento.

- **Fase 4 – Adaptação transcultural**

Participaram desta fase os mesmos especialistas da Fase 2 e os estudantes da Fase 3, considerando que a versão brasileira final do instrumento foi consolidada a partir das contribuições do comitê de especialistas e dos resultados obtidos no teste/reteste.

- **Fase 5 – Validação psicométrica**

Foram incluídos estudantes regularmente matriculados no Estágio Curricular Obrigatório (Internato Médico) da Faculdade Pernambucana de Saúde, participantes das atividades de Educação Interprofissional do CAAIS e em prática assistencial com interação entre diferentes profissões da saúde. Foram excluídos questionários preenchidos de forma incompleta ou com inconsistências que impossibilitassem a realização das análises estatísticas.

3.6 Procedimentos e Captação dos participantes

A realização do estudo foi previamente autorizada pelo autor do instrumento original¹², mediante comunicação por correio eletrônico, permitindo sua tradução, adaptação transcultural e avaliação das propriedades de medida. Os procedimentos metodológicos foram desenvolvidos em cinco fases sequenciais (Figura 1), compreendendo desde a tradução do instrumento original até a avaliação das propriedades de medida da versão brasileira do ICCAS. A captação dos participantes ocorreu de forma específica em cada fase do estudo, de acordo com seus respectivos objetivos metodológicos.

- **Fase 1 – Tradução**

O ICCAS foi traduzido do inglês para o português por dois tradutores bilíngues, de forma independente. As versões traduzidas foram comparadas pelos pesquisadores, originando uma versão-síntese, elaborada por consenso, buscando preservar a equivalência conceitual em relação ao instrumento original.

- **Fase 2 – Comitê de especialistas**

A versão-síntese foi submetida à apreciação de um comitê composto por cinco especialistas, selecionados intencionalmente com base em sua experiência acadêmica e profissional em Educação em Saúde, Educação Interprofissional, prática colaborativa e adaptação de instrumentos, considerando atributos de expertise descritos por Fehring²⁷ e Guimarães et al.²⁸

A análise foi realizada em reunião síncrona por videoconferência, utilizando a plataforma Webex Meetings. Nessa etapa, os especialistas avaliaram a versão-síntese quanto à clareza, pertinência e relevância dos itens, bem como às equivalências semântica, idiomática, cultural e conceitual em relação ao instrumento original. As modificações propostas foram discutidas até a obtenção de consenso entre os participantes, sendo devidamente registradas para subsidiar a etapa de adaptação transcultural.

As decisões do comitê foram tomadas por consenso entre os especialistas. Dessa forma, não foram empregadas escalas formais de julgamento nem realizado o cálculo do Índice de Validade de Conteúdo (IVC), uma vez que foi alcançada concordância plena quanto às modificações propostas para o instrumento.

- **Fase 3 – Teste e reteste**

A versão-síntese foi aplicada a estudantes do curso de Medicina da Faculdade Pernambucana de Saúde com experiência prévia em atividades de Educação Interprofissional desenvolvidas pelo Centro de Atenção e Aprendizagem Interprofissional (CAAIS). Após um intervalo de duas semanas, o instrumento foi reaplicado aos mesmos participantes para avaliação da estabilidade temporal.

Durante ambas as aplicações, os estudantes foram convidados a relatar eventuais dificuldades de compreensão, ambiguidades, inadequações de linguagem ou sugestões relacionadas aos itens do instrumento. Essas observações foram registradas pelos pesquisadores e consideradas no processo de adaptação transcultural.

- **Fase 4 – Adaptação transcultural**

A adaptação transcultural foi concluída mediante a integração das contribuições provenientes da avaliação do comitê de especialistas e das observações obtidas durante o teste e reteste. As sugestões consideradas pertinentes foram analisadas pelos pesquisadores e incorporadas à versão-síntese, resultando na versão brasileira do ICCAS.

Esse processo buscou assegurar a equivalência semântica, idiomática, cultural e conceitual entre a versão pré-final e o instrumento original, preservando os construtos avaliados e favorecendo sua adequação ao contexto sociocultural brasileiro.

- **Fase 5 – Validação psicométrica**

A versão pré-final do ICCAS foi aplicada a uma amostra ampliada de estudantes da FPS com experiência prévia em atividades de Educação Interprofissional desenvolvidas pelo CAAIS e que, no momento da coleta de dados, encontravam-se inseridos no Estágio Curricular Obrigatório (Internato Médico), em prática assistencial com exposição cotidiana ao trabalho colaborativo entre diferentes profissões da saúde. A escolha dessa população fundamentou-se na necessidade de aplicar o instrumento em participantes com vivência prévia em Educação Interprofissional e experiência prática em cenários reais de cuidado, compatíveis com o construto avaliado pelo ICCAS, com o objetivo de analisar suas propriedades psicométricas, incluindo evidências de validade de construto e confiabilidade. Os dados obtidos foram organizados em banco eletrônico para posterior análise estatística.^{16,17,19-21}

Figura 1. Fluxograma das Fases do Estudo



Fonte: Autores, 2026

3.7 Variáveis do estudo

As variáveis analisadas foram organizadas com o objetivo de caracterizar o perfil dos participantes e avaliar o desempenho psicométrico da versão pré-final do ICCAS, bem como explorar possíveis relações entre características sociodemográficas e formativas dos estudantes e seus escores no instrumento. Dessa forma, as variáveis foram classificadas em dois grupos principais: variáveis independentes e variáveis dependentes, de acordo com seu papel analítico no estudo.

3.7.1 Variáveis independentes

As variáveis independentes correspondem aos atributos pessoais e acadêmicos que potencialmente influenciam a percepção dos estudantes em relação às competências

colaborativas e que podem estar associados aos escores obtidos no instrumento. Sua inclusão permitiu caracterizar a amostra estudada e investigar possíveis fatores relacionados às respostas dos participantes, considerando que aspectos individuais e experiências formativas podem influenciar o desenvolvimento das competências interprofissionais.¹²

Foram consideradas:

- **Idade:** variável numérica contínua, registrada em anos completos, permitindo analisar possíveis diferenças relacionadas ao desenvolvimento, maturidade acadêmica e tempo de exposição às experiências formativas.
- **Gênero:** variável categórica nominal, declarada como masculino, feminino ou não informado, utilizada para caracterizar a distribuição da amostra e avaliar possíveis diferenças entre grupos quanto aos escores obtidos no instrumento.
- **Período do curso:** variável ordinal que reflete o estágio de progressão acadêmica do estudante, possibilitando examinar se a experiência acumulada ao longo da graduação pode influenciar a compreensão e a percepção das competências colaborativas.
- **Experiência em cenários de prática (ex.: Clínica Médica, Cirurgia Geral, Pediatria, Tocoginecologia):** variável categórica nominal que indica o contato com diferentes serviços assistenciais e potenciais oportunidades de interação com outras áreas profissionais, considerando que a aprendizagem em cenários reais e a interação entre diferentes profissões constituem elementos essenciais para o desenvolvimento da colaboração interprofissional.^{12,26}
- **Contato prévio com outras profissões da saúde:** variável categórica nominal, utilizada para identificar a exposição prévia a experiências de educação ou prática interprofissional, aspecto potencialmente relacionado à percepção das competências avaliadas pelo ICCAS.¹²
- **Participação em atividades extracurriculares:** variável categórica nominal relacionada ao engajamento em oportunidades formativas adicionais, tais como ligas acadêmicas, projetos de extensão, pesquisa ou monitoria, que podem favorecer o desenvolvimento de competências colaborativas ao ampliar as oportunidades de interação entre diferentes áreas da saúde.¹²

3.7.2 Variáveis dependentes

As variáveis dependentes representam os desfechos medidos por meio do instrumento estudado e constituem a base para a avaliação das propriedades psicométricas da versão pré-final do ICCAS. Foram consideradas:

- **Escore do ICCAS pré e pós-intervenção:** representados pelas respostas aos itens em escala Likert de cinco pontos, configuram variáveis ordinais que permitem mensurar a autopercepção das competências colaborativas dos estudantes e analisar as diferenças entre os momentos pré e pós-intervenção.
- **Indicadores psicométricos do instrumento:** variáveis numéricas obtidas a partir das análises estatísticas, incluindo medidas de confiabilidade e evidências de validade de construto, empregadas para verificar o desempenho da versão pré-final do ICCAS no contexto brasileiro.¹⁹⁻²¹
- A definição dos escores do ICCAS como variáveis dependentes justifica-se por constituírem o principal desfecho do estudo, uma vez que refletem as competências colaborativas mensuradas pelo instrumento. Em contrapartida, as características sociodemográficas e acadêmicas foram consideradas variáveis independentes por representarem fatores potencialmente associados às respostas dos participantes, permitindo investigar sua possível associação com os escores obtidos. Embora os itens do ICCAS sejam mensurados em escala Likert, a literatura psicométrica admite a utilização de análises estatísticas paramétricas quando pressupostos como distribuição adequada dos dados e tamanho amostral suficiente são atendidos, condição verificada neste estudo.^{21,29,30}

3.8 Análise estatística

Os dados foram coletados eletronicamente por meio da plataforma Google Forms®, exportados para o Microsoft Excel® e analisados no software Jamovi® (versão 2.3.21). A avaliação psicométrica da versão pré-final do ICCAS foi conduzida considerando evidências de validade de construto, responsividade e confiabilidade, conforme as recomendações do Consensus-based Standards for the Selection of Health Measurement Instruments (COSMIN) propostas por Prinsen et al.¹⁹ e Mokkink et al.,²⁰ além dos princípios metodológicos para avaliação de propriedades de medida descritos por de Vet et al.²¹ A estratégia analítica adotada foi delineada de forma compatível com a abordagem empregada por Archibald et al.¹² no desenvolvimento do ICCAS e posteriormente revisada por Schmitz et al.¹³

1) Adequação da matriz para análise fatorial

Antes da avaliação da estrutura interna, verificou-se se o conjunto de dados apresentava propriedades suficientes para fatorabilidade, uma vez que a análise fatorial pressupõe correlação adequada entre os itens do instrumento. Para essa finalidade, foram utilizados os seguintes procedimentos:

- **Índice Kaiser-Meyer-Olkin (KMO):** utilizado para avaliar a adequação da matriz de correlações à análise fatorial, estimando a proporção de variância comum compartilhada entre os itens.
- **Teste de esfericidade de Bartlett:** empregado para verificar se a matriz de correlações diferia significativamente de uma matriz identidade ($p < 0,05$), indicando que as correlações entre os itens eram suficientes para justificar a realização da análise fatorial.

Segundo de Vet et al.,²¹ a avaliação da fatorabilidade constitui uma etapa preliminar indispensável para a investigação da estrutura interna de instrumentos psicométricos. De forma complementar, Prinsen et al.¹⁹ e Mokkink et al.²⁰ recomendam que estudos de validação apresentem evidências da adequação dos dados antes da realização de análises fatoriais.

A utilização desses procedimentos também se mostra compatível com a estratégia de investigação psicométrica adotada nos estudos de desenvolvimento¹² e revisão¹³ do ICCAS.

2) Estrutura interna – Análise Fatorial Exploratória (AFE)

A estrutura interna do instrumento no contexto brasileiro foi investigada por meio da Análise Fatorial Exploratória (AFE). Embora o ICCAS possua uma estrutura previamente descrita em seu contexto de origem, optou-se pela AFE, em vez da Análise Fatorial Confirmatória (AFC), por se tratar da primeira avaliação das propriedades psicométricas da versão pré-final após sua tradução e adaptação transcultural para o português brasileiro.

Conforme descrito por Beaton et al.,¹⁶ Sousa e Rojjanasrirat¹⁷ e Gjersing et al.,¹⁸ adaptações transculturais podem introduzir modificações semânticas, idiomáticas, culturais e conceituais capazes de influenciar o comportamento dos itens, justificando a investigação da estrutura interna antes da confirmação de modelos previamente estabelecidos.

Além disso, de Vet et al.²¹ destacam que a análise fatorial exploratória representa uma das principais estratégias para obtenção de evidências de validade baseadas na estrutura interna, sendo recomendada pelas diretrizes do COSMIN para estudos de validação de instrumentos.

Essa abordagem é compatível com a estratégia empregada por Archibald et al.¹² no desenvolvimento do ICCAS e posteriormente revisada por Schmitz et al.¹³

O número de fatores retidos e a interpretação das cargas fatoriais seguiram critérios estatísticos aliados à coerência com o construto teórico que fundamenta o instrumento.

3) Responsividade pré-pós intervenção

Para avaliar a responsividade do instrumento, compararam-se os escores obtidos antes e após as vivências interprofissionais desenvolvidas no CAAIS.

Segundo Mokkink et al.,²⁰ a responsividade corresponde à capacidade de um instrumento detectar mudanças ao longo do tempo no construto que se propõe a mensurar. De Vet et al.²¹ ressaltam que essa propriedade assume especial importância em instrumentos utilizados para avaliar intervenções educacionais, permitindo verificar se as mudanças observadas refletem modificações reais nas competências avaliadas.

A avaliação da responsividade constitui um dos fundamentos conceituais do ICCAS desde sua proposição por Archibald et al.,¹² desenvolvido para mensurar mudanças nas competências colaborativas após experiências de educação interprofissional. Essa característica permaneceu presente na revisão realizada por Schmitz et al.,¹³ justificando sua investigação também no processo de adaptação transcultural da versão brasileira.

4) Confiabilidade interna – Alfa de Cronbach

Por fim, a confiabilidade interna do instrumento foi avaliada por meio do coeficiente alfa de Cronbach, amplamente utilizado para estimar o grau de consistência entre itens que mensuram um mesmo construto. de Vet et al.²¹ descrevem a consistência interna como uma das principais propriedades psicométricas de instrumentos multidimensionais, enquanto Prinsen et al.¹⁹ e Mokkink et al.²⁰ recomendam sua avaliação como parte das evidências de confiabilidade em estudos de validação. Valores iguais ou superiores a 0,70 foram considerados indicativos de consistência interna satisfatória.

A avaliação da consistência interna integrou o desenvolvimento original do ICCAS por Archibald et al.¹² e permaneceu contemplada em sua revisão realizada por Schmitz et al.,¹³ permitindo discutir a confiabilidade da versão brasileira à luz das versões previamente publicadas.

3.9 Aspectos éticos

O estudo foi conduzido em conformidade com os princípios éticos da Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta pesquisas envolvendo seres humanos no Brasil. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS), sob os Certificados de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) nº 84682424.4.0000.5569 e nº 84356924.6.0000.5569 (Anexos C e D). Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndices A e B) antes da inclusão na pesquisa. A utilização, tradução, adaptação transcultural e validação da escala ICCAS foram previamente autorizadas pelo autor da versão original do instrumento, Dr. Douglas Archibald (Anexo B).

Os riscos da pesquisa foram considerados mínimos, restringindo-se ao eventual desconforto durante o preenchimento do questionário ou à discussão de aspectos técnicos e linguísticos relacionados ao instrumento, bem como ao tempo despendido para participação nas diferentes etapas do estudo. Os participantes foram informados de que poderiam interromper sua participação a qualquer momento, sem necessidade de justificativa e sem qualquer prejuízo acadêmico ou institucional.

Como benefícios, não houve vantagem direta ou compensação financeira aos participantes. Entretanto, espera-se que os resultados contribuam para a disponibilização de uma versão brasileira do ICCAS com evidências de validade para utilização em pesquisas e processos de avaliação na Educação Interprofissional, favorecendo o desenvolvimento de competências colaborativas e o aprimoramento da formação de profissionais da saúde no contexto brasileiro.

Foram adotadas medidas para assegurar o sigilo, a confidencialidade e a anonimização das informações coletadas, as quais foram utilizadas exclusivamente para fins científicos e armazenadas de forma segura, com acesso restrito aos pesquisadores responsáveis

4 RESULTADOS

Os resultados desta pesquisa são apresentados em consonância com a proposta do Mestrado Profissional em Educação para o Ensino na Área de Saúde da Faculdade Pernambucana de Saúde, sendo organizados em dois produtos decorrentes do desenvolvimento do estudo: um produto bibliográfico, apresentado na forma de artigo científico, e um produto técnico, constituído pela versão brasileira do *Interprofessional Collaborative Competency Attainment Survey* (ICCAS), traduzida, adaptada transculturalmente e acompanhada das evidências de validade obtidas neste estudo. Essa organização visa contemplar tanto a divulgação científica dos resultados quanto sua aplicação prática no contexto da Educação Interprofissional.

4.1 Produto bibliográfico

O produto bibliográfico desta dissertação consiste em um artigo científico elaborado a partir dos resultados desta pesquisa e estruturado conforme as normas editoriais da Revista Brasileira de Educação Médica (RBEM). A escolha desse periódico fundamenta-se na convergência entre seu escopo editorial e os objetivos do presente estudo, voltado à disponibilização da versão brasileira do *Interprofessional Collaborative Competency Attainment Survey* (ICCAS) para utilização no contexto da Educação Interprofissional.

O artigo será submetido à Revista Brasileira de Educação Médica (RBEM) (ISSN 0100-5502; versão online ISSN 1981-5271; fator de impacto 0,276; Qualis CAPES B1), periódico científico oficial da Associação Brasileira de Educação Médica (ABEM), dedicado à publicação de estudos relacionados à Educação Médica, à formação dos profissionais da saúde e à Educação Interprofissional. O manuscrito foi elaborado de acordo com as instruções aos autores da revista, reproduzidas no Anexo D desta dissertação.

Felisberto DF, Souza ES, Silva TCL. Tradução, adaptação transcultural e validação do ICCAS para o português brasileiro

TÍTULO: TRADUÇÃO, ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL E VALIDAÇÃO DO ICCAS PARA O PORTUGUÊS BRASILEIRO

RESUMO

Introdução: Avaliar competências colaborativas é fundamental para fortalecer a Educação Interprofissional (EIP). No Brasil, ainda são escassos os instrumentos validados capazes de mensurar mudanças decorrentes de experiências formativas interprofissionais. **Objetivo:** Traduzir, adaptar transculturalmente e validar psicometricamente o *Interprofessional Collaborative Competency Attainment Survey* (ICCAS) para o português brasileiro. **Métodos:** Estudo metodológico conduzido em cinco fases: tradução e síntese, avaliação por especialistas, teste-reteste, adaptação transcultural e validação psicométrica. Participaram estudantes de Medicina com vivências estruturadas em Educação Interprofissional, desenvolvidas em um centro de ensino e aprendizagem interprofissional vinculado a uma instituição de ensino superior da área da saúde. A consistência interna foi verificada pelo alfa de Cronbach; a validade de construto, por Análise Fatorial Exploratória; e a responsividade, por comparação pré e pós-intervenção. **Resultados:** Na fase de teste e reteste, os participantes demonstraram adequada compreensão do instrumento e estabilidade temporal das respostas, com excelente consistência interna ($\alpha = 0,969-0,971$). Não ocorreram dificuldades relevantes de interpretação dos itens, permitindo seguir para a etapa final. Na validação psicométrica, observou-se estrutura unifatorial, com variância explicada de 60,7% antes e 69,6% após a experiência interprofissional. Além disso, houve aumento significativo na autopercepção das 20 competências colaborativas avaliadas ($p < 0,001$), evidenciando elevada sensibilidade à mudança do instrumento. Ao todo, participaram 50 estudantes de Medicina no teste, 33 no reteste e 108 na validação final. **Conclusão:** A versão brasileira do ICCAS apresentou equivalência cultural, elevada confiabilidade, validade de construto adequada e marcada responsividade, mostrando-se **apropriada** para avaliar o desenvolvimento de competências colaborativas na formação em saúde no país.

INTRODUÇÃO

Instrumentos padronizados de avaliação desempenham papel fundamental na mensuração de competências, atitudes e comportamentos em pesquisas na área da saúde, contribuindo para a produção de evidências confiáveis e comparáveis entre diferentes contextos educacionais e assistenciais. Na Educação Interprofissional (EIP), a disponibilidade de instrumentos válidos e confiáveis é essencial para avaliar mudanças nas competências colaborativas decorrentes das intervenções educacionais e subsidiar o aprimoramento dos processos formativos¹.

A utilização de instrumentos desenvolvidos em outros idiomas requer mais do que sua tradução literal. O processo de tradução, adaptação transcultural e avaliação das propriedades psicométricas busca assegurar que a versão adaptada preserve a equivalência conceitual, semântica e cultural do instrumento original, permitindo sua utilização com validade e confiabilidade em diferentes contextos populacionais^{2,3}.

A Educação Interprofissional tem sido amplamente reconhecida como estratégia para qualificar a formação dos profissionais de saúde e fortalecer a prática colaborativa, favorecendo o desenvolvimento de competências relacionadas à comunicação interprofissional, compreensão dos papéis profissionais, trabalho em equipe e tomada de decisão compartilhada^{4,5}. Revisões sistemáticas demonstram que experiências estruturadas de Educação Interprofissional promovem o desenvolvimento de competências colaborativas e fortalecem o trabalho em equipe, podendo contribuir para a melhoria da qualidade do cuidado^{6,7}.

Diante desse cenário, torna-se necessário dispor de instrumentos capazes de avaliar, de forma válida e sensível, as mudanças decorrentes das experiências interprofissionais. Revisão sistemática recente identificou ampla heterogeneidade entre os instrumentos disponíveis para mensuração das competências colaborativas, reforçando a necessidade de ferramentas psicometricamente robustas e aplicáveis em diferentes cenários educacionais⁸.

O *Interprofessional Collaborative Competency Attainment Survey* (ICCAS) foi desenvolvido por Archibald, Trumpower e MacDonald para avaliar mudanças percebidas nas competências colaborativas após experiências de Educação Interprofissional⁹. Posteriormente, Schmitz et al. revisaram a escala de resposta e acrescentaram um item de avaliação global da mudança percebida, originando a versão revisada do instrumento¹⁰. Estudos subsequentes forneceram evidências consistentes de validade, confiabilidade e responsividade do ICCAS, bem como demonstraram sua aplicabilidade em diferentes contextos culturais^{11,12}.

No Brasil, embora iniciativas voltadas à Educação Interprofissional tenham se fortalecido nos últimos anos e estejam alinhadas às Diretrizes Curriculares Nacionais e às recomendações internacionais, ainda há escassez de instrumentos validados para avaliar competências colaborativas^{13,14}. A inexistência de uma versão brasileira do ICCAS limita a avaliação padronizada de programas de Educação Interprofissional, dificulta a comparação dos resultados nacionais com estudos internacionais e restringe o avanço das pesquisas nessa área. Assim, este estudo teve como objetivo realizar a tradução, adaptação transcultural e validação psicométrica do *Interprofessional Collaborative Competency Attainment Survey* (ICCAS) para o português brasileiro.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo metodológico de tradução, adaptação transcultural e validação psicométrica do *Interprofessional Collaborative Competency Attainment Survey* (ICCAS) para o português brasileiro. O delineamento seguiu as recomendações de Beaton et al.² e Sousa e

Rojjanasrirat³, referenciais amplamente utilizados em estudos de adaptação transcultural por contemplarem procedimentos sistematizados destinados a preservar as equivalências semântica, idiomática, experiencial e conceitual entre as versões original e adaptada, integrando esse processo à avaliação das propriedades psicométricas da versão traduzida. A pesquisa foi conduzida na Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS), em Recife-PE, instituição comunitária reconhecida pela adoção de metodologias ativas e pela consolidação da Educação Interprofissional (EIP) em seu currículo, especialmente por meio do Centro de Atenção e Aprendizagem Interprofissional em Saúde (CAAIS), cenário utilizado para a aplicação do instrumento.

Participaram do estudo três grupos distintos: tradutores bilíngues português-inglês; comitê de especialistas bilíngues com experiência em educação em saúde e interprofissionalidade; e estudantes de Medicina com vivências interprofissionais prévias no CAAIS. A seleção dos estudantes ocorreu por conveniência, visto que, durante o período de coleta, eram os únicos que apresentavam participação sistematizada em atividades interprofissionais estruturadas na instituição. Esse aspecto metodológico constitui limitação reconhecida, porém compatível com etapas iniciais de validação de instrumentos³.

O processo metodológico foi organizado em cinco fases complementares e sequenciais. Na fase de tradução, duas versões independentes foram elaboradas por tradutores bilíngues e posteriormente sintetizadas em uma versão consensual, estratégia recomendada para minimizar vieses individuais de interpretação e favorecer a preservação do significado conceitual dos itens^{2,3}. Na fase de avaliação por especialistas, um comitê selecionado segundo os critérios propostos por Fehring¹⁷ e atualizados por Guimarães et al.¹⁸ analisou cada item quanto à clareza, relevância, pertinência cultural e equivalências semântica, idiomática e conceitual, realizando ajustes consensuais em reunião síncrona.

Na etapa de teste-reteste, a versão brasileira do ICCAS foi aplicada a estudantes com vivência prévia em EIP e reaplicada após intervalo previamente estabelecido, permitindo avaliar a estabilidade temporal das respostas. Essa etapa integrou o processo de adaptação transcultural ao verificar a manutenção da compreensão e da consistência dos itens no contexto sociocultural brasileiro^{2,3}.

A fase final consistiu na validação psicométrica da versão brasileira do ICCAS, conduzida com estudantes em estágios avançados da formação médica e exposição a práticas interprofissionais desenvolvidas no CAAIS. As propriedades de medida avaliadas contemplaram evidências de confiabilidade, validade de construto e responsividade, em consonância com as recomendações da iniciativa COSMIN¹⁵.

Os dados foram coletados por meio do Google Forms®, exportados para o Microsoft Excel® e analisados no software Jamovi® versão 2.3.21. A consistência interna foi avaliada pelo coeficiente alfa de Cronbach, adotando-se valores $\geq 0,70$ como indicativos de confiabilidade satisfatória¹⁵. A validade de construto foi investigada inicialmente pela adequação da matriz de correlações, utilizando-se o índice Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) e o teste de esfericidade de Bartlett. Em seguida,

realizou-se Análise Fatorial Exploratória (AFE), empregada para investigar a estrutura latente da versão brasileira do instrumento após sua adaptação linguística e cultural¹⁶. A retenção dos fatores foi definida com base em critérios estatísticos e na coerência teórica com o construto das competências colaborativas. A responsividade foi avaliada pela comparação dos escores do ICCAS antes e após as vivências interprofissionais, considerando sua capacidade de detectar mudanças decorrentes de intervenções educacionais¹⁵.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Pernambucana de Saúde (CAAE: 84682424.4.0000.5569 e 84356924.6.0000.5569). Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido antes da inclusão na pesquisa, sendo assegurados o sigilo das informações, a confidencialidade dos dados e a liberdade de desistência a qualquer momento. A autorização para tradução, adaptação transcultural e validação psicométrica do ICCAS foi concedida previamente pelo autor correspondente do instrumento original.

RESULTADOS

O processo de tradução e adaptação transcultural resultou na versão brasileira preliminar do ICCAS. Essa versão foi aplicada a 50 estudantes na fase de teste e a 33 estudantes na fase de reteste, em aplicações presenciais realizadas na Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS). O instrumento e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foram disponibilizados por meio do Google Forms®, e as respostas foram posteriormente exportadas para planilha eletrônica.

Não foram identificadas dificuldades relevantes de compreensão dos itens durante as aplicações do instrumento, não sendo necessários ajustes adicionais na redação da versão brasileira. Na fase de teste, os 50 estudantes apresentaram média de idade de 23,4 anos, sendo 62% do sexo feminino, com predominância de alunos do sétimo período do curso de Medicina (78%). No reteste, realizado após uma semana, participaram 33 estudantes, com média de idade de 23,7 anos e predominância do sexo feminino (76%). Todos relataram experiência prévia em atividades de Educação Interprofissional desenvolvidas no CAAIS e em ambulatórios de um hospital-escola. A versão preliminar apresentou excelente consistência interna, com valores de alfa de Cronbach entre 0,969 e 0,971, indicando estabilidade das respostas e coerência entre os itens (Tabela 1).

Tabela 1. Médias, desvios-padrão e valores de significância (p) para os 21 itens do ICCAS nas aplicações teste e reteste, antes e depois da vivência interprofissional, avaliando estabilidade temporal e sensibilidade à mudança

Questão	Média Teste Antes	DP Teste Antes	Média Reteste Antes	DP Reteste Antes	Média Teste Depois	DP Teste Depois	Média Reteste Depois	DP Reteste Depois	P Antes	P Depois
Q1	3.92	0.89	3.66	1.08	4.42	0.73	4.3	0.68	0.2353	0.4537
Q2	4.24	0.84	3.93	0.86	4.5	0.73	4.42	0.7	0.3197	0.4657
Q3	3.9	0.88	3.72	0.97	4.22	0.84	4.12	0.78	0.3839	0.5867
Q4	3.44	1.01	3.61	0.95	4.1	0.83	4.03	0.7	0.7143	0.4259
Q5	3.78	0.94	4.03	0.95	4.2	0.86	4.09	0.9	0.8833	0.5479
Q6	3.62	1.04	3.33	0.98	4.42	0.72	4.4	1.01	0.2071	0.5487
Q7	3.82	0.94	3.72	1.09	4.4	0.84	4.39	0.7	0.5303	0.4072
Q8	3.8	1.03	3.63	1.11	4.24	1.07	4.35	0.74	0.4776	0.485
Q9	3.54	1.04	3.72	0.99	4.4	0.89	4.37	0.71	0.9037	0.3245
Q10	4.1	0.93	3.81	1.07	4.42	0.78	4.39	0.65	0.1942	0.8553
Q11	3.72	0.99	3.78	0.96	4.42	0.89	4.45	0.71	0.4116	0.8595
Q12	3.92	0.89	3.75	0.96	4.42	0.78	4.45	0.71	0.6827	0.7344
Q13	3.74	1.08	3.87	0.93	4.36	0.87	4.41	0.81	0.6142	0.7603
Q14	3.5	1.04	3.98	0.91	4.36	0.87	4.48	0.91	0.9659	0.7488
Q15	3.94	1.09	3.93	0.96	4.48	0.95	4.54	0.61	0.9685	0.7488
Q16	3.83	1.05	4.18	0.84	4.5	0.83	4.48	0.84	0.1145	0.8247
Q17	3.9	1.05	3.81	0.84	4.46	0.83	4.44	0.61	0.6204	0.9528
Q18	4.08	0.9	3.78	0.89	4.4	0.84	4.3	0.76	0.8141	0.734
Q19	3.7	1.05	3.81	0.88	4.44	0.83	4.45	0.61	0.6204	0.9528
Q20	3.7	0.99	3.78	0.89	4.3	0.80	4.3	0.76	0.7084	0.734
Q21	4.22	—	—	—	4.24	0.66	—	—	0.8994	—

Fonte: Autores, 2026.

Para a etapa de validação psicométrica, 108 estudantes do internato médico atenderam aos critérios de elegibilidade e participaram do estudo. A média de idade foi de 25,3 anos, com predominância do sexo feminino (61,1%). A maior parte dos participantes encontrava-se no sexto ano do curso e todos relataram participação em pelo menos uma atividade extracurricular (Tabela 2).

Tabela 2. Aspectos sociodemográficos educacionais dos estudantes na fase de validação

Variável	Nº de participantes
Idade média	25,3
Sexo	F: 66 (61,1%) M: 42 (38,9%)
Estado civil	Solteiro (a): 99 (91,7%) Casado (a): 9 (8,3%)
Rodízios completos no internato	Pediatria: 76 (70,3%) Ginecologia e Obstetrícia: 78 (72,2%) Clínica médica: 18 (16,7%) Cirurgia Geral: 27 (25,0%)

Variável	Nº de participantes
	Nenhum: 16 (14,8%)
	Enfermagem: 84 (81,6%)
	Nutrição: 81 (78,6%)
Profissões que já tiveram contato	Educação Física: 53 (51,5%)
	Psicologia: 65 (63,1%)
	Fisioterapia: 53 (51,5%)
	Odontologia: 61 (59,2%)
	Monitoria: 74 (69,2%)
Projetos extracurriculares	Projeto de extensão: 73 (68,2%)
	Pesquisa de iniciação científica: 85 (79,4%)
	Ligas acadêmicas: 59 (55,1%)
	2019: 2 (1,9%)
Ano de ingresso no curso	2020: 68 (63,0%)
	2021: 38 (35,2%)

Fonte: Autores, 2026.

Na análise das características sociodemográficas, observou-se associação estatisticamente significativa entre o sexo e quatro itens da avaliação pré-intervenção: item 4 ($p = 0,04$; $\mu F = 2,56$; $\mu M = 2,95$), item 12 ($p = 0,01$; $\mu F = 2,98$; $\mu M = 3,45$), item 18 ($p = 0,045$; $\mu F = 3,20$; $\mu M = 3,64$) e item 20 ($p = 0,042$; $\mu F = 2,89$; $\mu M = 3,29$). Em todos esses itens, as médias foram discretamente inferiores entre as estudantes do sexo feminino. Não foram observadas associações significativas entre os escores do ICCAS e as demais variáveis analisadas, incluindo idade, estado civil, participação em atividades extracurriculares e rodízios concluídos no internato.

Na comparação entre os escores pré e pós-intervenção, verificou-se melhora estatisticamente significativa em todos os 20 itens que compõem a escala ($p < 0,001$), indicando maior autopercepção das competências colaborativas após a vivência no CAAIS (Tabela 3).

Tabela 3. Análise das competências interprofissionais autorrelatadas pelos estudantes antes e após a experiência no CAAIS e da confiabilidade da versão traduzida e validada do ICCAS

Item	Média (DP) ^a ANTES do CAAIS	Média (DP) ^a APÓS o CAAIS	p-value ^b	Dimensão do efeito	Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach da escala completa se o item for eliminado
1. Promover a comunicação eficaz entre os membros de uma equipe interprofissional (IP)	2,91 (0,95)	3,55 (0,91)	<0,001	-0.922	0.834	0.980
2. Ouvir ativamente as ideias e preocupações dos membros da equipe	3,17 (0,95)	3,69 (0,91)	<0,001	-0.966	0.820	0.980
3. Expressar minhas ideias e preocupações sem fazer julgamentos	2,94 (0,99)	3,51 (0,93)	<0,001	-0.967	0.806	0.980
4. Fornecer <i>feedback</i> construtivo aos membros da equipe	2,71 (1,08)	3,35 (1,02)	<0,001	-0.945	0.835	0.980
5. Expressar minhas ideias e preocupações de maneira clara e concisa	2,88 (0,91)	3,51 (0,93)	<0,001	-1.000	0.822	0.980
6. Procurar membros da equipe para resolver problemas	2,80 (1,04)	3,61 (0,96)	<0,001	-1.000	0.775	0.980
7. Trabalhar efetivamente com membros da equipe para melhorar os cuidados	3,06 (0,95)	3,75 (0,98)	<0,001	-0.944	0.774	0.979
8. Aprender com, de e sobre membros da equipe para melhorar os cuidados	3,02 (0,93)	3,81 (0,95)	<0,001	-0.978	0.668	0.979
9. Identificar e descrever minhas habilidades e contribuições para a equipe	2,87 (0,97)	3,51 (1,02)	<0,001	-0.972	0.831	0.979
10. Ser responsável por minhas contribuições à equipe	3,20 (0,96)	3,68 (0,93)	<0,001	-0.963	0.887	0.979
11. Compreender as habilidades e contribuições dos membros da equipe	3,00 (0,97)	3,81 (0,97)	<0,001	-0.980	0.763	0.979
12. Reconhecer como as habilidades e os conhecimentos dos	3,17 (0,98)	3,85 (0,93)	<0,001	-0.931	0.760	0.979

Item	Média (DP) ^a ANTES do CAAIS	Média (DP) ^a APÓS o CAAIS	p-value ^b	Dimensão do efeito	Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach da escala completa se o item for eliminado
outros complementam e se sobrepõe aos meus						
13. Usar uma abordagem de equipe com o paciente para avaliar a situação de saúde	3,00 (0,98)	3,69 (1,02)	<0,001	-0.975	0.800	0.979
14. Usar uma abordagem de equipe com o paciente para fornecer cuidados integrais	2,98 (0,99)	3,69 (1,04)	<0,001	-0.911	0.725	0.979
15. Incluir o paciente/família na tomada de decisões	3,17 (1,00)	3,87 (0,93)	<0,001	-1.000	0.770	0.979
16. Ouvir ativamente as perspectivas dos membros da equipe	3,19 (1,06)	3,86 (0,95)	<0,001	-0.973	0.821	0.979
17. Levar em consideração as ideias dos membros da equipe	3,29 (1,03)	3,89 (0,94)	<0,001	-0.948	0.785	0.979
18. Abordar os conflitos da equipe de forma respeitosa	3,37 (1,06)	3,86 (0,97)	<0,001	-0.966	0.853	0.979
19. Desenvolver um plano de cuidados eficaz com os membros da equipe	2,94 (1,02)	3,74 (0,99)	<0,001	-1.000	0.803	0.980
20. Negociar responsabilidades dentro de escopos de prática que se sobrepõem	3,05 (0,97)	3,72 (0,92)	<0,001	-0.975	0.792	0.979
21. Em comparação ao momento anterior às atividades de aprendizagem, você diria que suas habilidades de colaboração interprofissional são...	4,22 (0,73)	4,24 (0,66)	0.8994	-0,01	N/A	N/A
Questionário ICCAS ^c completo validado e traduzido					0.980	

Fonte: Autores, 2026.

Legendas:

- a. DP = Desvio padrão
- b. Teste de Wilcoxon
- c. ICCAS = *Interprofessional Collaborative Competency Attainment Survey*
- d. N/A = Não se aplica

Quando questionados sobre a avaliação global de suas habilidades de colaboração interprofissional após as atividades desenvolvidas no CAAIS, 32,5% dos estudantes declararam sentir-se "melhor agora", 49,4% "um pouco melhor agora" e 14,5% perceberam-se "da mesma forma". Apenas 3,6% relataram sentir-se "pior agora", e nenhum participante indicou estar "muito pior agora", reforçando a tendência geral de melhora autorreferida.

A versão brasileira do ICCAS apresentou excelente consistência interna, com alfa de Cronbach de 0,980. A confiabilidade de cada item encontra-se apresentada na Tabela 3.

A adequação da matriz de correlações para a análise fatorial foi demonstrada pelo índice Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) e pelo teste de esfericidade de Bartlett. O KMO foi de 0,946 na avaliação pré-intervenção e de 0,936 na pós-intervenção, ambos classificados como excelentes. O teste de Bartlett apresentou significância estatística em ambos os momentos ($p < 0,001$), indicando correlação suficiente entre os itens para a realização da análise fatorial.

A Análise Fatorial Exploratória revelou estrutura unifatorial nas duas avaliações. Na etapa pré-intervenção, o fator apresentou autovalor de 12,1, explicando 60,7% da variância total. Na avaliação pós-intervenção, a estrutura unifatorial foi mantida, com autovalor de 13,9 e explicação de 69,6% da variância total.

DISCUSSÃO

O presente estudo traduziu, adaptou transculturalmente e validou psicometricamente o *Interprofessional Collaborative Competency Attainment Survey* (ICCAS) para o português brasileiro, disponibilizando uma versão culturalmente adaptada e com evidências robustas de validade para avaliação das competências colaborativas em estudantes da área da saúde. Os resultados demonstraram adequada equivalência semântica, idiomática, conceitual e cultural entre a versão original e a versão brasileira, além de excelentes indicadores de consistência interna, estabilidade temporal, validade de construto e sensibilidade para detectar mudanças após uma experiência de Educação Interprofissional (EIP). Em conjunto, esses achados sugerem que a versão brasileira preserva as principais propriedades psicométricas descritas nas validações internacionais do instrumento, ampliando as possibilidades de avaliação de programas de EIP e favorecendo a comparabilidade entre pesquisas conduzidas em diferentes contextos culturais¹⁻¹².

A adaptação transcultural constitui uma etapa determinante para garantir que instrumentos originalmente desenvolvidos em outro idioma mantenham equivalência conceitual e validade quando utilizados em diferentes contextos socioculturais^{1,2}. Nesse estudo, a manutenção do significado dos itens ao longo das etapas de tradução, síntese, avaliação por especialistas bilíngues, teste-reteste e adaptação transcultural provavelmente contribuiu para a adequada compreensão da versão brasileira pelos participantes. Esse resultado está em consonância com as recomendações metodológicas propostas por Beaton et al.² e Sousa e Rojjanasrirat¹, segundo as quais a equivalência semântica, idiomática, experiencial e conceitual representa condição indispensável para que versões adaptadas preservem o construto originalmente mensurado. Dessa forma, mais do que uma simples tradução linguística, a adaptação realizada buscou assegurar que cada item mantivesse o mesmo significado educacional e psicométrico da versão original, reduzindo potenciais vieses decorrentes de diferenças culturais.

As evidências psicométricas obtidas reforçam a qualidade da versão brasileira do ICCAS. Os elevados coeficientes de consistência interna observados foram semelhantes aos descritos por Archibald et al.⁹ na validação original e por Schmitz et al.¹⁰ e Lunde et al.¹² em adaptações internacionais, sugerindo que a estrutura do instrumento permaneceu estável após sua adaptação para o português brasileiro. Entretanto, a interpretação desses resultados requer cautela. Embora valores elevados do alfa de Cronbach sejam tradicionalmente interpretados como indicativos de excelente confiabilidade, coeficientes superiores a 0,95 podem refletir elevada similaridade entre os itens ou redundância parcial de conteúdo^{19,20}. Por essa razão, recomenda-se que a consistência interna seja interpretada em conjunto com outras propriedades psicométricas, evitando conclusões baseadas exclusivamente nesse indicador.

No presente estudo, os elevados coeficientes de alfa de Cronbach foram acompanhados por adequada estabilidade temporal, manutenção de todos os itens durante o processo de validação e evidências favoráveis de validade de construto. Considerando esses resultados em conjunto, é provável que os elevados índices observados reflitam predominantemente a forte coerência interna entre os itens e a natureza integrada do construto avaliado, mais do que redundância propriamente dita. Conforme discutido por Tavakol e Dennick¹⁹ e Streiner²⁰, a interpretação da consistência interna deve considerar o objetivo do instrumento, o número de itens e as demais evidências de validade disponíveis. Assim, embora futuras investigações utilizando análise fatorial confirmatória e Teoria de Resposta ao Item possam aprofundar a avaliação da contribuição individual de cada item, os resultados obtidos sustentam a confiabilidade da versão brasileira do ICCAS para avaliação das competências colaborativas.

A análise fatorial exploratória forneceu evidências adicionais de validade de construto ao demonstrar uma estrutura unifatorial para a versão brasileira. Embora o ICCAS tenha sido originalmente organizado em domínios teóricos relacionados à comunicação, colaboração, papéis profissionais, cuidado centrado no paciente, resolução de conflitos e funcionamento da equipe, estudos subsequentes já demonstraram elevada correlação entre essas dimensões, indicando que

elas tendem a representar manifestações de uma competência colaborativa global⁹⁻¹². Esse comportamento psicométrico também foi observado no presente estudo e reforçado pelos resultados do teste de esfericidade de Bartlett, pelo índice de Kaiser-Meyer-Olkin e pela variância explicada pelo fator extraído, indicando adequada estrutura interna do instrumento^{15,16}.

A identificação de uma estrutura unifatorial possui implicações importantes para a compreensão das competências colaborativas. Os referenciais contemporâneos de Educação Interprofissional descrevem essas competências como um conjunto integrado de conhecimentos, habilidades, atitudes e valores desenvolvidos simultaneamente durante experiências de aprendizagem compartilhadas, e não como capacidades independentes adquiridas de forma isolada⁴⁻⁸. Comunicação efetiva, compreensão dos papéis profissionais, liderança colaborativa, resolução de conflitos e cuidado centrado no paciente influenciam-se mutuamente durante a prática clínica e constituem dimensões interdependentes da colaboração interprofissional. Assim, a estrutura observada neste estudo parece refletir a própria natureza integrada do construto proposto pelo ICCAS, reforçando sua coerência com os referenciais internacionais da Organização Mundial da Saúde, do *Interprofessional Education Collaborative* e da literatura contemporânea sobre Educação Interprofissional⁴⁻⁸.

Além das evidências de validade estrutural, a versão brasileira do ICCAS demonstrou capacidade para detectar mudanças nas competências colaborativas após a experiência educacional desenvolvida no Centro Acadêmico de Atenção Integrada à Saúde. A responsividade constitui uma propriedade particularmente relevante para instrumentos destinados à avaliação de intervenções educacionais, uma vez que sua finalidade não se restringe à mensuração de um estado basal, mas inclui a identificação de mudanças decorrentes do processo de aprendizagem. Os resultados observados reproduzem aqueles descritos por Archibald et al.⁹ e confirmados posteriormente por Schmitz et al.¹⁰, Violato et al.¹¹ e Lunde et al.¹², reforçando que o ICCAS apresenta sensibilidade adequada para captar mudanças autorreferidas após experiências de Educação Interprofissional.

A capacidade do ICCAS em detectar mudanças após experiências de Educação Interprofissional reforça sua utilidade como instrumento de avaliação educacional. Diferentemente de instrumentos destinados exclusivamente à mensuração de conhecimentos ou atitudes em um único momento, o ICCAS foi desenvolvido para avaliar mudanças percebidas nas competências colaborativas após intervenções educacionais, característica que o torna particularmente útil na avaliação de programas de graduação, residência e educação permanente em saúde⁹. A convergência entre os resultados obtidos neste estudo e aqueles descritos nas validações internacionais sugere que essa propriedade foi preservada na versão brasileira, fortalecendo sua aplicabilidade em diferentes cenários de formação⁹⁻¹².

Embora o delineamento deste estudo não permita atribuir causalidade entre a intervenção educacional e as mudanças observadas, os resultados são consistentes com o pressuposto de que experiências estruturadas de Educação Interprofissional favorecem o desenvolvimento de

competências colaborativas. A Organização Mundial da Saúde e o *Interprofessional Education Collaborative* defendem que estudantes expostos a oportunidades de aprendizagem compartilhada desenvolvem maior compreensão dos papéis profissionais, comunicação mais efetiva, tomada de decisão compartilhada e maior capacidade para o trabalho em equipe, competências consideradas essenciais para a qualificação da atenção à saúde^{4,5}. Da mesma forma, Reeves et al.⁶ e Saragih et al.⁷ destacam que intervenções interprofissionais bem estruturadas produzem efeitos positivos sobre a colaboração entre profissionais e constituem uma estratégia importante para fortalecer sistemas de saúde orientados para o cuidado centrado no paciente.

Além das evidências psicométricas, este estudo oferece uma contribuição relevante para o avanço da Educação Interprofissional no Brasil ao disponibilizar uma versão do ICCAS culturalmente adaptada e validada para o português brasileiro. Apesar da crescente incorporação da EIP nas Diretrizes Curriculares Nacionais e da expansão de experiências interprofissionais em cursos da área da saúde, ainda são escassos instrumentos com evidências robustas de validade capazes de avaliar mudanças nas competências colaborativas de forma padronizada^{3,4,13}. Nesse contexto, a disponibilidade de uma versão brasileira do ICCAS favorece a realização de estudos multicêntricos, amplia a comparabilidade entre pesquisas nacionais e internacionais e oferece uma ferramenta útil para avaliação de currículos, programas de residência, atividades extensionistas e outras iniciativas voltadas ao fortalecimento da prática colaborativa em saúde.

Apesar da robustez dos resultados obtidos, algumas limitações devem ser consideradas na interpretação dos achados. A amostra foi composta por estudantes de Medicina provenientes de uma única instituição de ensino superior e selecionados por conveniência. Embora esse delineamento seja frequentemente observado em estudos iniciais de adaptação transcultural e validação psicométrica, ele limita a extrapolação dos resultados para outros cursos da área da saúde, diferentes instituições e distintos contextos formativos. Considerando que o ICCAS foi originalmente desenvolvido para mensurar competências colaborativas em cenários genuinamente interprofissionais, torna-se particularmente importante que futuras investigações incluam estudantes de diferentes profissões, ampliando as evidências de validade da versão brasileira e permitindo avaliar a invariância do instrumento entre grupos profissionais distintos¹⁵.

Outra limitação refere-se ao uso de uma medida baseada em autorrelato. Embora esse tipo de instrumento seja amplamente empregado na avaliação de competências colaborativas e permita captar a percepção dos participantes sobre seu próprio processo de aprendizagem, seus resultados permanecem suscetíveis a vieses relacionados à desejabilidade social, à autopercepção e ao julgamento subjetivo do desempenho⁹⁻¹². Dessa forma, os escores obtidos refletem a percepção dos estudantes acerca de suas competências colaborativas, não necessariamente correspondendo ao desempenho observado em situações reais de prática clínica. Estudos futuros poderão fortalecer as evidências produzidas pela versão brasileira do ICCAS ao combiná-lo com métodos complementares de avaliação, como observação direta, avaliações por pares, simulações clínicas estruturadas e indicadores objetivos de desempenho.

Os elevados coeficientes de alfa de Cronbach observados neste estudo também merecem discussão. Embora valores elevados sejam tradicionalmente interpretados como evidência de excelente consistência interna, coeficientes superiores a 0,95 podem indicar redundância parcial entre itens ou elevada similaridade de conteúdo, especialmente quando analisados de forma isolada^{19,20}. Entretanto, essa interpretação deve ser contextualizada. No presente estudo, os elevados coeficientes foram acompanhados por adequada estabilidade temporal, manutenção de todos os itens após o processo de adaptação e evidências favoráveis de validade de construto, sugerindo que esses resultados refletem predominantemente a elevada homogeneidade de um construto complexo e integrado, mais do que redundância propriamente dita. Como ressaltam Tavakol e Dennick¹⁹ e Streiner²⁰, o alfa de Cronbach representa apenas uma das evidências de confiabilidade disponíveis e não deve ser interpretado isoladamente. Assim, a análise conjunta dos diferentes indicadores psicométricos obtidos confere maior robustez à interpretação da qualidade da versão brasileira do ICCAS.

Também deve ser considerada a possibilidade de influência do efeito Hawthorne. Esse fenômeno descreve mudanças no comportamento ou nas respostas dos participantes decorrentes da consciência de estarem sendo observados ou avaliados, podendo resultar em superestimação dos efeitos atribuídos à intervenção²¹. Em pesquisas educacionais que utilizam instrumentos de autorrelato aplicados imediatamente após atividades formativas, como no presente estudo, esse viés pode influenciar positivamente a percepção dos participantes acerca de suas próprias competências, independentemente da magnitude real das mudanças ocorridas. Embora não seja possível mensurar sua influência nesta investigação, essa possibilidade deve ser considerada na interpretação dos resultados e reforça a importância de estudos longitudinais que avaliem a manutenção das competências colaborativas ao longo do tempo.

Além disso, a presente investigação representa uma etapa inicial do processo de acumulação de evidências de validade da versão brasileira do ICCAS. De acordo com as recomendações contemporâneas da COSMIN, a validação de instrumentos constitui um processo contínuo, que deve ser ampliado progressivamente por meio de diferentes populações, contextos e estratégias analíticas¹⁵. Assim, futuros estudos poderão incorporar análises fatoriais confirmatórias, avaliação da invariância entre grupos profissionais, modelos baseados na Teoria de Resposta ao Item e investigações longitudinais que permitam acompanhar a estabilidade das competências colaborativas durante diferentes etapas da formação em saúde.

Em conjunto, os resultados deste estudo ampliam as evidências de validade da versão brasileira do ICCAS e sustentam sua utilização como instrumento para avaliação das competências colaborativas em atividades de ensino, pesquisa e avaliação educacional. A versão adaptada apresentou adequada equivalência transcultural, excelentes indicadores de confiabilidade, estabilidade temporal, validade de construto e sensibilidade para detectar mudanças após experiências de Educação Interprofissional. Embora estudos adicionais sejam necessários para ampliar as evidências de validade em diferentes populações e contextos educacionais, a versão

brasileira do ICCAS representa uma ferramenta psicometricamente robusta, capaz de apoiar pesquisas, processos de avaliação curricular e iniciativas voltadas ao fortalecimento da Educação Interprofissional e da prática colaborativa em saúde no Brasil.

CONCLUSÕES

O presente estudo disponibiliza uma versão brasileira do *Interprofessional Collaborative Competency Attainment Survey* (ICCAS) com evidências de validade para avaliação das competências colaborativas no contexto da Educação Interprofissional. A versão adaptada apresentou adequada equivalência transcultural, consistência interna, estabilidade temporal, validade de construto e responsividade, demonstrando desempenho psicométrico compatível com o da versão original e de adaptações internacionais.

A versão brasileira do ICCAS amplia as possibilidades de avaliação de intervenções em Educação Interprofissional, favorece a comparabilidade entre estudos nacionais e internacionais e disponibiliza uma ferramenta para apoiar pesquisas, avaliação curricular e programas de formação em saúde. Estudos futuros, envolvendo diferentes profissões, instituições e delineamentos longitudinais, poderão ampliar as evidências de validade e consolidar sua aplicação em distintos cenários educacionais.

REFERÊNCIAS

1. Frenk J, Chen L, Bhutta ZA, Cohen J, Crisp N, Evans T, et al. Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems. *Lancet*. 2010;376(9756):1923–58. doi:10.1016/s0140-6736(10)61854-5.
2. Beaton DE, Bombardier C, Guillemin F, Ferraz MB. Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures. *Spine (Phila Pa 1976)*,2000;25(24):3186–91.doi: 10.1097/00007632-200012150-00014.
3. Sousa VD, Rojjanasrirat W. Translation, adaptation and validation of instruments or scales for use in cross-cultural health care research. *J Eval Clin Pract*.2011;17(2):268–74. doi: 10.1111/j.1365-2753.2010.01434.x
4. World Health Organization. Framework for action on interprofessional education and collaborative practice. Geneva: WHO; 2010.
5. Interprofessional Education Collaborative. IPEC Core competencies for interprofessional collaborative practice: version 3. Washington (DC): IPEC; 2023.

6. Reeves S, Fletcher S, Barr H, Birch I, Boet S, Davies N, et al. A BEME systematic review of the effects of interprofessional education: BEME Guide nº. 39. *Med Teach*. 2016;38(7):656-68.
7. Saragih ID, Arna Uly Tarihoran DET, Sharma S, Chou FH. A systematic review and meta-analysis of outcomes of interprofessional education for healthcare students from seven countries. *Nurse Educ Pract*. 2023 Aug;71:103683. doi: 10.1016/j.nepr.2023.103683.
8. Allvin R, Thompson C, Edelbring S. Variations in measurement of interprofessional core competencies: a systematic review of self-report instruments in undergraduate health professions education. *J Interprof Care*. 2024 May-Jun;38(3):486-498. doi: 10.1080/13561820.2023.2241505.
9. Archibald D, Trumpower D, MacDonald CJ. Validation of the Interprofessional Collaborative Competency Attainment Survey (ICCAS). *J Interprof Care*. 2014;28(6):553. doi:10.3109/13561820.2014.917407.
10. Schmitz CC, Radosevich DM, Jardine P, MacDonald CJ, Trumpower D, Archibald D. The Interprofessional Collaborative Competency Attainment Survey (ICCAS): a replication validation study. *J Interprof Care*. 2017;31(1):28–34. doi: 10.1080/13561820.2016.1233096.
11. Violato EM, King S. A Validity Study of the Interprofessional Collaborative Competency Attainment Survey: An Interprofessional Collaborative Competency Measure. *J Nurs Educ*. 2019;58(8):454-62. doi: 10.3928/01484834-20190719-04.
12. Lunde L, Bærheim A, Johannessen A, Aase I, Almendingen K, Andersen IA, Bengtsson R, Brenna SJ, Hauksdottir N, Steinsbekk A, Rosvold EO. Evidence of validity for the Norwegian version of the interprofessional collaborative competency attainment survey (ICCAS). *J Interprof Care*. 2021;35(4):604-11. doi: 10.1080/13561820.2020.1791806.
13. Ministério da Educação (BR). Conselho Nacional de Educação. Resolução CNE/CES nº 3, de 20 de junho de 2014. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina. Brasília, Diário Oficial da União, 23 Jun 2014.
14. Batista NA, Rossit RA, Batista SH, Silva CC, Uchôa-Figueiredo LR, Poletto PR. Educação interprofissional na formação em Saúde: a experiência da Universidade Federal de São Paulo, campus Baixada Santista, Santos, Brasil. *Interface (Botucatu)*. 2018;22:1705–15. doi:10.1590/1807-57622017.0693.

15. Mokkink LB, Elsmans EBM, Terwee CB. COSMIN guideline for systematic reviews of patient-reported outcome measures: version 2.0. *Qual Life Res.* 2024;33(1):2929-939. doi:10.1007/s11136-024-03761-6.
16. Hair JF Jr, Black WC, Babin BJ, Anderson RE. *Multivariate Data Analysis*. 8th ed. Andover: Cengage Learning; 2019.
17. Fehring RJ. Methods to validate nursing diagnoses. *Heart Lung*. 1987 Nov;16(6 Pt 1):625-9.
18. Quatrini Carvalho Passos Guimarães HC, Pena SB, Lopes JL, Lopes CT, Bottura Leite de Barros AL. Experts for Validation Studies in Nursing: New Proposal and Selection Criteria. *Int J Nurs Knowl*. 2016;27(3):130-5. doi: 10.1111/2047-3095.12089.
19. Tavakol M, Dennick R. Making sense of Cronbach's alpha. *Int J Med Educ*. 2011;2:53-55. doi: 10.5116/ijme.4dfb.8dfd.
20. Streiner DL. Starting at the beginning: an introduction to coefficient alpha and internal consistency. *J Pers Assess*. 2003;80(1):99-103. doi: 10.1207/S15327752JPA8001_18.
21. McCambridge J, Witton J, Elbourne DR. Systematic review of the Hawthorne effect: new concepts are needed to study research participation effects. *J Clin Epidemiol*. 2014;67(3):267-77. doi: 10.1016/j.jclinepi.2013.08.015.

4.2 Produto técnico ou tecnológico

ICCAS - PESQUISA SOBRE OBTENÇÃO DE COMPETÊNCIAS COLABORATIVAS INTERPROFISSIONAIS

Daniel Falcão Felisberto da Silva¹

Edvaldo da Silva Souza¹

Thais Carine Lisboa da Silva¹

¹ Faculdade Pernambucana de Saúde, Recife, Pernambuco, Brasil.

O presente documento disponibiliza a versão brasileira ‘**ICCAS – Pesquisa Sobre Obtenção de Competências Colaborativas Interprofissionais**’, resultante do processo de tradução, adaptação transcultural e validação psicométrica do instrumento Interprofessional Collaborative Competency Attainment Survey (ICCAS)^{1,2} para a língua portuguesa do Brasil.

O ICCAS foi desenvolvido para avaliar a percepção das competências colaborativas desenvolvidas em atividades de Educação Interprofissional (EIP). A versão brasileira preserva a estrutura, a organização, o conteúdo e as principais características da versão revisada do instrumento original, possibilitando sua utilização em diferentes cenários de ensino, pesquisa e avaliação na área da saúde.

Destina-se à aplicação junto a estudantes e profissionais da saúde participantes de atividades de Educação Interprofissional, podendo ser empregado na avaliação de intervenções educacionais, programas de formação e outras estratégias voltadas ao fortalecimento da prática colaborativa interprofissional.

O instrumento é composto por 21 itens. Os 20 primeiros itens avaliam retrospectivamente a percepção das competências colaborativas nos momentos **antes e depois** da participação em uma atividade de Educação Interprofissional. O **item 21** corresponde à avaliação global da mudança percebida após essa experiência.

As respostas são registradas por meio de uma escala Likert de cinco pontos, variando de 1 ("Ruim") a 5 ("Excelente"), conforme apresentado no instrumento. A comparação entre as respostas referentes aos momentos **antes e depois** permite identificar a percepção de mudança decorrente da atividade de Educação Interprofissional.

O instrumento contempla seis dimensões das competências colaborativas: Comunicação, Colaboração, Papéis e Responsabilidades, Abordagem Centrada no Paciente/Família, Gestão e Resolução de Conflitos e Funcionamento da Equipe.

Recomenda-se que o instrumento seja aplicado em sua íntegra, preservando sua estrutura, redação, sequência dos itens, escala de respostas e apresentação gráfica, de modo a manter as propriedades psicométricas estabelecidas para esta versão brasileira.

Este documento constitui o produto técnico oriundo da dissertação de mestrado intitulada "**Tradução, adaptação transcultural e validação de um instrumento para avaliar competências em atendimento colaborativo interprofissional**", desenvolvida no Programa de Mestrado Profissional em Educação para o Ensino na Área da Saúde da Faculdade Pernambucana de Saúde.

Pesquisa Sobre Obtenção de Competências Colaborativas Interprofissionais

Por favor, indique sua profissão ou curso: _____		
Por favor, indique se você é estudante () ou profissional de saúde ()		
Por favor, indique sua idade: _____		
Por favor, assinale seu gênero:		
Masculino ()	Feminino ()	Prefiro não informar ()

* Interprofessional Collaborative Competencies Attainment Survey

ICCAS* - Pesquisa Sobre Obtenção de Competências Colaborativas Interprofissionais

Por favor, responda as perguntas a seguir indicando o item que reflete com mais precisão sua opinião sobre as seguintes declarações de colaboração interprofissional.

1= "Ruim"; 2= "Regular"; 3="Bom"; 4="Ótimo"; 5="Excelente"

	<u>Antes</u> de participar das atividades de aprendizagem, eu era capaz de:					<u>Depois</u> de participar das atividades de aprendizagem, eu sou capaz de:				
	RU	RE	B	O	E	RU	RE	B	O	E
1 Promover a comunicação eficaz entre os membros de uma equipe interprofissional (IP)	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
2 Ouvir ativamente as ideias e preocupações dos membros da equipe	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
3 Expressar minhas ideias e preocupações sem fazer julgamentos	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
4 Fornecer <i>feedback</i> construtivo aos membros da equipe	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
5 Expressar minhas ideias e preocupações de maneira clara e concisa	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
6 Procurar membros da equipe para resolver problemas	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
7 Trabalhar efetivamente com membros da equipe para melhorar os cuidados	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
8 Aprender com, de e sobre membros da equipe para melhorar os cuidados	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
9 Identificar e descrever minhas habilidades e contribuições para a equipe	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
10 Ser responsável por minhas contribuições à equipe	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
11 Compreender as habilidades e contribuições dos membros da equipe	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
12 Reconhecer como as habilidades e os conhecimentos dos outros complementam e se sobrepõem aos meus	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
13 Usar uma abordagem de equipe com o paciente para avaliar a situação de saúde	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5

14	Usar uma abordagem de equipe com o paciente para fornecer cuidados integrais	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
15	Incluir o paciente/família na tomada de decisões	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
16	Ouvir ativamente as perspectivas dos membros da equipe	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
17	Levar em consideração as ideias dos membros da equipe	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
18	Abordar os conflitos da equipe de forma respeitosa	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
19	Desenvolver um plano de cuidados eficaz com os membros da equipe	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
20	Negociar responsabilidades dentro de escopos de prática que se sobrepõem	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
21	Em comparação ao momento anterior às atividades de aprendizagem, você diria que suas habilidades de colaboração interprofissional são...										

1= "Muito pior agora"; 2= "Um pouco pior agora"; 3= "Mesma coisa"; 4= "um pouco melhor agora"; 5= "Muito melhor agora"

Instrumento em processo de adaptação transcultural e validação para a língua portuguesa do Brasil.

The ICCAS was developed by: MacDonald, C., Archibald, D., Trumpower, D., Casimiro, L., Cragg, B., & Jelly, W. (2010). Designing and operationalizing a toolkit of bilingual interprofessional education assessment instruments. *Journal of Research in Interprofessional Practice and Education*, 1(3). Revised item scales and the addition of item #21 were made during a replication validation study by Schmitz, C.C., Radosevich, D.M., Jardine, P.J., MacDonald, C.J., Trumpower, D. & Archibald, D. (2017, Journal of Interprofessional Care).

REFERÊNCIAS

1. Archibald D, Trumpower D, MacDonald CJ. Validation of the Interprofessional Collaborative Competency Attainment Survey (ICCAS). *J Interprof Care* [online]. 2014;28(6):553. Available from: <https://doi.org/10.3109/13561820.2014.917407>.
2. Schmitz CC, Radosevich DM, Jardine P, MacDonald CJ, Trumpower D, Archibald D. The Interprofessional Collaborative Competency Attainment Survey (ICCAS): a replication validation study. *J Interprof Care* [online]. 2017;31(1):28–34. Available from: <https://doi.org/10.1080/13561820.2016.1233096>

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo traduziu, adaptou transculturalmente e obteve evidências de validade para a versão brasileira do *Interprofessional Collaborative Competency Attainment Survey* (ICCAS), disponibilizando um instrumento para avaliação da autopercepção das competências colaborativas no contexto da Educação Interprofissional. O processo metodológico preservou as equivalências semântica, idiomática, conceitual e cultural entre a versão original e a versão brasileira, permitindo sua utilização no contexto educacional brasileiro.

As análises psicométricas demonstraram adequada consistência interna, estabilidade temporal, validade de construto e responsividade. A estrutura unifatorial observada na amostra estudada sugere que as competências colaborativas avaliadas pelo instrumento podem ser interpretadas como um construto integrado, corroborando a proposta conceitual da versão revisada do ICCAS e sustentando a utilização de um escore global para sua interpretação.

A aplicação do instrumento em um cenário real de Educação Interprofissional demonstrou sua capacidade de identificar mudanças autorreferidas nas competências colaborativas após experiências de aprendizagem interprofissional, indicando seu potencial de utilização em pesquisas, programas de formação e processos de avaliação educacional.

Como limitações, destacam-se a utilização de amostra de conveniência, composta exclusivamente por estudantes de Medicina de uma única instituição, e o emprego de medidas baseadas em autorrelato. Dessa forma, recomenda-se que estudos futuros incluam diferentes profissões da saúde, múltiplas instituições e delineamentos multicêntricos e longitudinais, ampliando as evidências de validade da versão brasileira do ICCAS e sua aplicação em distintos contextos educacionais.

Ao disponibilizar uma versão brasileira do ICCAS com evidências de validade, este estudo contribui para preencher uma lacuna metodológica na Educação Interprofissional no Brasil. A disponibilidade de um instrumento culturalmente adaptado e fundamentado em evidências psicométricas amplia as possibilidades de pesquisa, avaliação educacional e comparação com estudos internacionais, oferecendo suporte para o desenvolvimento e a avaliação de iniciativas voltadas ao fortalecimento da formação colaborativa dos profissionais da saúde.

REFERÊNCIAS

1. Frenk J, Chen L, Bhutta ZA, Cohen J, Crisp N, Evans T, et al. Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems. *Lancet*[online]. 2010;376(9756):1923–58. Available from: [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(10\)61854-5](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(10)61854-5)
2. Centre for the Advancement of Interprofessional Education. *Interprofessional education: a definition*. London: Centre for the Advancement of Interprofessional Education; 2002.
3. Reeves S, Fletcher S, Barr H, Birch I, Boet S, Davies N, et al. A BEME systematic review of the effects of interprofessional education: BEME Guide nº. 39. *Med Teach*[online]. 2016 Jul;38(7):656-68. Available from: 10.3109/0142159X.2016.1173663
4. Reeves S, Pelone F, Harrison R, Goldman J, Zwarenstein M. Interprofessional collaboration and healthcare outcomes: a Cochrane review. *Cochrane Database Syst Rev*[online]. 2017;6:CD000072. Available from: <https://doi.org/10.1002/14651858.cd000072.pub3>
5. Saragih ID, Arna Uly Tarihoran DET, Sharma S, Chou FH. A systematic review and meta-analysis of outcomes of interprofessional education for healthcare students from seven countries. *Nurse Educ Pract*[online]. 2023 Aug;71:103683. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2023.103683>
6. Interprofessional Education Collaborative. *Core competencies for interprofessional collaborative practice*. Version 3. Washington (DC): Interprofessional Education Collaborative; 2023.
7. Allvin R, Thompson C, Edelbring S. Variations in measurement of interprofessional core competencies: a systematic review of self-report instruments in undergraduate health professions education. *J Interprof Care*[online]. 2024 May-Jun;38(3):486-98. Available from: <https://doi.org/10.1080/13561820.2023.2241505>
8. Parsell G, Bligh J. The development of a questionnaire to assess the readiness of health care students for interprofessional learning (RIPLS). *Med Educ*[online]. 1999 Feb;33(2):95-100. Available from: <https://doi.org/10.1046/j.1365-2923.1999.00298.x>
9. Luecht RM, Madsen MK, Taugher MP, Petterson BJ. Assessing professional perceptions: design and validation of an Interdisciplinary Education Perception Scale. *J Allied Health*. 1990 Spring;19(2):181-91.
10. Norris J, Carpenter JG, Eaton J, Guo JW, Lassche M, Pett MA, Blumenthal DK. The Development and Validation of the Interprofessional Attitudes Scale: Assessing the Interprofessional Attitudes of Students in the Health Professions. *Acad Med*[online]. 2015 Oct;90(10):1394-400. Available from: <https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000000764>
11. Archibald D, Trumpower D, MacDonald CJ. Validation of the Interprofessional Collaborative Competency Attainment Survey (ICCAS). *J Interprof Care* [online]. 2014;28(6):553. Available from: <https://doi.org/10.3109/13561820.2014.917407>.

12. Schmitz CC, Radosevich DM, Jardine P, MacDonald CJ, Trumpower D, Archibald D. The Interprofessional Collaborative Competency Attainment Survey (ICCAS): a replication validation study. *J Interprof Care* [online]. 2017;31(1):28–34. Available from: <https://doi.org/10.1080/13561820.2016.1233096>
13. Violato E, King S. A validity study of the Interprofessional Collaborative Competency Attainment Survey: an interprofessional collaborative competency measure. *J Nurs Educ* [online]. 2019;58(8):454-62. Available from: <https://doi.org/10.3928/01484834-20190719-04>
14. Lunde L, Bærheim A, Johannessen A, Aase I, Almendingen K, Andersen IA, et al. Evidence of validity for the Norwegian version of the ICCAS. *J Interprof Care* [online]. 2021;35(4):604–11. Available from: <https://doi.org/10.1080/13561820.2020.1791806>
15. Beaton DE, Bombardier C, Guillemin F, Ferraz MB. Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures. *Spine (Phila Pa 1976)*, [online]. 2000;25(24):3186–91. Available from: <https://doi.org/10.1097/00007632-200012150-00014>
16. Sousa VD, Rojjanasrirat W. Translation, adaptation and validation of instruments or scales for use in cross-cultural health care research. *J Eval Clin Pract* [online]. 2011;17(2):268–74. Available from: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2753.2010.01434.x>
17. Gjersing L, Caplehorn JRM, Clausen T. Cross-cultural adaptation of research instruments: language, setting, time and statistical considerations. *BMC Med Res Methodol* [online]. 2010;10:13. Available from: <https://doi.org/10.1186/1471-2288-10-13>
18. Prinsen CAC, Mokkink LB, Bouter LM, Alonso J, Patrick DL, de Vet HCW, Terwee CB. COSMIN guideline for systematic reviews of patient-reported outcome measures. *Qual Life Res* [online]. 2018 May;27(5):1147-57. Available from: <https://doi.org/10.1007/s11136-018-1798-3>
19. Mokkink LB, Elsman EBM, Terwee CB. COSMIN guideline for systematic reviews of patient-reported outcome measures: version 2.0. *Qual Life Res* [online]. 2024;33(1):2929-939. Available from: <https://doi.org/10.1007/s11136-024-03761-6>
20. de Vet HCW, Terwee CB, Mokkink LB, Knol DL. *Measurement in medicine: a practical guide*. Cambridge: Cambridge University Press; 2011.
21. Ministério da Educação(BR). Conselho Nacional de Educação. Resolução CNE/CES nº 3, de 20 de junho de 2014. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e dá outras providências. *Diário Oficial da União*. Brasília, 23 Jun 2014. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/acao-a-informacao/acoes-e-programas/pnsp/legislacao/resolucoes/rces003_14.pdf/@download/file
22. Peduzzi M, Agreli HLF. Trabalho em equipe e prática colaborativa na Atenção Primária à Saúde. *Interface* [online]. (Botucatu). 2018;22(Suppl 2):1525-34. Available from: <https://doi.org/10.1590/1807-57622017.0827>

23. Ministério da Saúde(BR). Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Edital n.10º 23 de julho 2018. Seleção para o programa de educação pelo trabalho para a saúde Pet-Saúde/Interprofissionalidade - 2018/2019. Brasília, Diário Oficial da União, 24 Jun 2018, n.141, seção 141, p.78. Disponível em:
https://petsaude.org.br/images/editais_petsaude/edital_2018.pdf
24. Batista NA, Rossit RA, Batista SH, Silva CC, Uchôa-Figueiredo LR, Poletto PR. Educação interprofissional na formação em Saúde: a experiência da Universidade Federal de São Paulo, campus Baixada Santista, Santos, Brasil. Interface (Botucatu)[online]. 2018;22:1705–15. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-57622017.0693>
25. Batista NA, Rossit RAS, Batista SHSS, Silva JAM, Uchôa-Figueiredo L da R, Poletto PR. Educação interprofissional na formação em saúde: concepções e práticas no contexto brasileiro. Interface (Botucatu). 2022;26:e210563.
26. Faculdade Pernambucana de Saúde. Centro de Atenção e Aprendizagem Interprofissional (CAAIS): regimento interno. Recife: Faculdade Pernambucana de Saúde; 2020.
27. Fehring RJ. The Fehring model. In: Carroll-Johnson RM, Paquette M, editors. Classification of Nursing Diagnoses: proceedings of the Tenth Conference of the North American Nursing Diagnosis Association. Philadelphia: J.B. Lippincott; 1994. p. 55-62.
28. Quatrini Carvalho Passos Guimarães HC, Pena SB, Lopes JL, Lopes CT, Bottura Leite de Barros AL. Experts for validation studies in nursing: new proposal and selection criteria. Int J Nurs Knowl[online]. 2016 Jul;27(3):130-5. Available from:
<https://doi.org/10.1111/2047-3095.12089>
29. Norman G. Likert scales, levels of measurement and the "laws" of statistics. Adv Health Sci Educ Theory Pract[online]. 2010 Dec;15(5):625-32. Available from:
<https://doi.org/10.1007/s10459-010-9222-y>
30. Sullivan GM, Artino AR Jr. Analyzing and interpreting data from likert-type scales. J Grad Med Educ[online]. 2013 Dec;5(4):541-2. Available from:
<https://doi.org/10.4300/JGME-5-4-18>

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO 1

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado(a) a participar de uma pesquisa intitulada **"Tradução, adaptação transcultural e validação de um instrumento para avaliar competências em atendimento colaborativo interprofissional"**. Esta pesquisa é conduzida pelo mestrando Daniel Falcão Felisberto da Silva, sob a orientação do Prof. Dr. Edvaldo da Silva Souza, no Programa de Mestrado em Educação para o Ensino de Saúde da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS). Sua participação é importante porque você é estudante ou profissional da área da saúde, o que contribui diretamente para a avaliação das competências colaborativas interprofissionais no Brasil. Para que você possa decidir sobre sua participação, é fundamental que conheça os benefícios, riscos e implicações desta pesquisa. Leia este documento com atenção e, em caso de dúvidas, converse com o pesquisador responsável antes de tomar sua decisão.

Após ter todas as suas dúvidas esclarecidas, caso concorde em participar, você deverá assinar este termo em duas vias (uma ficará com você e a outra com o pesquisador).

1. Objetivo da Pesquisa

Esta pesquisa tem como objetivo traduzir, adaptar culturalmente e validar o *Interprofessional Collaborative Competency Attainment Survey* (ICCAS) para o português falado no Brasil. O ICCAS é um instrumento que avalia as competências colaborativas interprofissionais, que são fundamentais para uma prática integrada e de qualidade entre os profissionais de saúde. Sua participação ajudará a assegurar que o instrumento reflita a realidade brasileira.

2. Procedimentos

Se você aceitar participar, responderá ao questionário *Interprofessional Collaborative Competency Attainment Survey* (ICCAS) em dois momentos: antes e depois de um estágio no Centro de Atenção e Aprendizagem Interprofissional em Saúde (CAAIS) da FPS. Cada sessão terá duração aproximada de 30 minutos. Não haverá coleta de material biológico, nem qualquer intervenção clínica. As respostas serão anônimas e usadas apenas para fins de pesquisa.

3. Riscos e Benefícios

Não há riscos físicos envolvidos em sua participação. No entanto, você pode sentir algum desconforto ao responder às perguntas ou a percepção de estar investindo tempo na pesquisa.

Caso isso aconteça, você poderá interromper sua participação a qualquer momento, sem qualquer penalização. Os benefícios de sua participação incluem contribuir para a validação de um instrumento importante que pode melhorar a educação interprofissional e o atendimento à saúde no Brasil. Ao participar, você estará auxiliando no desenvolvimento de práticas colaborativas mais eficazes para profissionais de saúde.

4. Confidencialidade

Todas as informações coletadas serão mantidas em sigilo e utilizadas exclusivamente para os fins desta pesquisa, conforme as diretrizes da Resolução 466/12 da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP). Seus dados pessoais serão anonimizados, garantindo que não haverá identificação individual em nenhuma etapa da pesquisa ou em eventuais publicações científicas.

5. Voluntariedade

Sua participação é totalmente voluntária. Você pode se recusar a participar ou desistir a qualquer momento, sem necessidade de justificativa e sem qualquer prejuízo ou penalização. A decisão de participar ou de não participar não influenciará em sua relação com a instituição.

6. Aspectos Éticos

Esta pesquisa segue as diretrizes éticas estabelecidas pela Resolução 466/12 da CONEP, que regulamenta pesquisas com seres humanos no Brasil. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Pernambucana de Saúde (CEP/FPS). Caso tenha qualquer dúvida sobre seus direitos como participante, você pode contatar o comitê para esclarecimentos.

7. Acesso aos Resultados

Se desejar, você terá acesso aos resultados gerais da pesquisa. Para isso, basta entrar em contato com o pesquisador responsável, que estará disponível para fornecer as informações necessárias.

8. Esclarecimentos

Se você tiver qualquer dúvida ou necessitar de mais informações, pode contatar o pesquisador responsável, Daniel Falcão Felisberto da Silva, pelo telefone (81) 3035-7777, procurar setor da Pós-Graduação, ou pelo e-mail danielfelisberto@fps.edu.br. Além disso, o Comitê de Ética em Pesquisa da FPS também está à disposição para esclarecer qualquer questão pelo telefone (81) 3312-7755 ou pelo e-mail comite.etica@fps.edu.br

9. Consentimento

Após ler e compreender as informações acima e estando ciente dos procedimentos, riscos e benefícios, eu, _____, concordo em participar voluntariamente desta pesquisa. Sei que posso retirar meu consentimento a qualquer momento, sem prejuízo.

Local e Data: _____

Assinatura do Participante: _____

Assinatura do Pesquisador: _____

APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO 2

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa intitulada **“Tradução, adaptação transcultural e validação de um instrumento para avaliar competências em atendimento colaborativo interprofissional”**. Esta pesquisa está sendo conduzida pelo mestrando Daniel Falcão Felisberto da Silva sob a orientação do Prof. Dr. Edvaldo da Silva Souza no âmbito do Programa de Mestrado em Educação para o Ensino de Saúde da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS).

1. Justificativa e Objetivo da Pesquisa

O objetivo desta pesquisa é traduzir, adaptar culturalmente e validar o instrumento ICCAS para o contexto brasileiro. Esse instrumento avalia as competências colaborativas interprofissionais, uma habilidade essencial para a prática de profissionais de saúde. Nesta etapa, você está participando da fase de validação desse instrumento no Brasil. A sua participação é fundamental como tradutor(a) especialista em linguística ou especialista em educação em saúde bilíngue, contribuindo com sua experiência para garantir a adequação cultural e terminológica do instrumento.

2. Procedimentos

Caso aceite participar, você colaborará no processo de tradução e adaptação do questionário ICCAS para o português brasileiro. Sua participação incluirá a análise detalhada das versões traduzidas e a discussão de possíveis ajustes para melhor atender às especificidades culturais e linguísticas do Brasil. Sua contribuição será organizada em reuniões que terão duração aproximada de 1 a 2 horas, dependendo da necessidade.

3. Riscos e Benefícios

Não há riscos físicos associados à sua participação. No entanto, você pode sentir algum desconforto com a discussão de questões técnicas e linguísticas. Se isso ocorrer, você poderá interromper sua participação a qualquer momento. Os benefícios incluem a oportunidade de contribuir para a melhoria da educação interprofissional no Brasil e para a validação de um instrumento importante na área de saúde.

4. Confidencialidade

Todas as informações coletadas serão mantidas em sigilo. Seus dados pessoais serão anonimizados e utilizados apenas para fins de pesquisa. Apenas os pesquisadores terão acesso às suas respostas, e seus dados serão utilizados de maneira agregada em publicações científicas sem qualquer identificação individual. Os dados serão armazenados em computadores protegidos por senha.

5. Voluntariedade

Sua participação é completamente voluntária. Você pode se recusar a participar ou desistir a qualquer momento da pesquisa sem qualquer prejuízo ou penalização.

6. Acesso aos Resultados

Caso tenha interesse, você poderá ter acesso aos resultados da pesquisa. Para isso, entre em contato com a equipe de pesquisa utilizando as informações abaixo.

7. Esclarecimentos

Se você tiver qualquer dúvida sobre a pesquisa ou desejar mais informações, pode entrar em contato com o pesquisador principal Daniel Falcão Felisberto da Silva pelo telefone (81) 3035-7777, solicitando contato com o setor de Pós-Graduação, ou pelo e-mail: danielfelisberto@fps.edu.br. O Comitê de Ética em Pesquisa da FPS também está disponível para quaisquer dúvidas pelo telefone (81) 3312-7755 ou pelo e-mail: comite.etica@fps.edu.br.

8. Consentimento

Após ter lido e compreendido as informações acima e estando ciente de todos os procedimentos, riscos e benefícios, eu _____ concordo em participar voluntariamente desta pesquisa. Sei que posso retirar meu consentimento a qualquer momento, sem prejuízo.

Local e Data: _____

Assinatura do Participante: _____

Assinatura do Pesquisador: _____

ANEXO A – VERSÃO ORIGINAL DO THE INTERPROFESSIONAL COLLABORATIVE COMPETENCY ATTAINMENT SURVEY (ICCAS)

The Interprofessional Collaborative Competency Attainment Scale (Revised)

Using the following scale, please rate your ability for each of the following statements:

1 = "Poor"; 2 = "Fair"; 3 = "Good"; 4 = "Very good"; 5 = "Excellent"

	Before participating in the learning activities, I was able to:					After participating in the learning activities, I was able to:				
	P	F	G	VG	E	P	F	G	VG	E
1. Promote effective communication among members of an interprofessional (IP) team	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
2. Actively listen to IP team members' ideas and concerns	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
3. Express my ideas and concerns without being judgmental	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
4. Provide constructive feedback to IP team members	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
5. Express my ideas and concerns in a clear, concise manner	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
6. Seek out IP team members to address issues	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
7. Work effectively with IP team members to enhance care	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
8. Learn with, from and about IP team members to enhance care	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
9. Identify and describe my abilities and contributions to the IP team	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
10. Be accountable for my contributions to the IP team	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
11. Understand the abilities and contributions of IP team members	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
12. Recognize how others' skills and knowledge complement and overlap with my own	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
13. Use an IP team approach with the patient to assess the health situation	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
14. Use an IP team approach with the patient to provide whole person care	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
15. Include the patient/family in decision-making	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
16. Actively listen to the perspectives of IP team members	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
17. Take into account the ideas of IP team members	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
18. Address team conflict in a respectful manner	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
19. Develop an effective care plan with IP team members	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
20. Negotiate responsibilities within overlapping scopes of practice	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
21. Compared to the time before the learning activities, would you say your ability to collaborate interprofessionally is... (circle one)										
	1 = Much better now; 2 = Somewhat better now; 3 = About the same; 4 = Somewhat worse now; 5 = Much worse now									

The ICCAS was developed by: MacDonald, C., Archibald, D., Trumpower, D., Casimiro, L., Cragg, B., & Jelly, W. (2010). Designing and operationalizing a toolkit of bilingual interprofessional education assessment instruments. *Journal of Research in Interprofessional Practice and Education*, 1(3). Revised item scales and the addition of item #21 were made during a replication validation study by Schmitz, C.C., Radosevich, D.M., Jardine, P.J., MacDonald, C.J., Trumpower, D. & Archibald, D. (2017, *Journal of Interprofessional Care*).

ANEXO B – AUTORIZAÇÃO DO USO DO INSTRUMENTO

Edvaldo da Silva Souza

De: Doug Archibald <DArchibald@bruyere.org>
Enviado em: segunda-feira, 13 de novembro de 2023 14:16
Para: Edvaldo da Silva Souza
Assunto: Re: Permission to validate the ICCAS in Portuguese.

Dear Edvaldo,

Thank you so much for writing. Please proceed with the validation of the ICCAS into Portuguese. Please keep me posted on your progress and feel free to ask any questions as they occur.

Sincerley,
 Doug A

Douglas Archibald, Ph.D.

Directeur de recherche et innovation | Director of Research and Innovation
professeur agrégé | Associate Professor

Département de médecine familiale | Department of Family Medicine
 darchiba@uottawa.ca

Institut de Research Bruyère | Bruyère Research Institute
 (613) 562-6262 ext. 2914
 darchibald@bruyere.org

Ni manâdjiyânâniġ Mâmiwinini Anishinâbeg, ogog kâ nâgadawâbandadjig iyo aki eko weshkad. Ako nongom ega wikâd ki migiwewâdj. Ni manâdjiyânâniġ kakina Anishinâbeg ondaje kaye ogog kakina eniyagizidjig enigokamigâg Kanadâng eji ondâpinangig endâwâdjîn Odâwâng.
Nous rendons hommage au peuple algonquin, gardien traditionnel de cette terre qui demeure non cédée, et à tous les peuples autochtones d'ailleurs au Canada qui habitent à Ottawa.
We pay respect to the Algonquin people, the traditional guardians of this land which remains unceded, and to all Indigenous people from across Canada who call Ottawa home.



From: Edvaldo da Silva Souza <edvaldo.s@fps.edu.br>
Sent: Monday, November 13, 2023 12:01 PM
To: Doug Archibald <DArchibald@bruyere.org>
Subject: Permission to validate the ICCAS in Portuguese.

Dear Dr. Archibald,

I hope this email finds you well. I am writing to request your permission to proceed with the validation process the Interprofessional Collaborative Competency Attainment Survey (ICCAS) in the Portuguese language.

I am currently working on an Interprofessional Education research project and ICCAS has the accuracy and reliability that we aim to use in our research. For this, it is crucial that we validate this scale in Portuguese, allowing us to include Portuguese-speaking participants in our study.

The main objective of the validation process is to ensure that the scale is culturally and linguistically appropriate for the Portuguese-speaking population. Specifically, we aim to assess the scale's reliability, validity, and sensitivity to any cultural differences that may exist.

The study will involve the following steps:

1. Translating the scale from English to Portuguese: We will consult a professional translator to ensure accurate translation while maintaining the scale's intended meaning.
2. Content validity assessment: We will seek feedback from a panel of experts to evaluate the relevance and clarity of the translated items.
3. Pilot testing: We will administer the Portuguese version of the scale to a small sample of participants to identify any potential issues, ambiguities, or discrepancies.
4. Statistical analysis: We will employ appropriate statistical techniques to assess the reliability and validity of the Portuguese version of the scale.
5. Report and publication: Once the validation study is completed, we plan to compile the results into a comprehensive report, which, if suitable, we would like to submit for publication to contribute to the scientific community.

Please let us know if you have any concerns or requirements related to this request. We are more than willing to accommodate any guidelines or preferences you may have.

Thank you very much for considering our request, and we look forward to your favorable response. Should you have any questions or require further information, please do not hesitate to contact me.

Yours sincerely,

Atenciosamente,



This message and any attachments are directed in confidence to the addressee(s). If you have received it in error, please notify us immediately and delete it. Le présent courriel y compris toute pièce jointe sont destinés exclusivement aux personnes mentionnées. Si vous avez reçu le présent courriel par erreur, veuillez nous en aviser immédiatement et le supprimer.

ANEXO C – PARECERES CONSUBSTANCIANDOS DO CEP

BRAÇO 1

FACULDADE PERNAMBUCANA
DE SAÚDE - AECISA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: TRADUÇÃO, ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL E VALIDAÇÃO DA INTERPROFESSIONAL COLLABORATIVE COMPETENCIES ATTAINMENT SURVEY COMO INSTRUMENTO DE AUTOAVALIAÇÃO DA COLABORAÇÃO INTERPROFISSIONAL ENTRE GRADUANDOS DE CURSOS DE SAÚDE

Pesquisador: Edvaldo da Silva Souza

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 84682424.4.0000.5569

Instituição Proponente: ASS. EDUCACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - AECISA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 7.281.238

Apresentação do Projeto:

As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivos da pesquisa" e "Avaliação de Riscos e Benefícios" campo foram retiradas do Arquivo:

PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2400950.pdf

1a Versão do Projeto -Submissão em Projeto: 08/11/2024

Projeto liberado com pendências em 21/11/2024

2a versão submetido em 4/12/24 e liberado com aprovação em 10/12/2024

Objetivo da Pesquisa:

OBJETIVO PRIMÁRIO:

Traduzir para o português brasileiro, adaptar transculturalmente e validar a escala "Interprofessional Collaborative Competency Attainment Survey (ICCAS)"

OBJETIVO SECUNDÁRIO:

Traduzir o instrumento do inglês para o português em duas versões distintas;

Endereço: Avenida Mascarenhas de Moraes, 4861

Bairro: IMBIRIBEIRA

CEP: 51.150-000

UF: PE

Município: RECIFE

Telefone: (81)3312-7755

E-mail: comite.etica@fps.edu.br

FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE - AECISA



Continuação do Parecer: 7.281.238

Condensar as duas versões iniciais traduzidas para criar uma tradução síntese;
Retraduzir a versão síntese para o idioma original;
Validar as traduções com um comitê de especialistas para obter a versão pré-final em português;
Realizar validação semântica da versão pré-final da escala com estudantes de graduação de cursos de saúde por meio de teste e reteste;

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

RISCOS:

Os riscos para os participantes são mínimos, como perda de tempo ou eventual desconforto ao responder as perguntas.

BENEFÍCIOS:

Para os participantes da pesquisa, não há nenhum benefício direto com esta pesquisa. Os benefícios para a sociedade envolvem a amplificação de novos conhecimentos sobre a Educação Interprofissional entre estudantes de saúde. A nova escala traduzida, após validada, servirá de instrumento para a realização de mais estudos sobre o tema

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Será conduzido um estudo metodológico de tradução, adaptação transcultural e validação da ferramenta para a língua portuguesa, na Faculdade Pernambucana de Saúde. A tradução e adaptação serão feitas seguindo as etapas: Tradução da língua inglesa para a língua portuguesa e síntese das traduções, Retrotradução, Adaptação transcultural e Teste/reteste (validação semântica). A população participante será composta por 3 tradutores, 8 especialistas e 30 estudantes dos cursos de saúde com acesso e experiência no Centro de Atenção e Aprendizagem Interprofissional em Saúde (CAAIS), que serão submetidos ao questionário com a finalidade de testar o entendimento, a confiabilidade e validade da versão final em português.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Folha de rosto: em conformidade

Carta de Anuência: em conformidade

TCLE: ajustado

Cronograma: ajustado

Endereço: Avenida Mascarenhas de Moraes, 4861

Bairro: IMBIRIBEIRA

CEP: 51.150-000

UF: PE

Município: RECIFE

Telefone: (81)3312-7755

E-mail: comite.etica@fps.edu.br

**FACULDADE PERNAMBUCANA
DE SAÚDE - AECISA**



Continuação do Parecer: 7.281.238

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Projeto aprovado, PENDENCIAS SANADAS

PENDÊNCIA 1:

NO TCLE

No TCLE relata que a coleta será realizada de maneira remota. É necessário constar como serão armazenados os dados dos participantes (ex: banco de dados criptografados) onde somente os participantes da pesquisa terão acesso. Relatar também que existe a possibilidade de um possível vazamento de dados e destacar como será feito para minimizar esse risco. Solicita-se adequação. foi feita as alterações dentro do TCLE:

Os dados do participante somente serão utilizados depois de anonimizados.

Apenas os pesquisadores autorizados terão acesso aos dados individuais. Há o risco de extravio dos dados da coleta e/ou perda de confidencialidade, porém a equipe de pesquisa está treinada para a guarda dos documentos e acesso aos arquivos eletrônicos somente por senha. Informamos também que mesmo quando esses dados forem utilizados para propósitos de divulgação e/ou publicação científica, sua identidade permanecerá em segredo. É importante que você guarde em seus arquivos uma cópia deste documento eletrônico.

PENDÊNCIA 2:

NO CRONOGRAMA

Destacar qual mês é equivalente ao mês 1 (ex: janeiro, fevereiro, etc...). Solicita-se adequação. foi realizado as alterações solicitadas no cronograma

Considerações Finais a critério do CEP:

De acordo com a Resolução 466/12 e Resolução 510/16 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) do Ministério da Saúde:

É da responsabilidade do pesquisador

- Desenvolver o projeto conforme delineado;
- Apresentar dados quando solicitados pelo CEP ou pela Conep a qualquer momento;
- Elaborar e apresentar os relatórios parciais e final;
- Apresentar no relatório final que o projeto foi desenvolvido conforme delineado, justificando,

Endereço: Avenida Mascarenhas de Moraes, 4881

Bairro: IMBIRIBEIRA

CEP: 51.150-000

UF: PE

Município: RECIFE

Telefone: (81)3312-7755

E-mail: comite.etica@fps.edu.br

FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE - AECISA



Continuação do Parecer: 7.281.238

quando ocorridas, a sua mudança ou interrupção.

Cabe ao CEP

- Acompanhar o desenvolvimento dos projetos, por meio de relatórios semestrais e final (seguir os modelos disponíveis no site da FPS) e de outras estratégias de monitoramento, de acordo com o risco inerente à pesquisa.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2400950.pdf	04/12/2024 11:10:52		Aceito
Outros	carta_majuca_cep0412.pdf	04/12/2024 10:38:11	CAMILE LIMA BARROS OUREM CAMPOS	Aceito
Cronograma	cronograma_marcado_28_11.pdf	29/11/2024 09:00:25	CAMILE LIMA BARROS OUREM CAMPOS	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle_marcado_28_11.pdf	29/11/2024 09:00:05	CAMILE LIMA BARROS OUREM CAMPOS	Aceito
Outros	Lattes_Dr_Edvaldo_2024.pdf	08/11/2024 09:28:55	CAMILE LIMA BARROS OUREM CAMPOS	Aceito
Outros	carta_de_anuencia.pdf	22/10/2024 21:51:49	JULIANA MIRELLY MOURA DE OLIVEIRA	Aceito
Outros	Lattes_Camile_08_24.pdf	15/10/2024 17:12:07	CAMILE LIMA BARROS OUREM CAMPOS	Aceito
Outros	Lattes.pdf	11/10/2024 12:01:44	MARIA CLARA TEJO CAMINHA DE ALENCAR	Aceito
Outros	Curriculo_Lattes_Juliana.pdf	11/10/2024 11:37:56	JULIANA MIRELLY MOURA DE OLIVEIRA	Aceito
Cronograma	Cronograma_Pesquisa.pdf	11/10/2024 11:19:09	JULIANA MIRELLY MOURA DE OLIVEIRA	Aceito
Orçamento	Orcamento_Pesquisa.pdf	11/10/2024 11:17:56	JULIANA MIRELLY MOURA DE	Aceito

Endereço: Avenida Mascarenhas de Moraes, 4861

Bairro: IMBIRIBEIRA

CEP: 51.150-000

UF: PE

Município: RECIFE

Telefone: (81)3312-7755

E-mail: comite.etica@fps.edu.br

FACULDADE PERNAMBUCANA
DE SAÚDE - AECISA



Continuação do Parecer: 7.281.238

Orçamento	Orcamento_Pesquisa.pdf	11/10/2024 11:17:56	OLIVEIRA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_participantes.pdf	11/10/2024 11:16:00	JULIANA MIRELLY MOURA DE OLIVEIRA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PIBIC_MAJUCA_REVISADO.pdf	24/09/2024 21:27:47	CAMILE LIMA BARROS OUREM CAMPOS	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto_plataforma_brasil.pdf	23/09/2024 16:11:47	CAMILE LIMA BARROS OUREM CAMPOS	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

RECIFE, 10 de Dezembro de 2024

Assinado por:
Ariani Impieri de Souza
(Coordenador(a))

BRAÇO 2

FACULDADE PERNAMBUCANA
DE SAÚDE - AECISA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: VALIDAÇÃO E AFERIÇÃO DA CONFIABILIDADE DA ESCALA INTERPROFESSIONAL COLLABORATIVE COMPETENCY ATTAINMENT SURVEY TRADUZIDA PARA O PORTUGUÊS BRASILEIRO: TESTE FINAL

Pesquisador: Edvaldo da Silva Souza

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 84356924.6.0000.5569

Instituição Proponente: ASS. EDUCACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - AECISA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 7.238.790

Apresentação do Projeto:

VALIDAÇÃO E AFERIÇÃO DA CONFIABILIDADE DA ESCALA INTERPROFESSIONAL COLLABORATIVE COMPETENCY ATTAINMENT SURVEY TRADUZIDA PARA O PORTUGUÊS BRASILEIRO: TESTE FINAL

As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivos da pesquisa" e "Avaliação de Riscos e Benefícios" campo foram retiradas do Arquivo:

PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2400963.pdf, Versão do Projeto: 1; Data de Submissão do Projeto: 24/10/2024

AECISA

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Validar a escala "interprofessional collaborative competency attainment survey (ICCAS)", instrumento que mensura as competências autorreferidas do cuidado interprofissional entre estudantes da área da saúde, traduzida para o português brasileiro.

Endereço: Avenida Mascarenhas de Moraes, 4861

Bairro: IMBIRIBEIRA

CEP: 51.150-000

UF: PE

Município: RECIFE

Telefone: (81)3312-7755

E-mail: comite.etica@faps.edu.br

FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE - AECISA



Continuação do Parecer: 7.238.790

Objetivo Secundário:

- ¿ Descrever as características sociodemográficas dos estudantes;
- ¿ Descrever as características acadêmicas e interprofissionais dos estudantes;
- ¿ Realizar o teste final com os estudantes;
- ¿ Determinar a validade e confiabilidade, por meio do alfa de Cronbach de cada questionamento isolado do instrumento e seu coeficiente geral;

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

O viés de amostragem pode ocorrer devido à amostragem não probabilística por conveniência, o que acarreta o risco de a amostra não ser representativa da população total de estudantes de Medicina do internato, comprometendo assim a validade externa do estudo. Além disso, existe o risco de erro de tradução, mesmo com um processo rigoroso de tradução e retrotradução, pois nuances do idioma original podem ser perdidas, resultando em uma versão que não capture completamente o significado pretendido dos itens originais.

Outro ponto de atenção é a confiabilidade dos dados, uma vez que a coleta realizada por meio da plataforma online Survey Monkey pode estar sujeita a problemas técnicos ou erros de preenchimento, como duplicação de respostas ou questões não respondidas, o que pode afetar a análise dos resultados. Além disso, a resistência dos participantes é uma preocupação, já que os estudantes podem apresentar desinteresse ou relutância em participar do estudo, especialmente se não houver um incentivo claro, o que pode reduzir o número de participantes e impactar a amostra.

Por fim, fatores externos também podem influenciar a validade dos resultados, como variações no ambiente de aprendizado dos estudantes durante o período de coleta de dados, que podem interferir nas respostas e, consequentemente, nos achados do estudo.

Benefícios:

O estudo oferece vários benefícios, como a validação de um importante instrumento de autoavaliação de competências interprofissionais em língua portuguesa, preenchendo uma lacuna na literatura e possibilitando sua aplicação em contextos de educação em saúde no Brasil. Essa validação tem o potencial de melhorar a qualidade da educação interprofissional, auxiliando na identificação e no desenvolvimento de competências colaborativas entre os

Endereço: Avenida Mascarenhas de Moraes, 4881

Bairro: IMBIRIBEIRA

CEP: 51.150-000

UF: PE

Município: RECIFE

Telefone: (81)3312-7755

E-mail: comite.etica@fps.edu.br

FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE - AECISA



Continuação do Parecer: 7.238.790

futuros profissionais de saúde. Além disso, uma vez validado, o instrumento poderá ser aplicado em diversas instituições de ensino de saúde, permitindo uma avaliação mais precisa e padronizada dessas competências. O estudo também contribui para o desenvolvimento acadêmico do mestrando e da instituição, promovendo a produção científica relevante na área de educação em saúde. Ademais, o projeto pode fomentar futuras pesquisas que explorem a aplicação do instrumento em diferentes contextos e populações, ampliando a base de conhecimento sobre a educação interprofissional no Brasil.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa será realizada na Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS).

Ainda, o projeto será conduzido entre os meses de setembro de 2024 e agosto de 2025.

A população alvo deste estudo será composta por estudantes de medicina da FPS que estejam no internato médico, sendo necessários entre 100 e 120 estudantes, seguindo as estimativas amostrais de Beaton³³ e Terwee.³⁴

CAAIS no terceiro e quarto ano do curso.

Subdividida em cinco fases: tradução, síntese da tradução, retrotradução, comitê de especialistas e teste/reteste.

Além disso, será realizado adicionalmente um teste final.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

- 1- C. LATTES: EM CONFORMIDADE
- 2- FOLHA DE ROSTO: EM CONFORMIDADE
- 3- ANUÊNCIA: EM CONFORMIDADE
- 4- ORÇAMENTO: EM CONFORMIDADE
- 5- CRONOGRAMA: EM CONFORMIDADE
- 6- TCLE: EM CONFORMIDADE

Endereço: Avenida Mascarenhas de Moraes, 4881

Bairro: IMBIRIBEIRA

CEP: 51.150-000

UF: PE

Município: RECIFE

Telefone: (81)3312-7755

E-mail: comite.etica@fps.edu.br

FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE - AECISA



Continuação do Parecer: 7.238.790

7- AUTORIZAÇÃO DO AUTOR: EM CONFORMIDADE

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:
SEM ÓBICES ÉTICOS

Considerações Finais a critério do CEP:

De acordo com a Resolução 466/12 e Resolução 510/16 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) do Ministério da Saúde:

É da responsabilidade do pesquisador

- Desenvolver o projeto conforme delineado;
- Apresentar dados quando solicitados pelo CEP ou pela Conep a qualquer momento;
- Elaborar e apresentar os relatórios parciais e final;
- Apresentar no relatório final que o projeto foi desenvolvido conforme delineado, justificando, quando ocorridas, a sua mudança ou interrupção.

Cabe ao CEP

- Acompanhar o desenvolvimento dos projetos, por meio de relatórios semestrais e final (seguir os modelos disponíveis no site da FPS) e de outras estratégias de monitoramento, de acordo com o risco inerente à pesquisa.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2400963.pdf	24/10/2024 16:56:16		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEv.docx	24/10/2024 16:55:57	vinicyus eduardo melo amorim	Aceito
Outros	lattesbruna.pdf	16/10/2024 22:08:54	vinicyus eduardo melo amorim	Aceito
Declaração de Pesquisadores	confidencialidadevalidity.pdf	16/10/2024 22:05:37	vinicyus eduardo melo amorim	Aceito
Folha de Rosto	folhaderostovalidity.pdf	16/10/2024 22:05:23	vinicyus eduardo melo amorim	Aceito
Outros	anuenciavalidity.pdf	16/10/2024 22:05:08	vinicyus eduardo melo amorim	Aceito
Declaração de concordância	Autorizacao_autor.pdf	19/09/2024 10:56:19	vinicyus eduardo melo amorim	Aceito

Endereço: Avenida Mascarenhas de Moraes, 4861

Bairro: IMBIRIBEIRA

CEP: 51.150-000

UF: PE

Município: RECIFE

Telefone: (81)3312-7755

E-mail: comite.etica@fps.edu.br

**FACULDADE PERNAMBUCANA
DE SAÚDE - AECISA**



Continuação do Parecer: 7.238.790

Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Brochura_in.docx	19/09/2024 10:53:45	vinicyus eduardo melo amorim	Aceito
Outros	Lattes_daniel.pdf	19/09/2024 10:52:48	vinicyus eduardo melo amorim	Aceito
Outros	lattes_paulo.pdf	19/09/2024 10:51:25	vinicyus eduardo melo amorim	Aceito
Outros	lattes_edvaldo.pdf	19/09/2024 10:51:11	vinicyus eduardo melo amorim	Aceito
Outros	lattes_vinicyus.pdf	19/09/2024 10:50:25	vinicyus eduardo melo amorim	Aceito
Cronograma	Cronograma.docx	19/09/2024 10:44:12	vinicyus eduardo melo amorim	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.docx	19/09/2024 10:42:50	vinicyus eduardo melo amorim	Aceito
Brochura Pesquisa	Brochura_EIP.pdf	19/09/2024 10:39:35	vinicyus eduardo melo amorim	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

RECIFE, 21 de Novembro de 2024

**Assinado por:
Ariani Impieri de Souza
(Coordenador(a))**

ANEXO D- REGRAS DA REVISTA: INSTRUÇÕES AOS AUTORES

A **Revista Brasileira de Educação Médica** publica artigos originais, artigos de revisão, relatos de experiência, ensaios, posicionamentos, cartas ao editor e resenhas de livros sobre temas relevantes na área de educação médica. Os artigos podem ser submetidos na Língua Portuguesa ou Inglesa.

A RBEM aceita artigo preprint.

A RBEM aceita submissões contendo material que já tenha feito parte de uma tese de doutorado, dissertação de mestrado ou trabalho de conclusão de curso/iniciação científica, incluindo aquelas que foram disponibilizadas publicamente de acordo com os requisitos obrigatórios da instituição que concede a titulação, desde que obedeça a estrutura exigida pela categoria de submissão à revista.

Os manuscritos devem ser submetidos pelo sistema eletrônico [ScholarOne](#) em português ou inglês (não é permitida a alteração de idioma em nenhuma etapa após a submissão) e destinados exclusivamente à RBEM seguindo as orientações especificadas abaixo de acordo com a categoria

A contagem de palavras começa a partir da Introdução e exclui as referências. Independente da categoria, não inclui resumo/abstract, elementos figurativos, e referências bibliográficas.

Informações sobre a instituição e sobre os autores envolvidos na pesquisa que constarem no corpo do artigo devem ser sombreadas ([realce](#)) na cor preta para ocultar os dados. **Não serão aceitas substituições dessas informações por outros caracteres como XXX.**

Todo o processo editorial pode ser acompanhado pelos autores na plataforma ScholarOne, na aba referente ao Autor.

Tipos de documentos aceitos

Editorial: de responsabilidade dos editores ou de pesquisadores convidados (até 3 mil palavras). Não serão aceitos editoriais enviados espontaneamente.

Estrutura do manuscrito:

TÍTULO

DESENVOLVIMENTO LIVRE

REFERÊNCIAS

Artigo original: artigos resultantes de pesquisas originais teóricas ou empíricas (até 5 mil palavras).

Estrutura do manuscrito:

TÍTULO

RESUMO (Seções grafadas em negrito: Introdução, Objetivo, Método, Resultado, Conclusão)

PALAVRAS-CHAVE

INTRODUÇÃO

MÉTODO

RESULTADOS

DISCUSSÃO

CONCLUSÕES OU CONSIDERAÇÕES FINAIS

REFERÊNCIAS

Ensaio: artigo com análise crítica sobre um tema específico relacionado à educação médica (até 3 mil palavras).

Estrutura do manuscrito:

TÍTULO

RESUMO (Seções grafadas em negrito: Introdução, Desenvolvimento, Conclusão)

PALAVRAS-CHAVE

INTRODUÇÃO

DESENVOLVIMENTO LIVRE

CONCLUSÕES OU CONSIDERAÇÕES FINAIS

REFERÊNCIAS

Artigo de revisão: artigo baseado exclusivamente em fontes secundárias, com revisão crítica da literatura, pertinentes ao escopo da Revista (até 5 mil palavras).

Estrutura do manuscrito:

TÍTULO

RESUMO (Seções grafadas em negrito: Introdução, Objetivo, Método, Resultado, Conclusão)

PALAVRAS-CHAVE

INTRODUÇÃO

MÉTODO

RESULTADOS

DISCUSSÃO

CONCLUSÕES OU CONSIDERAÇÕES FINAIS

REFERÊNCIAS

Relato de experiência: artigo que apresente experiência inovadora na educação médica, acompanhada por reflexão teórica pertinente (até 3 mil palavras).

Estrutura do manuscrito:

TÍTULO

RESUMO (Seções grafadas em negrito: Introdução, Relato de experiência, Discussão, Conclusão)

PALAVRAS-CHAVE

INTRODUÇÃO

RELATO DE EXPERIÊNCIA

DISCUSSÃO

CONCLUSÕES OU CONSIDERAÇÕES FINAIS

REFERÊNCIAS

Carta ao editor: Correspondências de conteúdo científico contendo comentário sobre material publicado em números anteriores da Revista (até 1.200 palavras).

Estrutura do manuscrito:

TÍTULO

DESENVOLVIMENTO LIVRE

REFERÊNCIAS

Resenha: análise crítica (com reflexões e impactos para os leitores) de publicações articuladas com o ensino médico lançadas no Brasil ou no exterior (até 1.200 palavras).

Estrutura do manuscrito:

TÍTULO

DESENVOLVIMENTO LIVRE

REFERÊNCIAS

Posicionamento, Consensos e Diretrizes: os editores formulam convite a um grupo de trabalho que será responsável pela revisão aprofundada e elaboração consensuada do artigo sobre tema específico (até 8 mil palavras). Não serão aceitos posicionamentos enviados espontaneamente.

Estrutura do manuscrito:

TÍTULO

PALAVRAS-CHAVE

INTRODUÇÃO

DESENVOLVIMENTO LIVRE

CONCLUSÕES OU CONSIDERAÇÕES FINAIS

REFERÊNCIAS

Contribuição dos Autores

Preencher o formulário disponível no [link](#) após a submissão do manuscrito contendo as seguintes informações: ID da submissão, títulos em português e inglês, palavras-chave conforme o [DeCS](#), número de autores, nome, gênero, e-mail, telefone, instituição e função na mesma, número de registro [ORCID](#) e contribuição específica de cada autor para o trabalho usando as funções relevantes do [CRedit](#);

Informações sobre a existência ou não de conflito de interesses. Caso haja conflito de interesse financeiro, os autores devem informar os dados do financiamento, com o número de cadastro do projeto. Caso haja o uso de IA no manuscrito, também deve ser indicado no formulário.

Preparação do Manuscrito

- **Título:** deve conter no máximo 15 palavras e ser redigido em duas versões. Uma versão em Português e outra em Inglês.
- **Resumo:** deve conter no máximo 350 palavras e ser redigido em duas versões: inglês e português. Deve ser texto corrido e ter as seções marcadas em negrito conforme descrito na categoria do artigo.
- **Palavras-chave:** deve conter de 3 a 5 palavras extraídas dos [Descritores em Ciências da Saúde \(DeCS\)](#), para resumos em português e [Medical Subject Heading \(MeSH\)](#), para resumos em inglês.
- **Número de autores:** O número máximo de autores em todas as categorias é de seis, exceto na categoria “Posicionamentos”, cujo o número de autores será indicado pelo corpo editorial, e na categoria “Artigo original” quando o manuscrito apresentar resultados de projetos multicêntricos, quando o número de autores será de três autores por centro. Se o número de autores for superior a este, será preciso enviar uma carta com justificativa ao editor (rbem.abem@gmail.com) destacando os critérios de autoria de forma individual para cada autor. Não será aceito acréscimo de autores após o aceite do artigo.

Formato de Envio dos Artigos

Arquivo: Word, papel A4 (21 cm x 29,7 cm ou 8,3" x 11,7").

Letra: Padrão Arial 11, espaço 1,5 e margens de 2,0 cm ou 0,79" (direita, esquerda, superior e inferior).

Alinhamento: Justificado.

Parágrafos: Devem estar com recuo de 1 cm.

Títulos de seções: Colocar 1 espaço de 1,5 entre o texto do tópico anterior e o título do subsequente. Devem estar em negrito e em caixa alta.

Subtítulos: Colocar 1 espaço de 1,5 o texto do tópico anterior e o título do subsequente. Devem estar em negrito e apenas a primeira letra em maiúsculo.

Sub-subtítulos: Colocar 1 espaço de 1,5 entre o texto do tópico anterior e o título do subsequente. Devem estar em negrito, apenas a primeira letra em maiúsculo e em itálico.

Sub-sub-subtítulos: Colocar 1 espaço de 1,5 entre o texto do tópico anterior e o título do subsequente. Devem estar em negrito, apenas a primeira letra em maiúsculo, em itálico e sublinhado.

Citação até 3 linhas: Deve ser inserida no texto e estar entre aspas.

Citação com mais de 3 linhas: Deve constituir um parágrafo distinto, com recuo de 4 cm da margem esquerda, espaçamento simples, em itálico e com fonte 10.

Citação direta no corpo do artigo: Mais de 1 autor, citar o primeiro e depois adicionar et al.

Referências no corpo do artigo: Devem estar em sobrescrito, sem parênteses, antes da pontuação e sem espaço entre a palavra, o número e a pontuação (exemplos: educação médica¹. educação médica^{1,2}. educação médica¹⁻⁴. educação médica^{1,5,8-11}).

Notas de rodapé: Não serão aceitas.

Não serão publicados anexos ou arquivos suplementares.

Ativos Digitais

Representação ilustrativa: deve ter o título e a numeração na parte superior, a qual deve ter um ponto após (exemplo: Tabela 1. Título), e fonte na parte inferior. As abreviaturas, caso presentes, devem constar na primeira linha da parte inferior (Abreviaturas:). Os símbolos para explicações devem ser identificados com letras do alfabeto sobrescritas e explicados na parte inferior com fonte 10. O número máximo de arquivos é de 5.

Devem ser inseridas no corpo do artigo conforme instruções abaixo:

- Tabelas: devem conter apenas bordas horizontais.
- Figuras: devem ter boa resolução, no mínimo 300 DPI.
- Quadros: devem conter bordas horizontais e verticais em suas laterais e na separação das casas.
- Gráficos: devem conter a legenda.

Citações e Referências

Referências: a formatação segue o estilo Vancouver, conforme os Uniform Requirements for Manuscripts submitted to Biomedical Journals, publicados pelo [International Committee of Medical Journal Editors \(ICJME\)](#). As referências devem ser citadas numericamente e por ordem de aparecimento no texto. Os nomes dos periódicos devem ser abreviados de acordo com o estilo usado no Index Medicus.

[Exemplos de referências disponíveis.](#)

Documentos Suplementares

Dentre os arquivos enviados, os autores deverão incluir o [Formulário sobre Conformidade com a Ciência Aberta](#) totalmente preenchido. Este se encontra disponível na aba Instruções e formulários.

Preencher o formulário [Página de Títulos](#) online.

Declaração de financiamento

Informar fontes de apoio para o trabalho, incluindo nomes de patrocinadores, número de contrato (se houver), juntamente com explicações sobre o papel dessas fontes.

Contato

Associação Brasileira de Educação Médica

SCN - QD 02 - BL D - Torre A - Salas 1021 e 1023

Asa Norte | CEP: 70712-903

Brasília | DF | Brasil

Tel.: (55 61) 3024-9978 / 3024-8013

Associação Brasileira de Educação Médica SCN - QD 02 - BL D - Torre A - Salas 1021 e 1023 , Asa Norte | CEP: 70712-903, Brasília | DF | Brasil, Tel.: (55 61) 3024-9978 / 3024-8013 - Brasília - DF - Brazil
E-mail: rbem.abem@gmail.com