

FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO SENSO
MESTRADO PROFISSIONAL PARA O ENSINO NA ÁREA DE
SAÚDE

**TRADUÇÃO, ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL E
VALIDAÇÃO DE ESCALA DE AVALIAÇÃO DO
PROFISSIONALISMO INTERPROFISSIONAL**

Autora: Patrícia Travassos Karam de Arruda Mendonça

Recife – PE

Fevereiro/2022

FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO SENSO
MESTRADO PROFISSIONAL PARA O ENSINO NA ÁREA DE
SAÚDE

**TRADUÇÃO, ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL E
VALIDAÇÃO DE ESCALA DE AVALIAÇÃO DO
PROFISSIONALISMO INTERPROFISSIONAL**

Dissertação apresentada na Faculdade Pernambucana de Saúde como parte dos requisitos para obtenção do grau de Mestre em Educação para o Ensino na Área de Saúde.

Autora: Patrícia Travassos Karam de Arruda Mendonça

Orientador: Prof. Dr. Edvaldo da Silva Souza

Recife – PE

Fevereiro/2022

Ficha Catalográfica
Preparada pela Faculdade Pernambucana de Saúde

M539t Mendonça, Patrícia Travassos Karam de Arruda

Tradução, adaptação transcultural e validação de escala de avaliação do profissionalismo interprofissional. / Patrícia Travassos Karam de Arruda Mendonça; orientador Edvaldo da Silva Souza. – Recife: Do Autor, 2022. 89 f.

Dissertação – Faculdade Pernambucana de Saúde, Pós-graduação Stricto Sensu, Mestrado Profissional em Educação para o Ensino na Área de Saúde, 2022.

1. Educação interprofissional. 2. Profissionalismo. 3. Tradução. I. Souza, Edvaldo da Silva, orientador. II. Título.

CDU 37

**Tradução, adaptação transcultural e validação de escala de avaliação
de profissionalismo interprofissional.**

Dissertação de Mestrado em Educação para o Ensino na Área de Saúde da Faculdade Pernambucana de Saúde - FPS, submetida a defesa pública na referida instituição e aprovada pela banca examinadora em (colocar a data e o nome dos membros da banca).

Orientador: Prof. Dr. Edvaldo da Silva Souza

Membro banca (1)

Avaliação

Membro banca (2)

Avaliação

Fevereiro/2022

AGRADECIMENTOS

Ao meu professor e orientador, Dr. Edvaldo, que esteve ao meu lado em todos os momentos desta jornada científica, sem exceção, mostrando sempre quais os melhores caminhos a serem tomados. Muito obrigada por toda dedicação e atenção empreendidas ao nosso trabalho. O seu imenso conhecimento foi realmente inspirador!

Também quero agradecer à Faculdade Pernambucana de Saúde e a todos os professores do Mestrado em Educação para o Ensino na Área da Saúde, pela elevada qualidade do ensino oferecido durante esses dois anos.

RESUMO

Introdução: Nas últimas décadas, a educação interprofissional vem ganhando cada vez mais visibilidade na área da saúde, a partir do reconhecimento de que esta abordagem é capaz de melhorar a qualidade da assistência à saúde e contribuir para a qualificação dos profissionais de saúde e a formação dos estudantes de diversas graduações. Nesse contexto, um dos grandes desafios encontrados é a capacidade de mensurar de forma válida e confiável o impacto da interprofissionalidade. Nos últimos 30 anos de estudos, numerosos instrumentos internacionais foram elaborados, desenvolvidos e testados com objetivo de avaliar a colaboração interprofissional. No entanto, a construção e validação transcultural de instrumentos é um processo complexo e existe uma verdadeira escassez de instrumentos de avaliação da Educação Interprofissional (EIP), aprendizagens compartilhadas e práticas colaborativas disponíveis no Brasil. **Objetivos:** O presente estudo objetiva gerar como produto técnico a versão traduzida para o português e adaptada transculturalmente da “Interprofessional professionalism assessment (IPA)”, instrumento que avalia o profissionalismo interprofissional entre estudantes e profissionais da saúde. **Métodos:** Este estudo apresenta os procedimentos e análise estatística relacionados às etapas de tradução para o português e adaptação transcultural do *Interprofessional Professionalism Assessment* (IPA), publicado em 2018 e projetado para medir o profissionalismo interprofissional individual entre estudantes e profissionais da saúde, no contexto do cuidado centrado no paciente. O estudo transcorreu na Faculdade Pernambucana de Saúde, no período de julho de 2020 a outubro de 2021. Seguindo o referencial teórico de *Beaton et al.* para trabalhos de adaptação transcultural, a pesquisa foi subdividida em quatro fases: traduções/síntese; retrotradução, comitê de especialistas, teste/reteste e teste final. Participaram do estudo três tradutores, cinco especialistas para a adaptação transcultural e duzentos e um estudantes de medicina dos dois últimos anos da graduação, que foram submetidos ao questionário com finalidade de testar a confiabilidade e validade da versão final em português. Para aplicação dos questionários entre os estudantes foi utilizada a plataforma Survey Monkey. A compilação dos dados foi exportada para o Microsoft Excel, e a análise estatística para obtenção do alfa de Cronbach realizada através do software Epi Info, sendo considerado aceitável o valor igual ou maior que 0,70. **Resultados:** Na primeira fase da pesquisa, inicialmente dois tradutores realizaram individualmente a tradução do instrumento da língua inglesa para o português. A seguir, juntos, eles criaram uma síntese dessas traduções, resolvendo, de forma consensual, as disparidades encontradas. Partindo dessa versão síntese, foi realizada, por outro tradutor, a retrotradução para o idioma original. Na fase 2, o Comitê de Especialistas se reuniu e analisou todas traduções obtidas na etapa anterior, considerando item a item da escala. Ao final do processo, foi criada a versão pré-final do instrumento. Durante a etapa 3, com o objetivo de realizar a validação semântica, foi realizado teste/reteste, entre respectivamente 39 e 37 estudantes dos anos iniciais da graduação do curso de Medicina. Análise estatística evidenciou Alpha de Cronbach de 0,95 na fase de teste e 0,97 no reteste. Para a quarta e última fase, 125 estudantes cursando o internato de Medicina aceitaram participar e encaminharam o questionário respondido no formato de auto-avaliação. Nesta etapa, análise estatística evidenciou Alpha de Cronbach de 0,94. Todos os resultados da pesquisa foram apresentados em formato de artigo científico e ao final do processo foi gerado como produto técnico a escala “Avaliação do Profissionalismo Interprofissional (API)”. **Conclusão:** A confiabilidade obtida foi considerada elevada,

refletindo a boa consistência interna do instrumento produzido. Será possível, através dele, mensurar as habilidades de profissionalismo e colaboração interprofissional entre estudantes e profissionais da área da saúde, permitindo demonstrar, de forma prática e objetiva, a sua aplicabilidade e o impacto gerado nos cenários tanto acadêmicos quanto profissionais.

Palavras-chave: Educação interprofissional, Profissionalismo, Tradução.

ABSTRACT

Background: In recent decades, interprofessional education has been gaining increasing visibility in the health area, based on the recognition that this approach is capable of improving the quality of health care and contributing to the qualification of health professionals and the training of students of various degrees. In this context, one of the main challenges is the ability to measure validly and reliably the impact of interprofessionalism. In the last 30 years of studies, numerous international instruments have been developed and tested in order to assess interprofessional collaboration. However, the construction and cross-cultural validation of instruments is a complex process and there is a real shortage of instruments for evaluating Interprofessional Education, shared learning and collaborative practices available in Brazil. **Objectives:** The present study aims to generate as a technical product the translated version into Portuguese and cross-culturally adapted of the “Interprofessional professionalism assessment (IPA)”, an instrument that assesses interprofessional professionalism between students and health professionals. **Methods:** This study presents the procedures and statistical analysis related to the steps of translation into Portuguese and cross-cultural adaptation of the Interprofessional Professionalism Assessment (IPA), published in 2018 and designed to measure individual interprofessional professionalism among students and health professionals, in the context of the patient centered care. The study took place at Faculdade Pernambucana de Saúde, from July 2020 to October 2021. Following the theoretical framework of *Beaton et al* for cross-cultural adaptation works, the research was subdivided into four phases: translations/synthesis; back-translation, expert committee, test/retest and final test. Three translators, five specialists for cross-cultural adaptation and two hundred and one medical students from the last two years of graduation participated in the study, who were submitted to the questionnaire in order to test the reliability and validity of the final version in Portuguese. To apply the questionnaires among the students, the Survey Monkey platform was used. Data compilation was exported to Microsoft Excel, and statistical analysis to obtain Cronbach's alpha was performed using Epi Info software, with values equal to or greater than 0.70 being considered acceptable. **Results:** In the first research phase, two translators initially translated the instrument from English to Portuguese. Then, together, they created a synthesis of the translations, consensually resolving the disparities. Based on this synthesis version, a back-translation into the original language was performed by another translator. In phase 2, the Committee of Experts met and analyzed all translations obtained in the previous step, considering item by item of the scale. At the end of the process, the pre-final version of the instrument was created. During stage 3, with the objective of carrying out the semantic validation, a test/retest was applied to between 39 and 37 students from the initial years of the medical course, respectively. Statistical analysis showed Cronbach's Alpha of 0.95 in the test phase and 0.97 in the retest. For the fourth and final phase, 125 students from the final years of the Medicine course accepted to participate and sent the answered questionnaire in the self-assessment format. At this stage, statistical analysis showed Cronbach's Alpha of 0.94. All research results were presented in scientific article format and in the end of the process was generated as a technical product the scale “Avaliação do Profissionalismo Interprofissional (API)”. **Conclusion:** The reliability obtained was considered high, reflecting the good internal consistency of the instrument produced. It will be possible, through it, to measure the skills of professionalism and interprofessional collaboration between students and

health professionals, allowing to demonstrate, in a practical and objective way, its applicability and the impact generated in both academic and professional scenarios.

Keywords: Interprofessional education, Professionalism, Translation.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

FPS	Faculdade Pernambucana de Saúde
IMIP	Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira
IPA	Interprofessional Professionalism Assessment
CEP	Comitê de Ética em Pesquisas
EIP	Educação interprofissional
PIP	Prática interprofissional
OPAS	Organização Pan-americana de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
CAIPE	<i>The Centre for the Advancement of Interprofessional Education</i>
CAAIS	Centro de Atenção e Aprendizagem Interprofissional em Saúde

LISTA DE QUADROS

Página

Quadro 1 - Versão original das questões do IPA, traduções, síntese das traduções, retrotradução e versão validada no painel de especialistas.....	35
---	----

LISTA DE FIGURAS

	Página
Figura 1. Fluxograma das fases do estudo.....	31
Figura 2. Produto técnico.....	41

LISTA DE TABELAS

Página

Tabela 1. Análise da consistência interna através do coeficiente Alpha de Cronbach para cada item do questionário nas fases de teste e reteste.....	32
Tabela 2. Características sociodemográficas dos estudantes no teste final (N=125).....	33
Tabela 3. Padrões de respostas durante o teste final e Alpha de Cronbach por item.....	34

SUMÁRIO

	Página
I. INTRODUÇÃO.....	1
II. OBJETIVOS.....	7
2.1. Objetivo geral.....	7
2.2. Objetivos específicos.....	7
III. MÉTODOS.....	8
3.1. Desenho do estudo.....	8
3.2. Autorização do uso da escala.....	8
3.3. Período do Estudo.....	8
3.4. Contexto do estudo.....	8
3.5. Escala a ser validada.....	9
3.6. População e amostra de acordo com a fase do estudo.....	9
3.7. Critérios de inclusão.....	10
3.8. Critérios de exclusão.....	11
3.9. Procedimentos para captação dos participantes.....	12
3.10. Processamento e análise dos dados.....	12
3.11. Aspectos éticos.....	13
IV. RESULTADOS.....	14
4.1. Artigo original.....	14
4.2. Produto técnico.....	42
V. CONCLUSÕES.....	47
VI. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	48
VII. APÊNDICES.....	54
VIII. ANEXOS.....	67

I. INTRODUÇÃO

A Educação e a Prática Interprofissional em Saúde (EIP e PIP) vêm tomando destaque em nível global, a partir do reconhecimento de que estas abordagens são capazes de melhorar a qualidade da assistência à saúde e contribuir para a qualificação dos profissionais de saúde e a formação dos estudantes de diversas graduações.¹

O gatilho para o início das discussões sobre EIP foi a preocupação crescente com o tema segurança do paciente. Observou-se que os profissionais de saúde possuíam grande dificuldade de trabalhar em equipe, fato que gerava importantes implicações para a qualidade dos serviços de saúde, para a segurança do paciente e para a organização dos sistemas de saúde.² A gênese desses estudos é amplamente atribuída a de um grupo de experts da Organização Mundial de Saúde, que se reuniu em Genebra, no ano de 1987, e gerou um relatório que inspirou iniciativas no mundo todo.³ No entanto, esse debate já havia se iniciado, de forma mais localizada, na década de 60, quando um grupo de professores do Reino Unido, analisando o processo de formação dos profissionais saúde, observou que algo precisava ser feito para repensar a formação dos silos profissionais.⁴

O Brasil, a partir do ano de 2017, após um chamamento da Organização Pan-americana de Saúde, elaborou um amplo plano de ação para a implementação da EIP. Representantes do Ministério da Saúde, Ministério da Educação, instituições de ensino e OPAS, de forma coletiva, traçaram propostas para a efetivação da EIP nas políticas nacionais de educação e saúde.⁵ No entanto, no Brasil, a EIP ainda se apresenta como um desafio no campo da política nacional de saúde, prevalecendo iniciativas isoladas, que até o momento não foram capazes de serem incorporadas à cultura da formação em saúde.⁶

Desta forma, ainda são escassas as experiências sobre EIP, bem como as publicações relativas ao tema no nosso país.

O conceito mais amplamente aceito sobre EIP foi elaborado pelo CAIPE (*The Centre for the Advancement of Interprofessional Education*), do Reino Unido: “A educação interprofissional permite que duas ou mais profissões aprendam entre si, com e sobre as outras, para melhorar a colaboração e a qualidade da assistência”. A EIP reconhece e respeita os requisitos específicos da profissão e salvaguarda a identidade de cada profissão. Lidando com a diferença, trabalha para atender aos resultados baseados em competências dentro de uma estrutura comum.⁷

Com as mudanças de perfil epidemiológico, o aumento da expectativa de vida e das condições crônicas de saúde que requerem acompanhamento prolongado, surgiu a necessidade de uma abordagem integral que contemple as múltiplas dimensões das necessidades de saúde de usuários e população.^{8,9} Frequentemente diferentes profissionais de saúde estão envolvidos na assistência. Isso torna fundamental uma boa qualidade da comunicação e colaboração entre esses diferentes profissionais, para maior resolubilidade e efetividade na atenção à saúde.¹⁰

De acordo com o *Marco para Ação em Educação e Trabalho Interprofissional em Saúde*, publicado em 2010 pela Organização Mundial de Saúde, a EIP é considerada uma estratégia inovadora que pode desempenhar um papel importante na redução da crise mundial da força de trabalho em saúde e no enfrentamento de muitos desafios dos sistemas de saúde. Dentre os benefícios descritos, incluíam-se: a melhoria das práticas e da produtividade no ambiente de trabalho; a melhoria da segurança dos pacientes; o aumento da confiança dos trabalhadores de saúde, redução dos custos assistenciais e a facilitação do acesso à assistência à saúde.¹¹

Entretanto, apesar de revisões sistemáticas na literatura demonstrarem os efeitos positivos da EIP na prática profissional e nos resultados do cuidado à saúde¹⁰, isso não significa a inexistência de dificuldades na sua implantação, como falta de definição precisa, resistências tanto institucionais como de docentes e discentes, entraves curriculares, e eventuais problemas com corporações profissionais.¹¹ Por exemplo, estudos demonstraram que a colaboração profissional efetiva pode ser prejudicada por violações de fronteiras, falta de compreensão dos papéis uns dos outros, comunicação limitada e trabalho em equipe mal coordenado.^{12,13}

A EIP consiste na inversão da lógica tradicional da formação em saúde, com cada prática profissional pensada e discutida em si, abrindo espaços para a discussão do interprofissionalismo.¹⁴ Identificam-se três tipos de formação: uniprofissional, multiprofissional e interprofissional. Entende-se por formação uniprofissional o processo no qual as atividades educacionais ocorrem somente entre os estudantes de uma mesma profissão, isolados dos demais. Não há interação com estudantes de outras profissões, o que contribui para o desconhecimento sobre os papéis e as responsabilidades dos demais profissionais da saúde e a formação de estereótipos.^{10,15} Conceitualmente, a diferença entre a educação interprofissional e multiprofissional está em que no primeiro caso os alunos aprendem de forma interativa sobre papéis, conhecimentos e competências dos demais profissionais. No segundo, as atividades educativas ocorrem entre estudantes de duas ou mais profissões conjuntamente, no entanto, de forma paralela, sem haver necessariamente interação entre eles.^{10,15} Destaca-se a distinção entre interprofissionalidade e interdisciplinaridade, referidas, respectivamente, como a integração das práticas profissionais e das disciplinas ou áreas de conhecimento.¹⁶

Ainda assim, estudos sobre trabalho em equipe e colaboração interprofissional identificam a ausência de definição precisa de termos, que acarreta frágil consistência de grande parte da produção, visto que um dos pré-requisitos para uma rigorosa produção teórica e/ou avaliação é a clara definição da terminologia.^{17,18}

Há muito tempo já é sabido que a educação na área de saúde frequentemente ocorre em silos, enfatizando conhecimentos e habilidades individuais, criando uma estrutura hierarquizada entre as profissões. Entretanto, dados substanciais dão suporte à ideia de que todos os profissionais devem funcionar como parte de um time interdependente e interprofissional.^{19,20} Para mudar essa cultura, é necessária e urgente a criação de novos modelos de educação em saúde, enfatizando as competências baseadas no trabalho em equipe.²¹

Esforços devem ser empreendidos para evitar o tribalismo das profissões, que se refere à cultura da formação separada que acaba construindo identidades profissionais muito rígidas e que, historicamente, têm se configurado como uma barreira para a comunicação entre os profissionais de diferentes categorias profissionais.²² O trabalho em saúde, diante das necessidades dos usuários, das famílias ou da comunidade, que na maioria das vezes são de difícil enfrentamento, exige a permanente articulação dos diferentes saberes e práticas profissionais. É essa permanente interação que nos aproxima de um modelo de atenção à saúde mais integral.²³

A literatura apresenta três dimensões da realidade que exercem forte influência no processo de adoção da educação interprofissional: a macro, meso e micro. As três dimensões precisam manter forte relação de diálogo para que as iniciativas sejam bem-sucedidas e os resultados alcançados apontem para a melhoria da qualidade da atenção à saúde. No nível macro encontram-se as políticas de saúde e educação que reconhecem as

bases teórico-conceituais e metodológicas como marcos reorientadores do processo de formação dos profissionais da saúde e do modelo de atenção à saúde. A dimensão meso se refere às organizações curriculares, definição dos programas dos cursos e das metodologias de ensino e de aprendizagem. Por fim, e tão desafiador como as anteriores, está a dimensão micro, onde se destacam as relações interpessoais que permeiam o desenvolvimento das competências colaborativas^{6,24,25}. Cada um dos três níveis de determinantes tem a sua importância e, portanto, eles não podem ser tratados separadamente. Indicando a complexidade deste processo, numerosos elementos irão determinar o sucesso dos esforços para desenvolver a colaboração entre as equipes na área da saúde.²⁵

A colaboração é essencialmente um processo interpessoal que requer a presença de uma série de elementos nas relações entre os profissionais de uma equipe. Isso inclui vontade de colaborar, confiança mútua, respeito mútuo e comunicação. No entanto, embora tais condições possam ser necessárias, elas não são suficientes, porque em sistemas complexos de saúde os profissionais não podem, por si próprios, criar todas as condições necessárias para o sucesso. Os determinantes organizacionais desempenham um papel crucial, especialmente em termos de capacidade de gestão de recursos humanos e liderança.²⁶

Um dos grandes desafios é a capacidade de mensurar de forma válida e confiável o impacto da interprofissionalidade. Nos últimos 30 anos de estudos, numerosos instrumentos internacionais foram elaborados, desenvolvidos e testados com objetivo de avaliar a colaboração interprofissional.²⁶ Inventário realizado pela *Canadian Interprofessional Health Collaborative* em 2012 identificou 128 ferramentas quantitativas para avaliação da prática colaborativa²⁷.

No entanto, a construção e validação transcultural de instrumentos é um processo complexo e existe uma verdadeira escassez de instrumentos de avaliação da Educação Interprofissional (EIP), aprendizagens compartilhadas e práticas colaborativas disponíveis no Brasil. Como exemplo, pode ser citado estudo de 2015, que envolveu profissionais da atenção básica à saúde, e realizou adaptação transcultural e validação para o português da *Jefferson Scale of Attitudes Toward Interprofessional Collaboration*²⁸, escala originalmente desenvolvida em 1999 e que avalia a interação médico-enfermeiro²⁹. De forma semelhante, em 2018 foi realizada adaptação transcultural e validação estatística do *Assessment of Interprofessional Team Collaboration Scale II*, instrumento diagnóstico desenvolvido para medir a colaboração interprofissional entre os membros de uma equipe³⁰.

Nesse contexto, dada a notória escassez de instrumentos e estudos brasileiros na investigação de processos relacionados à avaliação da interprofissionalidade, este trabalho apresenta os procedimentos e análise estatística relacionada às etapas de tradução e adaptação transcultural do *Interprofessional Professionalism Assessment (IPA)*, publicado em 2018 e que diferencia-se dos instrumentos já disponíveis em língua portuguesa pelo fato de conseguir avaliar a qualidade do trabalho colaborativo tendo foco nos comportamentos relacionados ao profissionalismo³¹. O profissionalismo ganha relevância importante neste cenário, visto que, por definição, engloba um conjunto de competências relacionadas ao uso criterioso da comunicação, conhecimento, habilidades técnicas, valores, ética e reflexões na prática diária, para o benefício do indivíduo e da comunidade³².

I. OBJETIVOS

2.1 - Objetivo Geral:

Traduzir para o português brasileiro e realizar adaptação transcultural da escala “*Interprofessional professionalism assessment (IPA)*”, instrumento que avalia o profissionalismo interprofissional entre estudantes e profissionais da saúde.

2.2 - Objetivos específicos:

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

Sintetizar as duas versões inicialmente traduzidas, criando uma tradução síntese;

Retraduzir a versão síntese para o idioma original;

Validar as versões traduzidas com um comitê de especialistas, para obtenção da versão pré-final em português;

Realizar a validação semântica da versão pré-final da escala com estudantes de graduação do curso de medicina, através de teste e reteste;

Avaliar a validade e confiabilidade da versão final da escala em português através da aplicação de teste final em estudantes de medicina do internato.

Apresentar os resultados da pesquisa em formato de artigo científico.

Gerar como produto técnico a versão da escala IPA traduzida para o português e adaptada transculturalmente.

II. MÉTODOS

3.1. Desenho do estudo

Trata-se de estudo metodológico de validação para o português e adaptação transcultural de escala originalmente desenvolvida em língua inglesa.

3.2. Autorização do uso da escala

O processo de tradução cultural, adaptação e validação da escala “*Interprofessional Professionalism Assessment*”, foi devidamente autorizada pela autora principal, Dr. Jody S Frost (Anexo I).

3.3. Período do estudo

A pesquisa foi realizada entre os meses de agosto de 2020 e outubro de 2021.

3.4. Contexto do estudo

A pesquisa foi realizada na Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS), localizada na cidade do Recife, em Pernambuco. Fundada em 2005, oferece os seguintes cursos na área de saúde: Fisioterapia, Nutrição, Enfermagem, Farmácia, Psicologia e Medicina. Tem o Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira – IMIP como hospital de referência para o ensino.

O estudo transcorreu em momento extremamente oportuno, coincidindo com o aumento da visibilidade sobre o tema Educação Interprofissional dentro da instituição, inclusive com a criação do Centro de Atenção e Aprendizagem Interprofissional em Saúde (CAAIS), que objetiva primordialmente coordenar o processo de planejamento, acompanhamento e avaliação das iniciativas de EIP em saúde na FPS.

3.5. Escala a ser validada

A escala “*Interprofessional Professionalism Assessment*” (IPA) é uma ferramenta observacional capaz de mensurar o profissionalismo interprofissional, com boa validade e confiabilidade (alpha de Cronbach 0,98). Foi criada inicialmente com o propósito de avaliar comportamentos relacionados ao trabalho em equipe e ao profissionalismo em estudantes da área de saúde no último ano da graduação. A avaliação deveria ser feita durante os estágios clínicos, por um preceptor ou professor, da mesma profissão ou de outra. Sua publicação lançou as bases para avaliação do profissionalismo interprofissional em várias profissões de saúde, em diferentes cenários. Pode ser utilizada por estudantes ou profissionais de saúde para avaliarem a si mesmos ou aos outros³¹.

A fim de ampliar seu uso tanto no contexto educacional quanto no profissional, a IPA avalia comportamentos que podem ser observados e mensurados na prática clínica, e tem o objetivo de levar os profissionais de saúde a entenderem que o trabalho colaborativo e da comunicação efetiva podem impactar positivamente na qualidade dos serviços de saúde e no cuidado centrado na pessoa.

É composta por vinte e seis itens, distribuídos entre seis domínios: comunicação, respeito, excelência, altruísmo/cuidado, ética e responsabilidade, conforme demonstrado no anexo II. As respostas são dadas em escala de Likert, podendo variar de “discorda totalmente” a “concorda completamente.”

3.6. População e amostra de acordo com a fase do estudo

Seguindo o referencial teórico de *Beaton et al.*,³³ o mais consagrado na literatura para trabalhos de adaptação transcultural, a pesquisa foi subdividida em quatro fases:

traduções/síntese, retrotradução, comitê de especialistas e teste/reteste, e foi adicionalmente realizado teste final. A população participante variou de acordo com cada etapa do estudo, conforme descrito a seguir. As estimativas de amostragem foram baseadas nas propostas de Beaton³³ e Terwee.³⁴

Tradução da língua inglesa para a língua portuguesa e síntese das traduções: Dois tradutores.

Retrotradução: Um tradutor que não participou da etapa anterior.

Adaptação transcultural: Comitê de especialistas composto por cinco professores da Faculdade Pernambucana de Saúde.

Teste/reteste (validação semântica): Foram incluídos estudantes da graduação do curso de Medicina, sendo 39 na fase de teste e 37 no reteste.

Teste final (avaliação da validade e confiabilidade da escala adaptada): Participaram outros 125 estudantes da graduação do curso de Medicina.

3.7. Critérios de inclusão

3.7.1. Tradutores

Foram contratados três professores de inglês, graduados em Letras e pós-graduados em Tradução da Língua Inglesa, com mais de cinco anos de experiência profissional no ensino do idioma. Um deles tinha a língua inglesa como língua nativa e possuía extensa experiência em traduções de trabalhos acadêmicos. A comprovação dos pré-requisitos foi avaliada via Currículo Lattes.

3.7.2. Comitê de Especialistas.

O comitê de especialistas convidado a participar do estudo foi composto cinco professores bilíngues provenientes do colegiado do mestrado em Educação para o Ensino na Área de Saúde da FPS, sendo dois deles professores experts em Metodologia Científica, dois especialistas em Comunicação provenientes do laboratório de comunicação da FPS e um com experiência em Interprofissionalidade (coordenadora do CAAIS). Todos assinaram e encaminharam o TCLE.

3.7.3. Teste/reteste e teste final.

Para as fases de teste/reteste foram convidados a participar estudantes de graduação do curso de Medicina, regularmente matriculados na FPS, do primeiro ao oitavo período. Para a fase do teste final, foram elegíveis estudantes de Medicina que estavam cursando os estágios clínicos do Internato (nono ao décimo segundo períodos). Foram aceitos os que assinaram o TCLE.

3.8. Critérios de exclusão

Foram excluídos da pesquisa os participantes que não assinaram o TCLE, bem como aqueles que, durante o período da coleta dos dados, se encontravam afastados de suas atividades por motivo de licença médica ou férias.

3.9. Procedimentos para captação dos participantes

Os tradutores foram identificados através do conhecimento do orientador desta pesquisa, tendo sido contactados pela pesquisadora responsável via e-mail e telefone para esclarecimentos sobre os objetivos do estudo. Após a aceitação do convite, toda comunicação nesta etapa se deu via e-mail, incluindo o envio da versão original da escala “Interprofessional Professionalism Assessment”. As versões traduzidas foram enviadas por email para a pesquisadora.

Os profissionais integrantes do comitê de especialistas foram convidados a participar da pesquisa através de contato telefônico e por e-mail, após explanação sobre os objetivos da mesma e esclarecimento de que sua participação seria através de uma reunião online através da plataforma Cisco Webex, com duração de aproximadamente uma hora e meia, juntamente os pesquisadores responsáveis pelo trabalho a fim de analisar as traduções e realizar a adaptação transcultural da escala.

Para o teste/reteste e teste final, os participantes elegíveis foram convidados a participar do estudo via e-mail, recebendo um link para acesso contendo o TCLE, bem como um questionário sociodemográfico e a escala a ser validada. Os e-mails dos estudantes foram obtidos através da Coordenação do Internato do Curso Médico da FPS.

3.10. Processamento e análise dos dados

Para aplicação dos questionários foi utilizada a plataforma Survey Monkey. A compilação dos dados foi exportada para o Microsoft Excel, e a análise estatística para

obtenção do alfa de Cronbach foi realizada no software Epi Info. Foi considerado aceitável o valor igual ou maior que 0,70, conforme descrito na literatura³⁵.

3.11. Aspectos éticos

O protocolo da pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade Pernambucana de Saúde, sob número do CAAE 46274721.1.0000.5569 (vide Anexo III).

Todos os participantes assinaram Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE – vide Apêndices I e II), o qual foi exposto de maneira espontânea, clara e objetiva, em linguagem facilmente compreensível, assegurando uma comunicação plena e interativa. Na ocasião, o participante teve a oportunidade de esclarecer suas dúvidas, bem como pôde dispor de tempo adequado para a tomada da decisão sobre a participação no estudo. A desistência era permitida a qualquer momento da pesquisa. Foi assegurado o sigilo absoluto de todas as informações obtidas. Os riscos e benefícios da pesquisa foram discriminados no TCLE.

Não houve gasto financeiro implicado aos participantes, sendo todas as despesas de responsabilidade da pesquisadora responsável.

Os autores do estudo não declararam nenhum conflito de interesse.

III. RESULTADOS

Os resultados desta dissertação de Mestrado foram construídos em formato de artigo científico. O formato utilizado para este artigo seguiu as instruções aos autores da Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil (RBSMI) do IMIP, as quais se encontram disponíveis no anexo IV.

O produto técnico gerado por esta pesquisa foi a versão traduzida para a língua portuguesa e adaptada transculturalmente do instrumento *Interprofessional Professionalism Assessment (IPA)*.

IV.1. ARTIGO ORIGINAL

TRADUÇÃO, ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL E VALIDAÇÃO DE ESCALA QUE AVALIA O PROFISSIONALISMO INTERPROFISSIONAL.

TRANSLATION, CROSS-CULTURAL ADAPTATION AND SCALE VALIDATION TO ASSESS INTERPROFESSIONAL PROFESSIONALISM.

Patrícia Travassos Karam de Arruda Mendonça¹, Edvaldo da Silva Souza².

^{1,2} Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS). Av. Marechal Mascarenhas de Moraes, 4861, Recife-PE, Brasil. CEP: 50070-550.

RESUMO

Objetivos: Em virtude da existência de escassos instrumentos e estudos brasileiros na investigação de processos relacionados à avaliação da interprofissionalidade, este artigo apresenta os procedimentos e análise estatística relacionados às etapas de tradução para o português e adaptação transcultural do *Interprofessional Professionalism Assessment* (IPA), publicado em 2018 e projetado para medir o profissionalismo interprofissional entre estudantes e profissionais da saúde, no contexto do cuidado centrado no paciente.

Métodos: O estudo transcorreu na Faculdade Pernambucana de Saúde, no período de julho de 2020 a outubro de 2021. A amostra foi composta por três tradutores, cinco especialistas e duzentos e um estudantes do curso de Medicina, que foram submetidos ao questionário com finalidade de testar a confiabilidade e validade da versão final em português. Foi considerado aceitável o Alpha de Cronbach igual ou maior que 0,70.

Resultados: O estudo cumpriu rigorosamente as exigências metodológicas recomendadas internacionalmente para as etapas de tradução, retrotradução, painel de especialistas, teste, reteste e teste final, foi gerada a versão traduzida para o português e adaptada para a cultura brasileira. Após o teste da versão final, realizado com estudantes do internato do Curso Médico, foi obtido coeficiente Alpha de Cronbach igual 0,94.

Conclusão: A confiabilidade obtida foi considerada elevada, refletindo a boa consistência interna do instrumento produzido.

Palavras-chave: Educação interprofissional, Profissionalismo, Tradução.

ABSTRACT

Objectives: Due to the existence of scarce Brazilian instruments and studies in the investigation of processes related to the evaluation of interprofessionality, this article presents the procedures and statistical analysis related to the stages of translation to the Portuguese and cross-cultural adaptation of the Interprofessional Professionalism Assessment (IPA), published in 2018 and designed to measure interprofessional professionalism between students and health professionals, in the context of patient-centered care. **Methods:** The study took place at the Pernambuco Health College, from July 2020 to October 2021. The sample consisted of three translators, five specialists and two hundred and one medical course students, who were submitted to the questionnaire in order to test the reliability and validity of the final version in Portuguese. Cronbach's Alpha equal to or greater than 0.70 was considered acceptable. **Results:** The study strictly complied with the methodological requirements recommended internationally for the stages of translation, back-translation, expert panel, test, retest and final test, the version translated to the Portuguese and adapted to the Brazilian culture was generated. After the test of the final version, performed with students from the medical course boarding school, cronbach's Alpha coefficient equal to 0.94 was obtained. **Conclusion:** The reliability obtained was considered high, reflecting the good internal consistency of the instrument produced.

Keywords: Interprofessional education, Professionalism, Translation.

INTRODUÇÃO

De acordo com o CAIPE (*The Centre for the Advancement of Interprofessional Education*), a Educação Interprofissional (EIP) permite que duas ou mais profissões aprendam entre si, com e sobre as outras, a fim de melhorar a colaboração e a qualidade da assistência.⁶ Nas últimas décadas, este tema vem ganhando cada vez mais visibilidade na área da saúde, a partir do reconhecimento de que esta abordagem é capaz de melhorar a qualidade da assistência à saúde e contribuir para a qualificação dos profissionais de saúde e a formação dos estudantes de diversas graduações.¹

Com as mudanças no perfil epidemiológico da população, o aumento da expectativa de vida e da prevalência das condições crônicas de saúde que requerem acompanhamento prolongado, emergiu a demanda por uma abordagem integral que contemplasse as múltiplas dimensões das necessidades de saúde dos usuários.^{2,3} Frequentemente, nesse contexto, diferentes profissionais de saúde estão envolvidos nos cuidados da assistência. Para isso, torna-se fundamental que haja uma boa qualidade da comunicação e colaboração entre esses diferentes profissionais, para maior resolubilidade e efetividade na atenção à saúde.⁴

Dados substanciais dão suporte à ideia de que cada profissão de saúde deve funcionar como parte de um time interdependente e interprofissional. Desta forma, torna-se necessária e urgente a criação de novos modelos de educação em saúde, que enfatizem as competências baseadas no trabalho em equipe e que se contraponham à estrutura hierarquizada entre as profissões e à valorização de conhecimentos e habilidades individuais^{5,6,7}.

A EIP é considerada uma estratégia inovadora que pode desempenhar um papel importante na redução da crise mundial da força de trabalho em saúde e no enfrentamento

de muitos desafios dos sistemas de saúde. Dentre os benefícios descritos, incluem-se: a melhoria das práticas e da produtividade no ambiente de trabalho; a melhoria da segurança dos pacientes; o aumento da confiança dos trabalhadores de saúde, redução dos custos assistenciais e a facilitação do acesso à assistência à saúde.⁸ No entanto, no Brasil, a EIP ainda se apresenta como um desafio no campo da política nacional de saúde, prevalecendo iniciativas isoladas, que até o momento não foram capazes de serem incorporadas à cultura da formação em saúde.⁹

O grande desafio encontrado é mensurar de forma válida e confiável o impacto da interprofissionalidade. Nos últimos 30 anos, numerosos instrumentos internacionais foram elaborados, desenvolvidos e testados com objetivo de avaliar a colaboração interprofissional.⁹ No entanto, a construção e validação transcultural de instrumentos é um processo complexo e existe uma verdadeira escassez de instrumentos de avaliação da EIP, aprendizagens compartilhadas e práticas colaborativas disponíveis no Brasil.¹⁰

Nesse contexto, dada a notória carência de instrumentos e estudos brasileiros na investigação de processos relacionados à avaliação da interprofissionalidade, este artigo apresenta os procedimentos e análise estatística relacionada às etapas de tradução e adaptação transcultural do *Interprofessional Professionalism Assessment* (IPA), publicado em 2018 e que diferencia-se dos instrumentos já disponíveis em língua portuguesa pelo fato de conseguir avaliar a qualidade do trabalho colaborativo tendo foco nos comportamentos relacionados ao profissionalismo¹⁰. O profissionalismo ganha relevância importante neste cenário, visto que, pela definição, engloba um conjunto de competências relacionadas ao uso criterioso da comunicação, conhecimento, habilidades técnicas, valores, ética e reflexões na prática diária, para o benefício do indivíduo e da comunidade¹¹.

MÉTODOS

A escala “*Interprofessional Professionalism Assessment*” (IPA) é uma ferramenta observacional, elaborada na língua inglesa, capaz de mensurar o profissionalismo interprofissional, com boa validade e confiabilidade (alpha de Cronbach 0,98). Foi criada inicialmente com o propósito de avaliar comportamentos relacionados ao trabalho em equipe e ao profissionalismo em estudantes da área de saúde no último ano da graduação. Sua publicação lançou as bases para avaliação do profissionalismo interprofissional em várias profissões de saúde, em diferentes cenários. Pode ser utilizada por estudantes ou profissionais de saúde para avaliarem a si mesmos ou aos outros. É composta por vinte e seis itens, distribuídos entre seis domínios: comunicação, respeito, excelência, altruísmo/cuidado, ética e responsabilidade. As respostas são dadas em escala de Likert, podendo variar de “discorda totalmente” a “concorda completamente”.¹²

Após devida autorização da autora da escala, foi realizado estudo metodológico de tradução e adaptação transcultural para a língua portuguesa, entre os meses de agosto de 2020 e outubro de 2021, na Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS). O estudo transcorreu em momento extremamente oportuno, coincidindo com o aumento da visibilidade sobre o tema Educação Interprofissional dentro da instituição, inclusive com a criação do Centro de Atenção e Aprendizagem Interprofissional em Saúde (CAAIS), que objetiva primordialmente coordenar o processo de planejamento, acompanhamento e avaliação das iniciativas de EIP em saúde na faculdade.

A população participante foi composta por três tradutores, comitê de especialistas formado por cinco professores e 201 estudantes da graduação de Medicina devidamente matriculados na faculdade. As estimativas de amostra para os testes foram baseadas no proposto por Terwee¹³ e Beaton.¹⁴ Seguindo o referencial teórico de *Beaton et al*¹⁴, o mais

consagrado na literatura para trabalhos de adaptação transcultural, a pesquisa foi subdividida em quatro fases: traduções/síntese; retrotradução, comitê de especialistas, teste/reteste e foi adicionalmente realizado teste final, conforme descrito a seguir.

Fase 1: A primeira etapa teve como finalidade realizar as traduções para a língua-alvo (português) e a retrotradução para a língua original do instrumento (inglês). Com este objetivo, foram contratados três professores de inglês, graduados em Letras e pós-graduados em Tradução da Língua Inglesa, com mais de cinco anos de experiência profissional no ensino do idioma. Um deles tinha a língua inglesa como língua nativa e possuía extensa experiência em traduções de trabalhos acadêmicos. A comprovação dos pré-requisitos foi avaliada via Currículo Lattes.

Fase 2: A fim de realizar a adaptação transcultural da escala, partindo das versões traduzidas na etapa anterior, foi formado um comitê de especialistas bilíngues, composto cinco professores provenientes do colegiado do Mestrado em Educação para o Ensino na Área de Saúde da FPS, sendo dois deles experts em Metodologia Científica, dois especialistas em Comunicação provenientes do laboratório de comunicação da FPS e um com experiência em Interprofissionalidade na área da saúde.

Fase 3: A versão pré-final do instrumento foi aplicada nos moldes de teste e reteste, como autoavaliação, entre estudantes de graduação de Medicina, até o quarto ano do curso, regularmente matriculados na FPS.

Fase 4: Realizado teste final, tendo sido aplicada a escala como autoavaliação entre estudantes de Medicina que estavam cursando os estágios clínicos do Internato (últimos dois anos do curso).

Foram incluídos especialistas e estudantes que aceitaram participar, mediante assinatura e encaminhamento do TCLE, sendo elegíveis estudantes do primeiro ao oitavo período para a fase 3 e do nono ao décimo segundo período para a fase 4. Foram excluídos da pesquisa aqueles que não assinaram o TCLE, bem como aqueles que, durante o período da coleta dos dados, se encontravam afastados de suas atividades por motivo de licença médica ou férias. Cada estudante só pôde participar de uma fase do estudo.

Para aplicação dos questionários foi utilizada a plataforma Survey Monkey. A compilação dos dados foi exportada para o Microsoft Excel, e a análise estatística para obtenção do alfa de Cronbach foi realizada no software Epi Info. Foi considerado aceitável o valor igual ou maior que 0,70, conforme descrito na literatura.¹⁵⁻¹⁸

O protocolo da pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade Pernambucana de Saúde, sob número do CAAE 46274721.1.0000.5569. Os autores declaram que não possuem conflito de interesse. O financiamento para a pesquisa foi dos próprios autores.

RESULTADOS

Na primeira fase da pesquisa, inicialmente dois tradutores realizaram individualmente a tradução do instrumento da língua inglesa para o português. A seguir, juntos, eles criaram uma síntese dessas traduções, resolvendo, de forma consensual, as disparidades encontradas. Partindo dessa versão síntese, foi realizada, por outro tradutor, retrotradução para o idioma original, sem que este tradutor tivesse tido acesso ao instrumento original previamente. Este é um processo de verificação de validade para ter certeza de que a versão traduzida está refletindo o mesmo conteúdo da versão original¹³. Os tradutores foram identificados através do conhecimento do orientador desta pesquisa,

tendo sido contactados pela pesquisadora responsável via e-mail e telefone para esclarecimentos sobre os objetivos do estudo. Após a aceitação do convite, toda comunicação nesta etapa se deu via e-mail.

Na fase 2, o Comitê de Especialistas se reuniu virtualmente, através da plataforma Cisco Webex, com a pesquisadora responsável e o seu orientador, tendo sido realizadas análises das traduções obtidas na etapa anterior, considerando todos os itens da escala. Para cada um deles, o grupo opinou sobre qual tradução considerava mais pertinente, ao mesmo tempo que realizava ajustes com vistas a adaptação idiomática e transcultural quando necessário. Ao final do processo, que durou aproximadamente uma hora e meia, foi criada a versão pré-final do instrumento, pronta para ser aplicada em campo. Todo o processo das traduções e validação pelo painel de especialistas encontra-se discriminado no quadro 1.

Durante a etapa 3, foi realizado teste e reteste, através da aplicação da versão pré-final entre respectivamente 39 e 37 estudantes dos anos iniciais graduação do curso de Medicina da Faculdade Pernambucana de Saúde. O intervalo entre as aplicações da escala foi de uma semana e teve o objetivo de realizar a validação semântica do conteúdo do instrumento, através da verificação do entendimento de cada item pelos estudantes. Esta etapa ocorreu virtualmente, através de sessões online utilizando a plataforma Cisco Webex com no máximo doze estudantes por vez. O instrumento foi disponibilizado aos participantes no Survey Online e subsequentemente as respostas foram exportadas para uma planilha de Excel. Durante a sessão, foi solicitado aos participantes que avaliassem cada item e informassem caso houvesse alguma palavra, expressão ou sentença de significado desconhecido, dúbio, ambíguo ou ofensivo, bem como, caso houvesse, que sugerissem como deveria ser alterado o texto. Dentre os participantes, 19 (48,7%) eram

do sexo masculino e 20 (51,3%) eram do sexo feminino. A idade média foi de 21,1 anos. Análise estatística evidenciou Alpha de Cronbach de 0,95 na fase de teste e 0,97 no reteste.

Para a quarta e última fase, estudantes de Medicina cursando do nono ao décimo segundo período foram convocados para a pesquisa através do e-mail fornecido pela coordenação do internato da Faculdade. Tanto o TCLE, quanto o instrumento e um questionário sociodemográfico foram disponibilizados aos participantes através do Survey Online. Subsequentemente as respostas foram exportadas para uma planilha de Excel para análise estatística. Um total de 125 estudantes aceitou participar e encaminhou suas respostas. Dentre eles, 90 (72,5% eram do sexo feminino) e 34 (27,5%) eram do sexo masculino. A idade média foi de 26,7 anos. A maior parte (45 estudantes - 42%) estava cursando rodízios com cenário de prática em enfermaria de Clínica Médica, seguidos por 36 (32,5%) que estagiavam em Cirurgia Geral. 113 (94%) declararam que, durante as atividades acadêmicas, tinham contato com estudantes e profissionais de outras áreas da saúde, destacando-se a maior interação com os profissionais das áreas de Enfermagem (59,3%) e Técnico de Enfermagem (20,3%), seguidos pela área de Nutrição (11,5%). Nesta etapa, análise estatística da distribuição das respostas ao instrumento em validação evidenciou Alpha de Cronbach de 0,94.

DISCUSSÃO

A adaptação de transcultural de instrumentos de pesquisa vem ganhando cada vez mais notoriedade nas atuais pesquisas da área da saúde, permitindo o surgimento de novas ferramentas para o desenvolvimento científico¹⁹. Trata-se de um processo complexo, que exige grande rigor metodológico, visto que é de fundamental importância que os valores refletidos em cada item sejam equivalentes entre uma cultura e outra²⁰. Os procedimentos

adotados nesse processo devem ser criteriosos e cuidadosos, uma vez que a tradução e adaptação transcultural são tão importantes quanto a construção de um novo instrumento. Também é imprescindível que a aplicação e interpretação dos testes sejam meticolosas.²¹

Historicamente, a adaptação de instrumentos elaborados em outra cultura se resumia apenas à simples tradução literal, porém atualmente já é sabido que este é apenas um dos passos para a adaptação transcultural.²² No entanto, não há consenso sobre as todas as etapas necessárias ao processo, existindo vários guidelines internacionais com diferentes propostas metodológicas. Dentre eles, se destaca como mais utilizado pela comunidade científica o de *Beaton e colaboradores*, o qual sugere as seguintes fases: tradução/síntese das traduções, retrotradução, comitê de especialistas e pré-teste.¹⁴ Revisão integrativa publicada em 2018 avaliou métodos de adaptação transcultural de instrumentos na área da enfermagem e verificou que, dentre 96 publicações, foram utilizados 27 modelos de adaptação transcultural diferentes, entretanto o proposto por *Beaton e colaboradores* foi utilizado de 49% deles²³.

O presente estudo cumpriu adequadamente as principais etapas de tradução, retrotradução, comitê de especialistas, teste e reteste, bem como ainda incrementou os resultados com a realização de teste final, atendendo às principais recomendações internacionais para realização de estudos que envolvem a adaptação transcultural de ferramentas.

A etapa de traduções transcorreu sem maiores dificuldades, pois apesar de o questionário conter vinte e seis itens, as sentenças são concisas, objetivas e de fácil entendimento, o que refletiu na existência de poucas disparidades relevantes entre as duas versões independentes. A retrotradução se destacou como um mecanismo de validação

adicional para garantir que realmente houvesse adequada equivalência das traduções com o instrumento original. O comitê de especialistas pôde comparar todas as versões de traduções e realizar as necessárias adaptações para a cultura brasileira sem maiores polêmicas ou discordâncias entre os membros.

O grupo de estudantes que participou do teste e reteste foi receptivo e colaborativo durante o processo de análise semântica dos itens do instrumento e foi estimulado a opinar sobre as sentenças e sugerirem melhoras para o texto, caso considerasse relevante. Os participantes externaram que a ferramenta estava totalmente inteligível e que foi capaz de gerar um efeito reflexivo, tendo despertado a sensação de que os itens serviam como norteadores para orientá-los quanto às atitudes no âmbito do profissionalismo e do trabalho colaborativo interprofissional na área da saúde.

A fase de teste final reforçou que a versão aplicada aos estudantes do internato era concisa, objetiva e de fácil entendimento, podendo ser respondida em pouco minutos e sem dificuldades pelo público-alvo.

O coeficiente Alpha de Cronbach é o índice estatístico mais rotineiramente utilizado para avaliar a confiabilidade de testes e questionários em construção. É capaz de mensurar a consistência interna, a qual descreve a magnitude com que todos os itens mensuram o mesmo conceito, bem como avalia como esses itens se conectam e inter-relacionam. Seus valores variam entre 0 e 1.²² Valores acima de 0,7 são consideráveis aceitáveis por diversos autores.¹⁵⁻¹⁷

Os valores de Alpha de Cronbach obtidos neste estudo foram considerados altamente satisfatórios nas fases de teste, reteste e teste final (respectivamente 0,95, 0,96 e 0,94), comprovando a alta confiabilidade do questionário desenvolvido em português.

CONCLUSÃO

Considerando os objetivos que foram propostos neste estudo, de traduzir e adaptar o questionário *Interprofessional Professionalism Assessment (IPA)* para a língua portuguesa, pode-se afirmar que as etapas de tradução e retrotradução foram adequadamente cumpridas de acordo com as principais referências metodológicas internacionais e posteriormente submetidas a um painel de especialistas, a fim de produzir uma versão pré-final que foi aplicada em campo ao seu público-alvo. A confiabilidade mensurada pelo coeficiente Alpha de Cronbach foi considerada elevada, refletindo a boa consistência interna do instrumento.

Diante da busca crescente por profissionais de saúde colaborativos e preparados para a prática interprofissional, o produto técnico deste trabalho será apropriado para mensuração dessas habilidades, permitindo demonstrar, de forma prática e objetiva, a sua aplicabilidade e o impacto gerado nos cenários tanto acadêmicos quanto profissionais. Assim, a disponibilização desta escala em língua portuguesa contribuirá para a formulação de políticas e no planejamento em educação, bem como pode auxiliar na realização de pesquisas futuras sobre interprofissionalidade.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Costa M, Peduzzi M, Filho JR, Silva C. 2018. Educação Interprofissional Em Saúde. Disponível em: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/dezembro/12/Educacao-Interprofissional-em-Saude.pdf>
2. Mendes Eugênio Vilaça. As redes de atenção à saúde. Ciênc. saúde coletiva [Internet]. 2010 Ago [citado 2020 Set 29] ; 15(5): 2297-2305.

Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000500005&lng=pt. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000500005>.

3. 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 in an interdependent world. *Lancet*. 2010;376(9756):1923–58.
4. Zwarenstein M, Goldman J, Reeves S. Interprofessional collaboration: Effects of practice-based interventions on professional practice and healthcare outcomes. *Cochrane Database Syst Rev*. 2009;(3).
5. Fraher EP, Ricketts TC, Lefebvre A, Newton WP. The role of academic health centers and their partners in reconfiguring and retooling the existing workforce to practice in a transformed health system. *Acad Med*. 2013 Dec;88(12):1812-6. doi: 10.1097/ACM.0000000000000024. PMID: 24128624.
6. de Bont A, van Exel J, Coretti S, Ökem ZG, Janssen M, Hope KL, Ludwicki T, Zander B, Zvonickova M, Bond C, Wallenburg I; MUNROS Team. Reconfiguring health workforce: a case-based comparative study explaining the increasingly diverse professional roles in Europe. *BMC Health Serv Res*. 2016 Nov 8;16(1):637. doi: 10.1186/s12913-016-1898-0. PMID: 27825345; PMCID: PMC5101691.
7. Thibault GE. Reforming health professions education will require culture change and closer ties between classroom and practice. *Health Aff (Millwood)*. 2013 Nov;32(11):1928-32. doi: 10.1377/hlthaff.2013.0827. PMID: 24191082.
8. Araujo EC, Batista SSH, Gerab IF, Ii B, Cariri R, Ii CDA, et al. Marco para Ação em Educação Interprofissional e Prática Colaborativa. *Cad Saude Publica* [Internet]. 2010;377(1):62p. Available from:

http://www.fen.ufg.br/revista/v14/n1/v14n1a10.htm.%5Cnhttp://www.who.int/hrh/nursing_midwifery/en/

9. Toassi R. Interprofissionalidade e formação na saúde: onde estamos? [Internet]. 1st ed. Rede Unida, editor. Vol. 6. Porto Alegre/RS: Série Vivência em Educação na Saúde; 2017. Available from: <http://historico.redeunida.org.br/editora/biblioteca-digital/serie-vivencias-em-educacao-na-saude/vol-06-interprofissionalidade-e-formacao-na-saude-pdf>
10. Frost JS, Hammer DP, Nunez LM, Adams JL, Chesluk B, Grus C, Harvison N, McGuinn K, Mortensen L, Nishimoto JH, Palatta A, Richmond M, Ross EJ, Tegzes J, Ruffin AL, Bentley JP. The intersection of professionalism and interprofessional care: development and initial testing of the interprofessional professionalism assessment (IPA). *J Interprof Care*. 2019 Jan-Feb;33(1):102-115. doi: 10.1080/13561820.2018.1515733. Epub 2018 Sep 24. PMID: 30247940.
11. Mendonça ET de, Cotta RMM, Lelis V de P, Carvalho Junior PM. Avaliação do profissionalismo em estudantes da área da saúde: uma revisão sistemática. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*. 2016 May 3;20(58):679–90
12. San Martín-Rodríguez L, Beaulieu MD, D'Amour D, Ferrada-Videla M. The determinants of successful collaboration: A review of theoretical and empirical studies. *J Interprof Care*. 2005;19(SUPPL. 1):132–47.
13. Terwee CB, Bot SD, de Boer MR, van der Windt DA, Knol DL, Dekker J, Bouter LM, de Vet HC. Quality criteria were proposed for measurement properties of health status questionnaires. *J Clin Epidemiol*. 2007 Jan;60(1):34-42. doi: 10.1016/j.jclinepi.2006.03.012. Epub 2006 Aug 24. PMID: 17161752.
14. 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

- Dec 15;25(24):3186-91. doi: 10.1097/00007632-200012150-00014. PMID: 11124735.
15. Maroco J, Garcia-Marques T. Qual a fiabilidade do alfa de Cronbach? Questões antigas e soluções modernas? *Laboratório de Psicologia*. 2013 Nov 17;4(1).
 16. Streiner DL. Being Inconsistent About Consistency: When Coefficient Alpha Does and Doesn't Matter. *Journal of Personality Assessment*. 2003 Jun;80(3):217–22.
 17. Taber KS. The Use of Cronbach's Alpha When Developing and Reporting Research Instruments in Science Education. *Research in Science Education* [Internet]. 2017 Jun 7;48(6):1273–96. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1007/s11165-016-9602-2>.
 18. Bland JM, Altman DG. Statistics notes: Cronbach's alpha. *BMJ*. 1997 Feb 22;314(7080):572–2.
 19. Manzi-Oliveira AB, Balarini FB, Marques LA da S, Pasian SR. Adaptação transcultural de instrumentos de avaliação psicológica: levantamento dos estudos realizados no Brasil de 2000 a 2010. *Psico-USF* [Internet]. 2011 Dec 1 [cited 2022 Jan 27];16:367–81. Available from: <https://www.scielo.br/j/pusf/a/kTKcNWCK6XJMMgHVJc9JHRQ/?lang=pt>
 20. Khalaila R. Translation of questionnaires into arabic in cross-cultural research: techniques and equivalence issues. *J Transcult Nurs*. 2015;24(4):363-70.
 21. Reichenheim ME, Moraes CL. Operacionalização de adaptação transcultural de instrumentos de aferição usados em epidemiologia. *Revista de Saúde Pública* [Internet]. 2007 Aug 1 [cited 2022 Jan 27];41(4):665–73. Available from: <https://www.revistas.usp.br/rsp/article/view/32282/34426>

22. Cronbach LJ. Coefficient alpha and the internal structure of tests. *Psychometrika*. 1951 Sep;16(3):297–334.
23. Machado R da S, Fernandes AD de BF, Oliveira ALCB de, Soares LS, Gouveia MT de O, Silva GRF da. Métodos de adaptação transcultural de instrumentos na área da enfermagem. *Rev gaúch enferm* [Internet]. 2018 [cited 2022 Feb 8];e20170164–4. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/perinatal/resource/pt/biblio-960844>

REPRESENTAÇÕES ILUSTRATIVAS

Figura 1. Fluxograma das fases do estudo

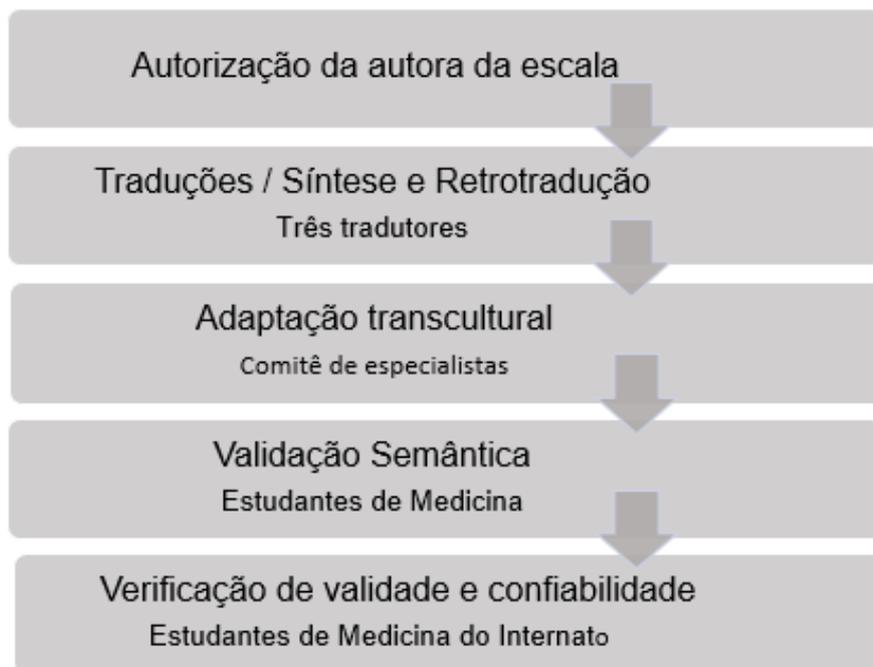


Tabela 1. Análise da consistência interna através do coeficiente Alpha de Cronbach para cada item do questionário nas fases de teste e reteste.

Item	Alpha de Cronbach	
	Teste	Reteste
1	0,9502	0,9683
2	0,9503	0,9677
3	0,9517	0,9680
4	0,9514	0,9684
5	0,9508	0,9674
6	0,9510	0,9671
7	0,9504	0,9690
8	0,9504	0,9688
9	0,9502	0,9689
10	0,9502	0,9688
11	0,9495	0,9677
12	0,9519	0,9691
13	0,9499	0,9674
14	0,9504	0,9678
15	0,9497	0,9680
16	0,9483	0,9681
17	0,9494	0,9678
18	0,9488	0,9673
19	0,9502	0,9675
20	0,9490	0,9669
21	0,9489	0,9674
22	0,9505	0,9693
23	0,9509	0,9674
24	0,9491	0,9678
25	0,9495	0,9680
26	0,9488	0,9676
TOTAL	0,9519	0,9692

**Tabela 2. Características sociodemográficas dos estudantes no teste final
(N=125)**

Características	N	%
Gênero:		
Feminino	90	72,5%
Masculino	34	27,5%
Período do Curso:		
9º	12	9,6%
10º	14	11,2%
11º	1	0,8%
12º	98	78,4%
Rodízio atual do Internato:		
Cirurgia	36	32,4%
Clínica Médica	47	42,3%
Ginecologia/Obstetrícia	11	9,9%
Pediatria	17	15,3%
Cenário de prática atual:		
Ambulatório	8	7,4%
Enfermaria	45	42%
Outro	30	28%
Spa/Emergência	21	19,6%
UTI	3	2,8%
Contato com estudantes ou profissionais de outras áreas da saúde:		
Sim	113	94,1%
Não	7	5,8%
Áreas de maior interação:		
Enfermagem	67	59,2%
Fisioterapia	3	2,6%
Fonoterapia	3	2,6%
Nutrição	13	11,5%
Psicologia	4	3,5%
Técnico de Enfermagem	23	20,3%

Tabela 3. Padrões de respostas durante o teste final e Alpha de Cronbach por item

Item	C	CT	D	DT	NA	N	ALPHA
1	23	91	1	0	3	7	0,9420
2	21	100	0	0	3	1	0,9400
3	8	114	1	0	1	1	0,9405
4	47	69	0	0	3	6	0,9420
5	26	94	0	0	2	3	0,9426
6	24	95	2	0	1	3	0,9404
7	14	108	0	1	1	1	0,9414
8	11	111	0	1	1	1	0,9414
9	18	103	1	0	1	2	0,9405
10	15	105	0	1	1	3	0,9407
11	13	108	1	0	1	2	0,9412
12	17	104	0	0	1	3	0,9404
13	24	89	0	0	5	7	0,9405
14	29	82	2	1	4	7	0,9441
15	26	91	1	00	2	5	0,9426
16	47	49	8	0	4	17	0,9425
17	37	77	4	1	2	4	0,9404
18	30	90	1	0	2	2	0,9413
19	22	99	0	0	2	2	0,9418
20	27	89	1	0	3	5	0,9479
21	36	70	5	0	4	10	0,9403
22	22	47	12	2	8	34	0,9401
23	36	82	1	0	3	3	0,9408
24	30	88	0	0	5	2	0,9446
25	32	85	0	0	4	4	0,9415
26	41	68	3	0	2	11	0,9414
TOTAL							0,9438

C = Concordo, CT = Concordo Totalmente, D = Discordo, DT = Discordo Totalmente, N = Neutro, N/A = Não houve oportunidade para avaliar neste ambiente

Quadro 1 - Versão original das questões do IPA, traduções, síntese das traduções, retrotradução e versão validada no painel de especialistas.

ESCALA ORIGINAL	TRADUÇÃO 1	TRADUÇÃO 2	TRADUÇÃO SÍNTESE	BACKTRANSLATION	VALIDAÇÃO DO COMITÊ DE ESPECIALISTAS
Interprofessional Professionalism Assessment	Avaliação do Profissionalismo Interprofissional	Avaliação Interprofissional do Profissionalismo	Avaliação Interprofissional do Profissionalismo	Interprofessional Professionalism Assessment	Avaliação Interprofissional do Profissionalismo
Communication	Comunicação	Comunicação	Comunicação	Communication	Comunicação
Communication: Impart or interchange of thoughts, opinions or information by speech, writing, or signs; "the means through which professional behavior is enacted." (Arnold and Stern in Stern 2006)	Comunicação: Transmitir ou trocar pensamentos, opiniões ou informação através da fala, escrita ou sinais; "os meios pelos quais o comportamento profissional é promulgado." (Arnold e Stern em Stern 2006)	A Comunicação: transmitir ou trocar pensamentos, opiniões ou informações por fala, escrita ou sinais; "o significado através do comportamento do profissional é promulgado. (Arnold and Stern in Stern 2006).	Comunicação: transmitir ou trocar pensamentos, opiniões ou informações através fala, escrita ou sinais; os meios pelos quais o comportamento do profissional é promulgado. (Arnold and Stern in Stern 2006).	Communication: to impart or exchange thoughts, opinions or information by means of speech, writing or signals; "the meaning by the professional's behavior is enacted". (Arnold and Stern in Stern 2006).	Comunicação: Transmitir ou trocar pensamentos, opiniões ou informação através da fala, escrita ou sinais; "os meios pelos quais o comportamento profissional é promulgado." (Arnold e Stern em Stern 2006)
1. Works with members of other health professions to coordinate communication with patients/clients and family members.	Trabalha com membros de outras profissões da saúde para sintonizar a comunicação com pacientes/clientes e familiares.	Trabalha com os outros profissionais da saúde para coordenar a comunicação entre os pacientes/clientes e membros da família.	Trabalha com os outros profissionais da saúde para coordenar a comunicação entre os pacientes/clientes e membros da família.	Works with other health care professionals in coordinating the communication between patients/clients and family members	Trabalha com os outros profissionais da saúde para coordenar a comunicação entre os pacientes/clientes/usuários e familiares
2. Demonstrates active listening with members of other health professions.	Demonstra escuta ativa com membros de outras profissões da saúde.	Demonstra atenção em ouvir outros profissionais da saúde.	Demonstra atenção em ouvir outros profissionais da saúde	Demonstrate focus in listening to other health professionals	Demonstra escuta ativa de outros profissionais da saúde.
3. Communicates respectfully with members of other health professions.	Se comunica respeitosamente com membros de outras profissões da saúde.	Comunica-se respeitosamente com outros profissionais da saúde.	Comunica-se respeitosamente com outros profissionais da saúde.	Respectfully communicates with other health professionals.	Comunica-se respeitosamente com outros profissionais da saúde.
4. Communicates with members of other health professions in a way they can understand, without using profession-specific jargon.	Se comunica com membros de outras profissões da saúde de forma que eles possam entender, sem fazer uso de jargões específicos da profissão.	Comunica-se com outros profissionais da saúde de modo compreensivo	Comunica-se com membros de outras profissões da saúde de forma que eles possam entender, sem fazer uso de jargões específicos da profissão.	Communicates with members of other health professions in a way that they can understand, without making use of profession-specific jargon	Comunica-se com outros profissionais da saúde de modo compreensível, sem fazer uso de jargões específicos da profissão.
5. Responds to questions posed by members of other health professions in a manner that meets the needs of the requester.	Responde a questionamentos feitos por membros de outras profissões da saúde de maneira que vai de encontro às necessidades do solicitante.	Responde as questões impostas pelos outros profissionais de saúde de forma adequada.	Responde as questões impostas pelos outros profissionais de saúde de forma adequada.	Answers questions posed by other health professionals in a proper adequate manner	Responde as questões apresentadas pelos outros profissionais de saúde, atendendo às necessidades do solicitante.

ESCALA ORIGINAL	TRADUÇÃO 1	TRADUÇÃO 2	TRADUÇÃO SÍNTESE	BACKTRANSLATION	VALIDAÇÃO DO COMITÊ DE ESPECIALISTAS
Interprofessional Professionalism Assessment	Avaliação do Profissionalismo Interprofissional	Avaliação Interprofissional do Profissionalismo	Avaliação Interprofissional do Profissionalismo	Interprofessional Professionalism Assessment	Avaliação Interprofissional do Profissionalismo
Respect	Respeito	Respeito	Respeito	Respect	Respeito
Respect: "Demonstrate regard for another person with esteem, deference and dignity . . . personal commitment to honor other peoples' choices and rights regarding themselves . . . includes a sensitivity and responsiveness to a person's culture, gender, age and disabilities . . . the essence of humanism . . . signals the recognition of the worth of the individual human being and his or her belief and value system." (Arnold and Stern in Stern, 2006)	Respeito: "Demonstrar consideração por outra pessoa com estima, deferência e dignidade . . . comprometimento pessoal de honrar as escolhas e os direitos de outras pessoas com relação a si mesmas . . . inclui uma sensibilidade e capacidade de resposta à cultura, gênero, idade e deficiências de uma pessoa . . . a essência do humanismo . . . sinaliza o reconhecimento do valor do ser humano individual e sua crença e sistema de valor." (Arnold e Stern em Stern, 2006)	Respeito: "Demonstra consideração para o outro com afeto, consideração, e dignidade... compromisso pessoal em honrar as escolhas e os direitos de outras pessoas e de si mesmo... incluindo a sensibilidade e a reação em relação a cultura, gênero, idade e as deficiências da pessoa... a essência do humanismo... sinais de reconhecimentos de valores de um ser humano e as suas crenças." (Arnold and Stern in Stern, 2006).	Respeito: "Demonstra consideração para o outro com afeto, consideração, e dignidade... compromisso pessoal em honrar as escolhas e os direitos de outras pessoas e de si mesmo... incluindo a sensibilidade e a reação em relação a cultura, gênero, idade e as deficiências da pessoa... a essência do humanismo... sinais de reconhecimentos de valores de um ser humano e as suas crenças." (Arnold and Stern in Stern, 2006).	Respect: "To demonstrate consideration for another person with affection, concern and dignity... personal commitment in honoring choices and rights of other people as well as themselves... including sensitivity and responses regarding culture, genre, age and the person's disabilities... the essence of humanism... signals of acknowledging values of a human being and their beliefs." (Arnold and Stern in Stern, 2006).	Respeito: "Demonstra consideração em relação ao outro com afeto, consideração, e dignidade... compromisso pessoal em honrar as escolhas e os direitos de outras pessoas e de si mesmo... incluindo a sensibilidade e a reação em relação a cultura, gênero, idade e as deficiências da pessoa... a essência do humanismo... sinais de reconhecimentos de valores de um ser humano e as suas crenças." (Arnold and Stern in Stern, 2006).
6. Demonstrates confidence, without arrogance, while working with members of other health professions.	Demonstra confiança, sem arrogância, enquanto trabalha com membros de outras profissões da saúde.	Demonstrar confiança, sem arrogância, enquanto trabalha com outros profissionais da saúde.	Demonstra confiança, sem arrogância, enquanto trabalha com outros profissionais da saúde.	Demonstrates confidence, without arrogance, while working with other health care professionals	Demonstra confiança, sem arrogância, enquanto trabalha com outros profissionais da saúde.
7. Recognizes that other health professions may have their distinct cultures and values, and shows respect for these.	Reconhece que outras profissões da saúde podem ter suas culturas e valores distintos, e demonstra respeito pelos tais.	Reconhecer que outros profissionais da saúde podem ter culturas e valores distintos e demonstra respeito por eles.	Reconhece que outros profissionais da saúde podem ter culturas e valores distintos e demonstra respeito por eles.	Acknowledges the fact that other health professionals may have different cultures and values and shows respect to them.	Reconhece que outros profissionais da saúde podem ter culturas e valores distintos, demonstrando respeito por eles.
8. Respects the contributions and expertise of members of other health professions.	Respeita as contribuições e perícia de membros de outras profissões da saúde.	Respeita a contribuição e a experiência dos outros profissionais da saúde.	Respeita a contribuição e a experiência dos outros profissionais da saúde.	Respects the contribution and experience of the other health professionals	Respeita a contribuição e a expertise dos outros profissionais da saúde.
9. Seeks to understand the roles and responsibilities of members of other health professions as related to care.	Procura compreender as funções e responsabilidades de membros de outras profissões da saúde no que diz respeito ao cuidado.	Procura compreender os papéis e as responsabilidades relacionados aos cuidados de outros profissionais da saúde.	Procura compreender os papéis e as responsabilidades de outros profissionais da saúde no que diz respeito ao cuidado.	Strives to understand the roles and responsibilities related to the care administered by other health professionals	Procura compreender os papéis e as responsabilidades de outros profissionais da saúde, no que diz respeito ao cuidado.
10. Determines patient care roles and responsibilities in a respectful manner with members of other health professions.	Determina funções e responsabilidades de cuidado ao paciente de forma respeitosa com membros de outras profissões da saúde.	Determina papéis e responsabilidades aos cuidados do paciente de forma respeitosa com outros profissionais da saúde.	Determina papéis e responsabilidades aos cuidados do paciente de forma respeitosa com outros profissionais da saúde.	Determines roles and responsibilities to care for the patient in a respectful manner with other health professionals.	Compartilha com outros profissionais de saúde, de forma respeitosa, papéis e responsabilidades relacionados aos cuidados do paciente.

ESCALA ORIGINAL	TRADUÇÃO 1	TRADUÇÃO 2	TRADUÇÃO SÍNTESE	BACKTRANSLATION	VALIDAÇÃO DO COMITÊ DE ESPECIALISTAS
Interprofessional Professionalism Assessment	Avaliação do Profissionalismo Interprofissional	Avaliação Interprofissional do Profissionalismo	Avaliação Interprofissional do Profissionalismo	Interprofessional Professionalism Assessment	Avaliação Interprofissional do Profissionalismo
Altruism and Caring	Altruísmo e Cuidados	Altruísmo e Cuidados	Altruísmo e Cuidados	Altruism and Caring	Altruísmo e Cuidados
Altruism and Caring: Overt behavior that reflects concern, empathy, and consideration for the needs, values, welfare, and well-being of others and assumes the responsibility of placing the needs of the patients or client ahead of the professional interest. Altruísmo e Cuidado: Comportamento evidente que reflète interesse, empatia e consideração pelas necessidades, valores e bem-estar dos outros, e assume a responsabilidade de colocar as necessidades dos pacientes ou cliente à frente do interesse profissional.	Altruísmo e Cuidados: Comportamento explícito que reflete preocupação, empatia e consideração pela as necessidades, valores, bem-estar dos outros e assume a responsabilidade em se colocar no lugar do paciente ou cliente do que colocar o interesse profissional na frente	Altruísmo e Cuidados: Comportamento explícito que reflete preocupação, empatia e consideração pela as necessidades, valores, bem-estar dos outros e assume a responsabilidade em se colocar no lugar do paciente ou cliente do que colocar o interesse profissional na frente.	Altruísmo e Cuidado: Comportamento explícito que reflete preocupação, empatia e consideração pelas necessidades, valores, bem-estar dos outros e assume a responsabilidade de colocar as necessidades do paciente ou cliente à frente do interesse profissional.	Altruism and Caring: Overt behavior that reflects concern, empathy and consideration for the needs, values and welfare of others, assuming the responsibility of placing themselves in the place of the patient or clients ahead rather than the professional interest.	Altruísmo e Cuidados: Comportamento explícito que reflete preocupação, empatia e consideração pelas necessidades, valores, bem-estar dos outros, assumindo a responsabilidade em se colocar no lugar do paciente/cliente/usuário em detrimento do próprio interesse profissional.
11. Offers to help members of other health professions when caring for patients.	Se oferece para ajudar membros de outras profissões da saúde quando cuidando de pacientes.	Oferece auxílio aos outros profissionais da saúde quando está cuidando dos pacientes.	Oferece auxílio aos outros profissionais da saúde quando está cuidando dos pacientes.	Offers help to other health professionals when they are caring for patients.	Colabora com outros profissionais da saúde ao cuidar dos pacientes.
12. Demonstrates empathy for members of other health professions.	Demonstra empatia por membros de outras profissões da saúde.	Demonstra empatia por outros profissionais da saúde	Demonstra empatia por outros profissionais da saúde	Demonstrates empathy for other health professionals.	Demonstra empatia por outros profissionais da saúde.
13. Models for other health professionals compassion towards patients/clients, families and caregivers.	Dá exemplo para outros profissionais da saúde de compaixão pelos pacientes/clientes, familiares e cuidadores.	Dar exemplo para os outros profissionais da saúde e demonstra compaixão aos pacientes/clientes, família e cuidadoras/cuidadores	Dá exemplo para os outros profissionais da saúde e demonstra compaixão aos pacientes/clientes, família e cuidadores.	Sets out a standard for other health professionals and demonstrate compassion towards the patients/clients, families and caregivers	Dá exemplo para outros profissionais da saúde de compaixão pelos pacientes/clientes/usuários, familiares e cuidadores.
14. Places patient/client needs above own needs and those of other health professionals.	Coloca as necessidades do paciente/cliente acima das próprias necessidades e das dos demais profissionais da saúde.	Coloca as próprias necessidades dos pacientes/clientes acima de todos e dos outros profissionais da saúde.	Coloca as próprias necessidades dos pacientes/clientes acima de todos e dos outros profissionais da saúde	Places the needs of patient/clients above all and other health professionals	Prioriza as necessidades do paciente/cliente/usuário em detrimento de suas próprias necessidades e dos demais profissionais da saúde.

ESCALA ORIGINAL	TRADUÇÃO 1	TRADUÇÃO 2	TRADUÇÃO SÍNTESE	BACKTRANSLATION	VALIDAÇÃO DO COMITÊ DE ESPECIALISTAS
Interprofessional Professionalism Assessment	Avaliação do Profissionalismo Interprofissional	Avaliação Interprofissional do Profissionalismo	Avaliação Interprofissional do Profissionalismo	Interprofessional Professionalism Assessment	Avaliação Interprofissional do Profissionalismo
Excellence	Excelência	Excelência	Excelência	Excellence	Excelência
Excellence: Adherence to, exceeds, or adapts best practices to provide the highest quality care.	Excelência: Aderir, exceder ou adaptar as melhores práticas para fornecer a mais alta qualidade de cuidado.	Excelência: Aderir a, exceder ou adaptar nas melhores práticas para fornecer a mais alta qualidade em cuidados.	Excelência: Aderir a, exceder ou adaptar nas melhores práticas para fornecer a mais alta qualidade em cuidados	Excellence: Adheres to, exceeds or adapts the best practices to provide the highest quality care.	Excelência: Aderir, exceder ou adaptar as melhores práticas para fornecer a mais alta qualidade de cuidado.
15. Coordinates with other health professions and the patient/client, family and caregivers to produce an optimal plan of care.	Trabalha em conjunto com outras profissões da saúde e paciente/cliente, familiares e cuidadores para produzir um plano de cuidado exímio.	Coordena com outros profissionais, o paciente/cliente, família e cuidadoras ou cuidadores para produzir um plano ideal de cuidado.	Coordena com outros profissionais, o paciente/cliente, família e cuidadoras ou cuidadores para produzir um plano ideal de cuidado.	Coordinates together with other professionals, the patient/client, family and caregivers to develop an ideal plan of care	Trabalha em conjunto com outros profissionais da saúde, paciente/cliente/usuário, família e cuidadores para produzir um plano ideal de cuidado.
16. Reviews all relevant documentation from other health care professions prior to making recommendations to plan of care.	Revisa toda documentação relevante de outras profissões de cuidado da saúde antes de fazer recomendações para plano de cuidado.	Revisa todos os documentos relevantes de outros profissionais da saúde antes de fazer quaisquer recomendações ao plano de cuidados.	Revisa todos os documentos relevantes de outros profissionais da saúde antes de fazer quaisquer recomendações ao plano de cuidados.	Review all relevant documents of other health professionals before recommending anything to the plan of care	Revisa todos os documentos relevantes de outros profissionais da saúde antes de fazer quaisquer recomendações ao plano de cuidados.
17. Contributes to decisions about patient care regardless of hierarchy/profession-based boundaries.	Contribui com decisões sobre cuidado do paciente independente de hierarquia/limitações baseadas na profissão.	Contribui nas decisões sobre os cuidados aos pacientes independentemente da hierarquia/limitações profissionais.	Contribui nas decisões sobre os cuidados aos pacientes independentemente da hierarquia/limitações profissionais.	Contributes in the decision making about the patient's care regardless of the hierarchy/professional limitations	Contribui nas decisões sobre os cuidados aos pacientes, independente da hierarquia/limitações profissionais.
18. Works with members of other health professions to assure continuity of care for patients.	Trabalha com membros de outras profissões da saúde para assegurar a continuidade do cuidado dos pacientes.	Trabalha com outros profissionais da saúde para assegurar a continuidade dos cuidados aos pacientes	18. Trabalha com outros profissionais da saúde para assegurar a continuidade do cuidado aos pacientes.	Work with other health professionals to ensure the continued care to the patients.	Trabalha com outros profissionais da saúde para assegurar a continuidade dos cuidados aos pacientes.

ESCALA ORIGINAL	TRADUÇÃO 1	TRADUÇÃO 2	TRADUÇÃO SÍNTESE	BACKTRANSLATION	VALIDAÇÃO DO COMITÊ DE ESPECIALISTAS
Interprofessional Professionalism Assessment	Avaliação do Profissionalismo Interprofissional	Avaliação Interprofissional do Profissionalismo	Avaliação Interprofissional do Profissionalismo	Interprofessional Professionalism Assessment	Avaliação Interprofissional do Profissionalismo
Ethics	Ética	Ética	Ética	Ethics	Ética
Ethics: Consideration of a social, religious, or civil code of behavior in the moral fitness of a decision of course of action, especially those of a particular group, profession, or individual, as these apply to every day delivery of care.	Ética: Consideração de um código de comportamento social, religioso ou civil na adequação moral de uma decisão de curso de ação, especialmente aquelas de um grupo, profissão ou indivíduo em particular, na medida em que se aplicam à prestação diária de cuidados.	Éticas: Consideração no social, na religião ou código civil do comportamento, na decisão adequada no percurso da ação, especialmente daqueles grupos particulares, profissões ou indivíduos conforme isso se aplica diariamente aos cuidados fornecidos	Ética: Consideração de um código de comportamento social, religioso ou civil, na decisão adequada no percurso da ação, especialmente daqueles grupos particulares, profissões ou indivíduos conforme isso se aplica diariamente aos cuidados fornecidos.	Ethics: Consideration of the social, religious or civil code of behavior, in the proper decision during the course of action, especially of those particular groups, professions or individuals as it applies daily to the care provided.	Ética: Consideração de um código de comportamento social, religioso ou civil na adequação moral de uma decisão de curso de ação, especialmente aquelas de um grupo, profissão ou indivíduo em particular, à medida que se aplica diariamente os cuidados.
19. Interacts with members of other health professions in an honest and trustworthy manner.	Interage com membros de outras profissões da saúde de maneira honesta e confiável.	Interage com outros profissionais da saúde de forma honesta e de confiança	Interage com outros profissionais da saúde de forma honesta e de confiança	Interacts with other health professionals in an honest and trustworthy manner	Interage com outros profissionais da saúde de forma honesta e confiável.
20. Works collaboratively with members of other health professions to resolve conflicts that arise in the context of caring for patients/clients.	Trabalha colaborativamente com membros de outras profissões da saúde para resolver conflitos que surgem no contexto do cuidado de pacientes/clientes.	Trabalha colaborativo com outros profissionais da saúde em resolver conflitos que surgem no contexto de cuidados aos pacientes/clientes.	Trabalha colaborativo com outros profissionais da saúde em resolver conflitos que surgem no contexto de cuidados aos pacientes/clientes.	Collaboratively works with other health professionals in solving conflicts that may take place during the context of the patients/clients care	Trabalha colaborativamente com outros profissionais da saúde para resolver conflitos que surgem no contexto do cuidado de pacientes/clientes/usuários.
21. Discusses with members of other health professions any ethical implications of healthcare decisions.	Discute com membros de outras profissões da saúde qualquer implicação ética ou decisões relacionadas a cuidados da saúde.	Discute com outros profissionais da saúde quaisquer implicações morais nas decisões nos cuidados da saúde.	Discute com outros profissionais da saúde quaisquer implicações éticas nas decisões nos cuidados da saúde.	Discuss with other health professionals any ethical implications in the decisions regarding the health care	Discute com outros profissionais da saúde qualquer implicação ética ou decisões relacionadas a cuidados da saúde.
22. Reports or addresses unprofessional and unethical behaviors when working with members of other health professions.	Reporta ou aborda comportamentos não profissionais ou antiéticos quando trabalhando com membros de outras profissões da saúde.	Relata ou aborda qualquer comportamento não profissional e antiético quando está trabalhando com outros profissionais da saúde.	Relata ou aborda qualquer comportamento não profissional e antiético quando está trabalhando com outros profissionais da saúde.	22. Reports or address to any unprofessional and unethical behaviors when working with other health professionals.	Reporta ou aborda comportamentos não profissionais ou antiéticos quando trabalhando com outros profissionais da saúde.

ESCALA ORIGINAL	TRADUÇÃO 1	TRADUÇÃO 2	TRADUÇÃO SÍNTESE	BACKTRANSLATION	VALIDAÇÃO DO COMITÊ DE ESPECIALISTAS
Interprofessional Professionalism Assessment	Avaliação do Profissionalismo Interprofissional	Avaliação Interprofissional do Profissionalismo	Avaliação Interprofissional do Profissionalismo	Interprofessional Professionalism Assessment	Avaliação Interprofissional do Profissionalismo
Accountability	Responsabilidade	Responsabilidade	Responsabilidade	Responsibility:	Responsabilidade
Accountability: Accept the responsibility for the diverse roles, obligations, and actions, including selfregulations and other behaviors that positively influence patient and client outcomes, the profession, and the health needs of society.	Responsabilidade: Aceita a responsabilidade pelas diversas tarefas, obrigações e ações, incluindo autorregulamentação e outros comportamentos que influenciem positivamente os resultados de pacientes e clientes, a profissão e as necessidades de saúde da sociedade.	Responsabilidade: Aceitar a responsabilidade de vários papéis, obrigações, e ações, incluindo autorregulação e outros comportamentos que influencia positivamente nos desfechos do paciente e cliente, a profissão e a saúde precisando da sociedade	Responsabilidade: Aceitar a responsabilidade de vários papéis, obrigações, e ações, incluindo autorregulação e outros comportamentos que influenciam positivamente nos desfechos do paciente e cliente, a profissão e as necessidades de saúde da sociedade.	Responsibility: Accepting the responsibility of several roles, obligations and actions, including self-regulation and other behaviors that positively influences the outcomes of the patient and client, the profession and the health needs the society.	Responsabilidade: Aceitar a responsabilidade de vários papéis, obrigações, e ações, incluindo autorregulação e outros comportamentos que influenciam positivamente nos desfechos do paciente/cliente/usuário, a profissão e as necessidades de saúde da sociedade.
23. Engages with members of other health professions in quality assurance/improvement activities.	Se envolve com membros de outras profissões da saúde para garantia de qualidade/atividades de aperfeiçoamento.	Envolve-se com outros profissionais da saúde em assegurar a qualidade/a melhoria das atividades.	Envolve-se com outros profissionais da saúde em assegurar a qualidade/a melhoria das atividades.	Take part with other health professionals in ensuring the quality/improvement of activities.	Envolve-se com outros profissionais da saúde para assegurar a qualidade/melhoria das atividades.
24. Seeks clarification from members of other health professions about unclear information.	Procura esclarecimento de membros de outras profissões da saúde a respeito de informação obscura.	Procura esclarecimento dos outros profissionais da saúde sobre informações não esclarecidas.	Procura esclarecimento dos outros profissionais da saúde sobre informações não esclarecidas.	Seeks clarification from other health professionals about the unclear information	Procura esclarecimento dos outros profissionais da saúde sobre informações não esclarecidas.
25. Accepts consequences for his or her actions without redirecting blame to members of other health professions.	Aceita as consequências de suas ações sem redirecionar a culpa para membros de outras profissões da saúde.	Aceita as consequências das suas ações sem culpar indiretamente os outros profissionais da saúde.	Aceita as consequências das suas ações sem culpar indiretamente os outros profissionais da saúde	Accepts the consequences of their own actions without indirectly blaming other health professionals.	Assume as consequências das suas ações sem redirecionar a culpa para outros profissionais da saúde.
26. Works with members of other health professions to identify and address errors and potential errors in the delivery of care.	Trabalha com membros de outras profissões da saúde para identificar e abordar erros e possíveis erros na prestação de cuidados.	Trabalha com os outros profissionais da saúde em identificar e abordar os erros e os erros potenciais no fornecimento dos cuidados.	Trabalha com os outros profissionais da saúde em identificar e abordar os erros e os erros potenciais no fornecimento dos cuidados	Works with other health professionals in identifying and addressing potential mistakes when providing caring	Trabalha com os outros profissionais da saúde, buscando identificar e abordar os erros e as potenciais falhas no fornecimento dos cuidados

FIGURA 2: Produto Técnico - Instrumento traduzido e adaptado

AValiação DO PROFISSIONALISMO INTERPROFISSIONAL	DT	D	N	C	CT	N/A
Comunicação						
1. Trabalha com os outros profissionais da saúde para coordenar a comunicação entre os pacientes/clientes/usuários e familiares.						
2. Demonstra escuta ativa de outros profissionais da saúde.						
3. Comunica-se respeitosamente com outros profissionais da saúde.						
4. Comunica-se com outros profissionais da saúde de modo compreensível, sem fazer uso de jargões específicos da profissão.						
5. Responde as questões apresentadas pelos outros profissionais de saúde, atendendo às necessidades do solicitante.						
Respeito						
6. Demonstra confiança, sem arrogância, enquanto trabalha com outros profissionais da saúde.						
7. Reconhece que outros profissionais da saúde podem ter culturas e valores distintos, demonstrando respeito por eles.						
8. Respeita a contribuição e a expertise dos outros profissionais da saúde.						
9. Procura compreender os papéis e as responsabilidades de outros profissionais da saúde, no que diz respeito ao cuidado.						
10. Compartilha com outros profissionais de saúde, de forma respeitosa, papéis e responsabilidades relacionados aos cuidados do paciente.						
Altruísmo e Cuidados						
11. Colabora com outros profissionais da saúde ao cuidar dos pacientes.						
12. Demonstra empatia por outros profissionais da saúde.						
13. Dá exemplo para outros profissionais da saúde de compaixão pelos pacientes/clientes/usuários, familiares e cuidadores.						
14. Prioriza as necessidades do paciente/cliente/usuário em detrimento de suas próprias necessidades e dos demais profissionais da saúde.						
Excelência						
15. Trabalha em conjunto com outros profissionais da saúde, paciente/cliente/usuário, família e cuidadores para produzir um plano ideal de cuidado.						
16. Revisa todos os documentos relevantes de outros profissionais da saúde antes de fazer quaisquer recomendações ao plano de cuidados.						
17. Contribui nas decisões sobre os cuidados aos pacientes, independente da hierarquia/limitações profissionais.						
18. Trabalha com outros profissionais da saúde para assegurar a continuidade dos cuidados aos pacientes.						
Ética						
19. Interage com outros profissionais da saúde de forma honesta e confiável.						
20. Trabalha colaborativamente com outros profissionais da saúde para resolver conflitos que surgem no contexto do cuidado de pacientes/clientes/usuários.						
21. Discute com outros profissionais da saúde qualquer implicação ética ou decisões relacionadas a cuidados da saúde.						
22. Reporta ou aborda comportamentos não profissionais ou antiéticos quando trabalhando com outros profissionais da saúde.						
Responsabilidade						
23. Envolve-se com outros profissionais da saúde para assegurar a qualidade/melhoria das atividades.						
24. Procura esclarecimento dos outros profissionais da saúde sobre informações não esclarecidas.						
25. Assume as consequências das suas ações sem redirecionar a culpa para outros profissionais da saúde.						
26. Trabalha com os outros profissionais da saúde, buscando identificar e abordar os erros e as potenciais falhas no fornecimento dos cuidados.						
DT = Discordo Totalmente/ D = Discordo/ N = Neutro/ C = Concordo/ CT = Concordo Totalmente/ N/A = Não houve oportunidade para avaliar neste ambiente						

IV.2. PRODUTO TÉCNICO

AVALIAÇÃO DO PROFISSIONALISMO INTERPROFISSIONAL (API)

PRODUTO TÉCNICO DA DISSERTAÇÃO DO MESTRADO EM EDUCAÇÃO PARA O ENSINO NA ÁREA DA SAÚDE, INTITULADA: TRADUÇÃO, ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL E VALIDAÇÃO DE ESCALA DE AVALIAÇÃO DO PROFISSIONALISMO INTERPROFISSIONAL.

AUTORES: Patrícia Travassos Karam de Arruda Mendonça¹, Edvaldo da Silva Souza².

AValiação DO PROFISSIONALISMO INTERPROFISSIONAL (API)

Este instrumento é a versão traduzida para o português e adaptada transculturalmente do *Interprofessional Professionalism Assessment* (IPA), originalmente desenvolvida em língua inglesa, em 2018, por Jody Frost et al. Foi o produto técnico gerado pela dissertação do Mestrado em Educação para o Ensino na Área da Saúde, intitulada: “Tradução, Adaptação Transcultural e Validação de Escala de Avaliação do Profissionalismo Interprofissional.”

Propósito: Avaliar comportamentos relacionados ao trabalho colaborativo, com foco no profissionalismo, entre estudantes e profissionais da área da saúde.

Aplicação: O API pode ser utilizado por estudantes ou profissionais da saúde para avaliarem a si mesmos ou uns aos outros. Os comportamentos e atitudes focados na escala são observáveis e mensuráveis durante a prática clínica, e têm a capacidade de gerar reflexão sobre como o trabalho colaborativo e a comunicação efetiva podem impactar positivamente na qualidade dos serviços de saúde e no cuidado centrado na pessoa.

Composição: A escala é composta por vinte e seis itens, distribuídos entre seis domínios: comunicação, respeito, excelência, altruísmo/cuidado, ética e responsabilidade.

Escala de classificação: As possíveis respostas são dadas em escala de Likert, conforme descrito abaixo:

DT = Discordo Totalmente

D = Discordo

N = Neutro

C = Concordo

CT = Concordo Totalmente

N/A = Não houve oportunidade para avaliar neste ambiente

Orientações: Utilizando a escala de classificação acima, o estudante ou profissional de saúde deve expressar seu nível de concordância em relação a cada um dos vinte e seis itens do instrumento, levando em consideração as suas opiniões, impressões e observações dos comportamentos no contexto do cenário de prática.

AVALIAÇÃO DO PROFISSIONALISMO INTERPROFISSIONAL

Comunicação

1. Trabalha com os outros profissionais da saúde para coordenar a comunicação entre os pacientes/clientes/usuários e familiares.

DT D N C CT N/A

2. Demonstra escuta ativa de outros profissionais da saúde.

DT D N C CT N/A

3. Comunica-se respeitosamente com outros profissionais da saúde.

DT D N C CT N/A

4. Comunica-se com outros profissionais da saúde de modo compreensível, sem fazer uso de jargões específicos da profissão.

DT D N C CT N/A

5. Responde as questões apresentadas pelos outros profissionais de saúde, atendendo às necessidades do solicitante.

DT D N C CT N/A

Respeito

6. Demonstra confiança, sem arrogância, enquanto trabalha com outros profissionais da saúde.

DT D N C CT N/A

7. Reconhece que outros profissionais da saúde podem ter culturas e valores distintos, demonstrando respeito por eles.

DT D N C CT N/A

8. Respeita a contribuição e a expertise dos outros profissionais da saúde.

DT D N C CT N/A

9. Procura compreender os papéis e as responsabilidades de outros profissionais da saúde, no que diz respeito ao cuidado.

DT D N C CT N/A

10. Compartilha com outros profissionais de saúde, de forma respeitosa, papéis e responsabilidades relacionados aos cuidados do paciente.

DT D N C CT N/A

Altruísmo e Cuidados

11. Colabora com outros profissionais da saúde ao cuidar dos pacientes.

DT D N C CT N/A

12. Demonstra empatia por outros profissionais da saúde.

DT D N C CT N/A

13. Dá exemplo para outros profissionais da saúde de compaixão pelos pacientes/clientes/usuários, familiares e cuidadores.

DT D N C CT N/A

14. Prioriza as necessidades do paciente/cliente/usuário em detrimento de suas próprias necessidades e dos demais profissionais da saúde.

DT D N C CT N/A

Excelência

15. Trabalha em conjunto com outros profissionais da saúde, paciente/cliente/usuário, família e cuidadores para produzir um plano ideal de cuidado.

DT D N C CT N/A

16. Revisa todos os documentos relevantes de outros profissionais da saúde antes de fazer quaisquer recomendações ao plano de cuidados.

DT D N C CT N/A

17. Contribui nas decisões sobre os cuidados aos pacientes, independente da hierarquia/limitações profissionais.

DT D N C CT N/A

18. Trabalha com outros profissionais da saúde para assegurar a continuidade dos cuidados aos pacientes.

DT D N C CT N/A

Ética

19. Interage com outros profissionais da saúde de forma honesta e confiável.

DT D N C CT N/A

20. Trabalha colaborativamente com outros profissionais da saúde para resolver conflitos que surgem no contexto do cuidado de pacientes/clientes/usuários.

DT D N C CT N/A

21. Discute com outros profissionais da saúde qualquer implicação ética ou decisões relacionadas a cuidados da saúde.

DT D N C CT N/A

22. Reporta ou aborda comportamentos não profissionais ou antiéticos quando trabalhando com outros profissionais da saúde.

DT D N C CT N/A

Responsabilidade

23. Envolve-se com outros profissionais da saúde para assegurar a qualidade/melhoria das atividades.

DT D N C CT N/A

24. Procura esclarecimento dos outros profissionais da saúde sobre informações não esclarecidas.

DT D N C CT N/A

25. Assume as consequências das suas ações sem redirecionar a culpa para outros profissionais da saúde.

DT D N C CT N/A

26. Trabalha com os outros profissionais da saúde, buscando identificar e abordar os erros e as potenciais falhas no fornecimento dos cuidados.

DT D N C CT N/A

IV. CONCLUSÕES

Após cumprimento rigoroso das exigências metodológicas recomendadas internacionalmente para as etapas de tradução/síntese, retrotradução, painel de especialistas, teste, reteste e teste final, foi obtida a versão da Interprofessional Professionalism Assessment (IPA) traduzida para o português e adaptada para a cultura brasileira. Foram obtidos elevados coeficientes de Alpha de Cronbach, evidenciando a alta confiabilidade e consistência interna do novo instrumento.

Diante da busca crescente por profissionais de saúde colaborativos e preparados para a prática interprofissional, o produto técnico deste trabalho será apropriado para mensuração dessas habilidades, permitindo demonstrar, de forma prática e objetiva, a sua aplicabilidade e o impacto gerado nos cenários tanto acadêmicos quanto profissionais. Assim, a disponibilização desta escala em língua portuguesa contribuirá para a formulação de políticas e no planejamento em educação, bem como pode auxiliar na realização de pesquisas futuras sobre interprofissionalidade.

Recomenda-se a utilização do questionário IPA entre estudantes de graduação, residência ou especialização e preceptores da área de saúde que se encontrem em estágios práticos que permitam a interação com outros alunos ou profissionais de outras áreas da saúde. O instrumento pode ser utilizado para avaliarem a si mesmos ou aos outros.

V. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Costa M, Peduzzi M, Filho JR, Silva C. 2018. Educação Interprofissional Em Saúde. Disponível em: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/dezembro/12/Educacao-Interprofissional-em-Saude.pdf>
2. Reeves Scott. Why we need interprofessional education to improve the delivery of safe and effective care. Interface (Botucatu) [Internet]. 2016 Mar [cited 2020 Aug 06] ; 20(56): 185-197. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832016000100185&lng=en. <https://doi.org/10.1590/1807-57622014.0092>.
3. Barr H. Interprofessional Education: The Genesis of a Global Movement [Internet]. United Kingdom; 2015 [cited 2020 Oct 15]. ISBN: 978-0-9571382-4- Disponível em: <https://www.caipe.org/resources/publications/caipe-publications/caipe-2015-interprofessional-education-genesis-global-movement-barr-h>
4. Reeves S, Zwarenstein M, Goldman J, Barr H, Freeth D, Hammick M, et al. Interprofessional education: Effects on professional practice and health care outcomes. Cochrane Database Syst Rev. 2008;(1).
5. Carrera L, Brandao C, Tobar E. Rede Regional de Educação Interprofissional das Américas: Relatório anual 2018 [Internet]. Estados Unidos da America. Washington; 2018 [cited 2020 Oct 15]. Disponível em: https://www.educacioninterprofesional.org/sites/default/files/fulltext/2018/informe_anual_reip2018_po.pdf
6. Toassi R. Interprofissionalidade e formação na saúde: onde estamos? [Internet]. 1st ed. Rede Unida, editor. Vol. 6. Porto Alegre/RS: Série Vivência em Educação

- na Saúde; 2017. Disponível em:
<http://historico.redeunida.org.br/editora/biblioteca-digital/serie-vivencias-em-educacao-na-saude/vol-06-interprofissionalidade-e-formacao-na-saude-pdf>
7. Barr H. Interprofessional Education: Today, Yesterday and Tomorrow - A Review [Internet]. United Kingdom; 2002 [cited 2020 Oct 15]. Disponível em: <https://www.caipe.org/resources/publications/caipe-publications/caipe-2002-interprofessional-education-today-yesterday-tomorrow-barr-h>
 8. Mendes Eugênio Vilaça. As redes de atenção à saúde. Ciênc. saúde coletiva [Internet]. 2010 Ago [citado 2020 Set 29] ; 15(5): 2297-2305. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000500005&lng=pt. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000500005>.
 9. 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 in an interdependent world. *Lancet*. 2010;376(9756):1923–58.
 10. Zwarenstein M, Goldman J, Reeves S. Interprofessional collaboration: Effects of practice-based interventions on professional practice and healthcare outcomes. *Cochrane Database Syst Rev*. 2009;(3).
 11. Araujo EC, Batista SSH, Gerab IF, Ii B, Cariri R, Ii CDA, et al. Marco para Ação em Educação Interprofissional e Prática Colaborativa. *Cad Saude Publica* [Internet]. 2010;377(1):62p. Disponível em: http://www.fen.ufg.br/revista/v14/n1/v14n1a10.htm.%5Cnhttp://www.who.int/hrh/nursing_midwifery/en/
 12. Batista N. 2012. Educação Interprofissional em saúde: Concepções e Práticas. Caderno FNEPAS, 2.

13. Pethybridge J. How team working influences discharge planning from hospital: A study of four multi-disciplinary teams in an acute hospital in England. *J Interprof Care*. 2004;18(1):29–41.
14. Barr H. Competent to collaborate: towards a competency-based model for interprofessional education. *J Interprof Care*. 1998;12(2):181–7.
15. Barr H, Koppel I, Reeves S, Hammick M, Freeth D. Effective Interprofessional Education: Argument, Assumption and Evidence. *Eff Interprofessional Educ Argument, Assumpt Evid*. 2008;1–180.
16. Peduzzi M, Norman IJ, Germani ACCG, da Silva JAM, de Souza GC. Interprofessional education: Training for healthcare professionals for teamwork focusing on users. *Rev da Esc Enferm*. 2013;47(4):973–9.
17. Furtado JP. Equipes de referência: arranjo institucional para potencializar a colaboração entre disciplinas e profissões. *Interface - Comun Saúde, Educ*. 2007;11(22):239–55.
18. Thannhauser J, Russell-Mayhew S, Scott C. Measures of interprofessional education and collaboration. *J Interprof Care*. 2010 Jul;24(4):336-49. doi: 10.3109/13561820903442903. PMID: 20540613.
19. Fraher EP, Ricketts TC, Lefebvre A, Newton WP. The role of academic health centers and their partners in reconfiguring and retooling the existing workforce to practice in a transformed health system. *Acad Med*. 2013 Dec;88(12):1812-6. doi: 10.1097/ACM.0000000000000024. PMID: 24128624.
20. de Bont A, van Exel J, Coretti S, Ökem ZG, Janssen M, Hope KL, Ludwicki T, Zander B, Zvonickova M, Bond C, Wallenburg I; MUNROS Team. Reconfiguring health workforce: a case-based comparative study explaining the increasingly diverse professional roles in Europe. *BMC Health Serv Res*. 2016

- Nov 8;16(1):637. doi: 10.1186/s12913-016-1898-0. PMID: 27825345; PMCID: PMC5101691.
21. Thibault GE. Reforming health professions education will require culture change and closer ties between classroom and practice. *Health Aff (Millwood)*. 2013 Nov;32(11):1928-32. doi: 10.1377/hlthaff.2013.0827. PMID: 24191082.
 22. Weller J, Boyd M, Cumin D. Teams, tribes and patient safety: overcoming barriers to effective teamwork in healthcare. *Postgrad Med J*. 2014 Mar;90(1061):149-54. doi: 10.1136/postgradmedj-2012-131168. Epub 2014 Jan 7. PMID: 24398594.
 23. Reeves S, Xyrichis A, Zwarenstein M. Teamwork, collaboration, coordination, and networking: Why we need to distinguish between different types of interprofessional practice. *J Interprof Care*. 2018 Jan;32(1):1-3. doi: 10.1080/13561820.2017.1400150. Epub 2017 Nov 13. PMID: 29131697.
 24. D'Amour D, Oandasan I. Interprofessionality as the field of interprofessional practice and interprofessional education: an emerging concept. *J Interprof Care*. 2005 May;19 Suppl 1:8-20. doi: 10.1080/13561820500081604. PMID: 16096142.
 25. Oandasan I, Reeves S. Key elements of interprofessional education. Part 2: Factors, processes and outcomes. *Journal of Interprofessional Care*. 2005 May;19(sup1):39-48.
 26. San Martín-Rodríguez L, Beaulieu MD, D'Amour D, Ferrada-Videla M. The determinants of successful collaboration: A review of theoretical and empirical studies. *J Interprof Care*. 2005;19(SUPPL. 1):132-47.
 27. Kenaszchuk C. An inventory of quantitative tools measuring interprofessional education and collaborative practice outcomes. *Journal of Interprofessional Care*. 2012 Nov 5;27(1):101-1.

28. Abed M. Adaptação e validação da versão brasileira da escala Jefferson de atitudes relacionadas a colaboração interprofissional: um estudo em profissionais da atenção básica. [Internet]. [Universidade Federal de Goiás]; 2015. Disponível em:
<https://repositorio.bc.ufg.br/tede/bitstream/tede/5479/5/Disserta%20a7%20a3o%20-%20Marcelo%20Musa%20Abed%20-%202015.pdf>
29. Ward J, Schaal M, Sullivan J, Bowen ME, Erdmann JB, Hojat M. The Jefferson Scale of Attitudes toward Physician–Nurse Collaboration: A study with undergraduate nursing students. *Journal of Interprofessional Care*. 2008 Jan;22(4):375–86.
30. Bispo EP de F, Rossit R. ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL E VALIDAÇÃO ESTATÍSTICA DO ASSESSMENT OF INTERPROFESSIONAL TEAM COLLABORATION SCALE II. undefined [Internet]. 2018 [cited 2022 Feb 8]; Disponível em:
<https://www.semanticscholar.org/paper/ADAPTA%20-%20TRANSCULTURAL-E-VALIDA%20-%20ESTAT%20-%20DO-Bispo-Rossit/90dfea6c034c343ef431cdf802e225c6af36a509>
31. Frost JS, Hammer DP, Nunez LM, Adams JL, Chesluk B, Grus C, Harvison N, McGuinn K, Mortensen L, Nishimoto JH, Palatta A, Richmond M, Ross EJ, Tegzes J, Ruffin AL, Bentley JP. The intersection of professionalism and interprofessional care: development and initial testing of the interprofessional professionalism assessment (IPA). *J Interprof Care*. 2019 Jan-Feb;33(1):102-115. doi: 10.1080/13561820.2018.1515733. Epub 2018 Sep 24. PMID: 30247940.

32. Mendonça ET de, Cotta RMM, Lelis V de P, Carvalho Junior PM. Avaliação do profissionalismo em estudantes da área da saúde: uma revisão sistemática. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*. 2016 May 3;20(58):679–90.
33. 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 Dec 15;25(24):3186-91. doi: 10.1097/00007632-200012150-00014. PMID: 11124735.
34. Terwee CB, Bot SD, de Boer MR, van der Windt DA, Knol DL, Dekker J, Bouter LM, de Vet HC. Quality criteria were proposed for measurement properties of health status questionnaires. *J Clin Epidemiol*. 2007 Jan;60(1):34-42. doi: 10.1016/j.jclinepi.2006.03.012. Epub 2006 Aug 24. PMID: 17161752.
35. Bland JM, Altman DG. Cronbach's alpha. *BMJ*. 1997 Feb 22;314(7080):572. doi: 10.1136/bmj.314.7080.572. PMID: 9055718; PMCID: PMC2126061.

VI. APÊNDICES

APÊNDICE I – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) – Para os estudantes de Medicina.

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE (FPS)

Título da Pesquisa: Tradução, adaptação transcultural e validação de escala que avalia o profissionalismo interprofissional.

Pesquisadores responsáveis:

Patrícia Travassos Karam de Arruda Mendonça

Telefone: 81 988201020 / e-mail: patytravassosk@hotmail.com

Endereço: Rua Le Parc, 100, apt 203, Torre Rosee, Imbiribeira, Recife-PE, CEP: 51160-065.

Orientador:

Dr. Prof. Dr. Edvaldo da Silva Souza

Telefone: 81 999773443/ e-mail: edvaldo.s@fps.edu.br

Você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa “TRADUÇÃO, ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL E VALIDAÇÃO DE ESCALA QUE AVALIA O PROFISSIONALISMO INTERPROFISSIONAL,” porque estuda Medicina na Faculdade Pernambucana de Saúde.

Para que você possa decidir se quer participar ou não, precisa conhecer os benefícios, os riscos e as consequências da sua participação. Este é o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e tem esse nome porque você só deve aceitar participar desta pesquisa depois de ter lido e entendido este documento. Leia as informações com atenção e converse com o pesquisador responsável e com a equipe da pesquisa sobre quaisquer dúvidas que você tenha. Caso haja alguma palavra ou frase que você não entenda, converse com a pessoa responsável por obter este consentimento, para maiores explicações. Caso prefira, converse com os seus familiares e amigos antes de tomar uma decisão. Se você tiver dúvidas depois de ler estas informações, deve entrar em contato com o pesquisador responsável.

PROPÓSITO DA PESQUISA

O objetivo do estudo é realizar a tradução e a adaptação transcultural da escala INTERPROFESSIONAL PROFESSIONALISM ASSESSMENT (IPA), uma ferramenta capaz de mensurar o profissionalismo interprofissional e que pode ser utilizada por profissionais de saúde para avaliarem a si mesmos ou aos outros. Ou seja, traduzir do inglês para o português brasileiro um questionário que avalia comportamentos que podem ser observados e mensurados na prática clínica, com ênfase nas habilidades de trabalho em equipe e na capacidade de comunicação efetiva. O TCLE será enviado através de plataforma digital, para assinatura eletrônica. Você deve guardar uma cópia desse arquivo com você.

PROCEDIMENTOS DA PESQUISA

Você está sendo convidado a responder a versão traduzida para a língua portuguesa da escala IPA. Os participantes elegíveis serão convidados a participar do estudo via e-mail, recebendo um link para acesso contendo o TCLE, bem como o questionário da pesquisa.

RISCOS

Os riscos envolvidos incluem a possível ocorrência de constrangimento ou desconforto emocional durante a resposta ao questionário, visto que ele levará à reflexão sobre comportamentos e hábitos no tocante ao trabalho colaborativo entre estudantes e profissionais de diferentes áreas da saúde. A fim de minimizar esse risco, sinta-se à vontade para não responder a alguma pergunta que porventura lhe cause constrangimento ou desconforto.

Quanto ao tempo necessário para responder ao questionário, informamos que é de no máximo dez minutos. Você não perderá muito do seu tempo.

Também ressaltamos os riscos inerentes à utilização do ambiente virtual para a coleta dos dados, visto que, apesar de todas as medidas tomadas para garantir a total confidencialidade das informações, sempre há limitação dos pesquisadores em abolir

potencial risco de violação dos mecanismos de segurança. (Vide confidencialidade – abaixo)

BENEFÍCIOS

Você não terá nenhum benefício direto com esta pesquisa. Os benefícios para a sociedade envolvem a amplificação de novos conhecimentos científicos sobre o tema da interprofissionalidade entre as profissões da área da Saúde. A nova escala traduzida, após validada, servirá de instrumento para a realização de mais estudos sobre o tema.

CUSTOS

Você não receberá nenhum dinheiro ou ajuda para participar do estudo. Também não haverá nenhuma taxa ou despesa a pagar.

CONFIDENCIALIDADE

É da responsabilidade do pesquisador o armazenamento adequado dos dados coletados, bem como os procedimentos para assegurar o sigilo e a confidencialidade das informações do participante da pesquisa. Caso decida participar da pesquisa, as informações sobre os seus dados pessoais e as respostas dadas ao questionário serão mantidas de maneira confidencial e sigilosa.

Os dados coletados nesta pesquisa ficarão armazenados em pastas de arquivo no computador pessoal, sob a responsabilidade do Pesquisador, Orientador e Coorientador, nos endereços acima informados pelo período de 5 anos, os quais são acessados por senha.

Os dados do participante somente serão utilizados depois de anonimizados. Apenas os pesquisadores autorizados terão acesso aos dados individuais.

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.

PARTICIPAÇÃO VOLUNTÁRIA

Você, como participante da pesquisa, tem a plena liberdade de recusar-se a participar ou retirar seu consentimento, em qualquer momento, em qualquer fase da pesquisa, sem prejuízo ou penalização alguma.

Caso decida interromper sua participação, basta comunicar a equipe de pesquisadores, que a coleta de dados será imediatamente interrompida e todas as informações de seus dados excluídos da pesquisa.

ACESSO AOS RESULTADOS DA PESQUISA

Você pode ter acesso a qualquer resultado relacionado à pesquisa. Se tiver interesse, poderá receber uma cópia destes resultados, basta nos solicitar.

GARANTIA DE ESCLARECIMENTOS

Você terá garantia de acesso à informação em qualquer etapa da pesquisa, sobre qualquer esclarecimento de eventuais dúvidas e inclusive para tomar conhecimento dos resultados desta pesquisa. Neste caso, por favor, entre em contato com a pesquisadora Patrícia Travassos Karam de Arruda Mendonça, através do telefone (81)98820-1020 no horário das 8h-18h, ou do e-mail patytravassosk@hotmail.com.

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Pernambucana de Saúde (CEP-FPS). Caso você tenha alguma consideração ou dúvidas sobre a pesquisa, entre em contato com o CEP-FPS. O CEP-FPS tem o objetivo de defender os interesses dos participantes da pesquisa, respeitando seus direitos e contribuir para o desenvolvimento da pesquisa desde que atenda às condutas éticas. O CEP da FPS está situado na Av Mascarenhas de Moraes, nº4861, Imbiribeira, Recife, PE. Tel: (81) 3035-7777/ (81)33127777 ou (81) 33127755 – E-mail: comite.etica@fps.edu.br. O CEP da FPS funciona de 2ª a 6ª feira, nos seguintes horários: 08:30 às 11:30 e 14:00 às 16:30.

CONSENTIMENTO

Li as informações acima e entendi o propósito do estudo. Ficaram claros para mim quais são os procedimentos a serem realizados, os riscos, os benefícios e a garantia de

esclarecimentos permanentes. Entendi também que a minha participação é isenta de despesas e que tenho garantia do acesso aos dados e que minhas dúvidas serão explicadas a qualquer tempo. Entendo que meu nome não será publicado e será assegurado o meu anonimato. Concordo voluntariamente em participar desta pesquisa e sei que posso retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o andamento da pesquisa, sem prejuízo ou penalização alguma.

Eu, por intermédio deste,

CONCORDO, dou livremente meu consentimento para participar desta pesquisa.

NÃO CONCORDO.

Nome e Assinatura do Participante da Pesquisa

Data __/__/____

Nome e Assinatura da Testemunha Imparcial

Data __/__/____

Eu, abaixo assinado, expliquei completamente os detalhes relevantes desta pesquisa ao participante de pesquisa acima.

Nome e Assinatura do Responsável pela Obtenção do Termo

Data __/__/____

Rubrica do Participante da Pesquisa

Rubrica do Pesquisador

APÊNDICE II – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) – Para o Comitê de Especialistas.

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE (FPS)**

Título da Pesquisa: Tradução, adaptação transcultural e validação de escala que avalia o profissionalismo interprofissional.

Pesquisadores responsáveis:

Patrícia Travassos Karam de Arruda Mendonça

Telefone: 81 988201020 / e-mail: patytravassosk@hotmail.com

Endereço: Rua Le Parc, 100, apt 203, Torre Rosee, Imbiribeira, Recife-PE, CEP: 51160-065.

Orientador:

Dr. Prof. Dr. Edvaldo da Silva Souza

Telefone: 81 999773443/ e-mail: edvaldo.s@fps.edu.br

Você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa “TRADUÇÃO, ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL E VALIDAÇÃO DE ESCALA QUE AVALIA O PROFISSIONALISMO INTERPROFISSIONAL,” porque estuda Medicina na Faculdade Pernambucana de Saúde.

Para que você possa decidir se quer participar ou não, precisa conhecer os benefícios, os riscos e as consequências da sua participação. Este é o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e tem esse nome porque você só deve aceitar participar desta pesquisa depois de ter lido e entendido este documento. Leia as informações com atenção e converse com o pesquisador responsável e com a equipe da pesquisa sobre quaisquer dúvidas que você tenha. Caso haja alguma palavra ou frase que você não entenda, converse com a pessoa responsável por obter este consentimento, para maiores explicações. Caso prefira, converse com os seus familiares e amigos antes de tomar uma decisão. Se você tiver dúvidas depois de ler estas informações, deve entrar em contato com o pesquisador responsável.

PROPÓSITO DA PESQUISA

O objetivo do estudo é realizar a tradução e a adaptação transcultural da escala INTERPROFESSIONAL PROFESSIONALISM ASSESSMENT (IPA), uma ferramenta capaz de mensurar o profissionalismo interprofissional e que pode ser utilizada por profissionais de saúde para avaliarem a si mesmos ou aos outros. Ou seja, traduzir do inglês para o português brasileiro um questionário que avalia comportamentos que podem ser observados e mensurados na prática clínica, com ênfase nas habilidades de trabalho em equipe e na capacidade de comunicação efetiva.

O TCLE será enviado por e-mail já assinado pelos pesquisadores para que rubrique as folhas e assine ao final deste documento, que deve ser em duas vias. Uma via será devolvida por e-mail ao pesquisador e a outra, ficará com você, o participante da pesquisa.

PROCEDIMENTOS DA PESQUISA

O(a) senhor(a) está sendo convidado(a) a analisar e sugerir ajustes à versão pré-final traduzida do questionário IPA, a fim de que ela possa ser utilizada teste de campo. Esse processo é fundamental para garantir a equivalência semântica, idiomática e transcultural da escala. Sua participação ocorrerá durante reunião online através da plataforma Cisco Webex, com duração de aproximadamente uma hora e meia, juntamente com os pesquisadores responsáveis por esta pesquisa e os demais especialistas que compõem este Comitê.

RISCOS

Os riscos envolvidos incluem a disponibilização de agendamento de reunião virtual e despendimento de tempo, que será estipulado de no máximo 90 minutos de duração da reunião com emissão de declaração de participação.

Também ressaltamos os riscos inerentes à utilização do ambiente virtual para a coleta dos dados, visto que, apesar de todas as medidas tomadas para garantir a total confidencialidade das informações, sempre há limitação dos pesquisadores em abolir

potencial risco de violação dos mecanismos de segurança. (Vide confidencialidade – abaixo)

BENEFÍCIOS

Você não terá nenhum benefício direto com esta pesquisa. Os benefícios para a sociedade envolvem a amplificação de novos conhecimentos científicos sobre o tema da interprofissionalidade entre as profissões da área da Saúde. A nova escala traduzida, após validada, servirá de instrumento para a realização de mais estudos sobre o tema.

CUSTOS

Você não receberá nenhum dinheiro ou ajuda para participar do estudo. Também não haverá nenhuma taxa ou despesa a pagar.

CONFIDENCIALIDADE

É da responsabilidade do pesquisador o armazenamento adequado dos dados coletados, bem como os procedimentos para assegurar o sigilo e a confidencialidade das informações do participante da pesquisa. Caso decida participar da pesquisa, as informações sobre os seus dados pessoais e as respostas dadas ao questionário serão mantidas de maneira confidencial e sigilosa.

Os dados do participante somente serão utilizados depois de anonimizados. Apenas os pesquisadores autorizados terão acesso aos dados individuais.

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.

PARTICIPAÇÃO VOLUNTÁRIA

Você, como participante da pesquisa, tem a plena liberdade de recusar-se a participar ou retirar seu consentimento, em qualquer momento, em qualquer fase da pesquisa, sem prejuízo ou penalização alguma.

Caso decida interromper sua participação, basta comunicar a equipe de pesquisadores, que a coleta de dados será imediatamente interrompida e todas as informações de seus dados excluídos da pesquisa.

ACESSO AOS RESULTADOS DA PESQUISA

Você pode ter acesso a qualquer resultado relacionado à pesquisa. Se tiver interesse, poderá receber uma cópia destes resultados, basta nos solicitar.

GARANTIA DE ESCLARECIMENTOS

Você terá garantia de acesso à informação em qualquer etapa da pesquisa, sobre qualquer esclarecimento de eventuais dúvidas e inclusive para tomar conhecimento dos resultados desta pesquisa. Neste caso, por favor, entre em contato com a pesquisadora Patrícia Travassos Karam de Arruda Mendonça, através do telefone (81)98820-1020 no horário das 8h-18h, ou do e-mail patytravassosk@hotmail.com.

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Pernambucana de Saúde (CEP-FPS). Caso você tenha alguma consideração ou dúvidas sobre a pesquisa, entre em contato com o CEP-FPS. O CEP-FPS tem o objetivo de defender os interesses dos participantes da pesquisa, respeitando seus direitos e contribuir para o desenvolvimento da pesquisa desde que atenda às condutas éticas. O CEP da FPS está situado na Av Mascarenhas de Moraes, nº4861, Imbiribeira, Recife, PE. Tel: (81) 3035-7777/ (81)33127777 ou (81) 33127755 – E-mail: comite.etica@fps.edu.br. O CEP da FPS funciona de 2ª a 6ª feira, nos seguintes horários: 08:30 às 11:30 e 14:00 às 16:30.

CONSENTIMENTO

Li as informações acima e entendi o propósito do estudo. Ficaram claros para mim quais são os procedimentos a serem realizados, os riscos, os benefícios e a garantia de

esclarecimentos permanentes. Entendi também que a minha participação é isenta de despesas e que tenho garantia do acesso aos dados e que minhas dúvidas serão explicadas a qualquer tempo. Entendo que meu nome não será publicado e será assegurado o meu anonimato. Concordo voluntariamente em participar desta pesquisa e sei que posso retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o andamento da pesquisa, sem prejuízo ou penalização alguma.

Eu, por intermédio deste,

CONCORDO, dou livremente meu consentimento para participar desta pesquisa.

NÃO CONCORDO.

Nome e Assinatura do Participante da Pesquisa

Data __/__/____

Nome e Assinatura da Testemunha Imparcial

Data __/__/____

Eu, abaixo assinado, expliquei completamente os detalhes relevantes desta pesquisa ao participante de pesquisa acima.

Nome e Assinatura do Responsável pela Obtenção do Termo

Data __/__/____

Rubrica do Participante da Pesquisa

Rubrica do Pesquisador

APÊNDICE III – Questionário sócio-demográfico

1. Idade em anos completos: ____ anos
2. Sexo:
 - 3.1- Masculino
 - 3.2 - Feminino
3. Período do curso: _____ período
4. Rodízio atual do internato:
 - 4.1. Pediatria
 - 4.2. Ginecologia-obstetrícia
 - 4.3. Clínica Médica
 - 4.4. Cirurgia
5. Qual (is) o(s) cenário(s) de prática do seu rodízio atual:
 - 5.1. UTI
 - 5.2. Enfermaria
 - 5.3. SPA/Emergência
 - 5.4. Ambulatório
 - 5.5. Outro
6. Durante este rodízio do internato, você teve contato com profissionais/estudantes de outras áreas da saúde?
 - 6.1. Sim
 - 6.2. Não
7. Se sim, com quem?
 - 7.1. Técnico de enfermagem
 - 7.2. Enfermagem
 - 7.3. Fisioterapia
 - 7.4. Nutrição
 - 7.5. Fonoaudiologia
 - 7.6. Terapia Ocupacional
 - 7.7. Psicologia
 - 7.8. Odontologia

VII. ANEXOS

ANEXO I – Autorização do uso da escala

De: Jody Frost <jodygandy@comcast.net>

Enviada em: Monday, July 6, 2020 12:03 AM

Para: Edvaldo da Silva Souza <edvaldo.s@fps.edu.br>

Cc: 'Patrícia Karam' <patytravassosk@hotmail.com>; MSPEICHER@AACOM.ORG; 'Dana Hammer' <dphammer2@gmail.com>; 'John Bentley' <phjpb@olemiss.edu>; 'Loretta Nunez' <LNunez@asha.org>; 'Monica Cuddy' <MCuddy@NBME.org>

Assunto: RE: Interprofessional Professionalism Assessment

Prioridade: Alta

Dear Dr Souza,

In reviewing your request, there are several important considerations below that we would like to highlight in light of your communication and to which you and other colleagues would need to approve to pursue your request.

1. As the IPC currently has open access and free use of the IPA by persons/group of interests, we would request that any IPA that may be translated into Portuguese or other language that might be requested by others in Brazil, cannot be assessed any fee for its use to be consistent with its original intent of open access and to ensure that financial gain is not a part of any translated work.
2. If you plan to have the IPA translated into Portuguese or Spanish for your study, please know that we cannot verify that the translated version of the IPA instrument will be consistent with the English version of the IPA. It is recommended that you have a Portuguese or Spanish translation created and then subsequently translate the Portuguese or Spanish version back into English to assess congruence and consistency of the translated version.
3. In any work, validation testing or other study, or subsequent publication that may result as a part of your work, we would request that attribution be given to the IPC's work using the following citation: "Frost J, Hammer D, Nunez L, Adams J, et al. The intersection of professionalism and interprofessional care: development and initial testing of the interprofessional professionalism assessment (IPA). *Journal of Interprofessional Care*. 2018,1-15."
4. If you specifically reference the IPA, please use the following information: *Interprofessional Professionalism Collaborative. Interprofessional Professionalism Assessment (IPA). (2018). Accessed in: <http://www.interprofessionalprofessionalism.org/assessment.html>*
5. Any modification, abbreviated format, or use of the IPA instrument in a manner other than how it was specifically tested in the validated study cannot be assured of its validity or reliability. If you elect to use the IPA in a manner other than how it was psychometrically tested, you may need to assess the modified format for its psychometric integrity.
6. We would appreciate your sharing the outcomes of your medical education research in Brazil. This is critically important to the IPC as we continue to learn from others using the IPA (and the tool kit), are currently in the process of

tracking of publications and presentations that reference, apply, or test the IPA (and tool kit) in other contexts and countries, and to be able to share what we may learn from these opportunities with others who visit our website in the future.

Many thanks again for your interest in the IPC's work and we look forward to your response to the above requests in seeking to use a translated version of the IPA in your medical education scholarly endeavors in Brazil.

Sincerely,

Jody

Jody S Frost, PT, DPT, PhD, FAPTA, FNAP
President, National Academies of Practice
Education Consultant & Facilitator
198 Harbor Drive
Lusby, MD 20657
jodygandy@comcast.net
301-535-0855
@jodyfrost62

ANEXO II – Versão original do *Interprofessional Professionalism Assessment*

INTERPROFESSIONAL PROFESSIONALISM ASSESSMENT

Purpose:

The purpose of the Interprofessional Professionalism Assessment (IPA) is to evaluate an entry-level health professional's demonstration of professionalism when interacting with members of other health professions.

Application:

The Interprofessional Professionalism Assessment can be used by health professionals to evaluate themselves or others including learners, peers, supervisors, or subordinates.

Definition:

Interprofessional professionalism: "Consistent demonstration of core values evidenced by professionals working together, aspiring to and wisely applying principles of ¹, altruism and caring, excellence, ethics, respect, communication, accountability to achieve optimal health and wellness in individuals and communities."

¹Stern DT. *Measuring Medical Professionalism*. Oxford University Press. New York, NY; 2006:19.

Directions:

Using the rating scale provided below, please express your level of agreement with each of the items based on your overall impressions and observations of the **individual's behavior** throughout the practice experience. This should represent your final assessment of the individual at the conclusion of the practice experience. Definitions are provided as a context for each of the categories provided.

Rating Scale:

SD = Strongly disagree; D = Disagree; N=Neutral, A = Agree; SA = Strongly agree; N/O = No opportunity to observe in this environment

Communication

Communication: Impart or interchange of thoughts, opinions or information by speech, writing, or signs; "the means through which professional behavior is enacted." (Arnold and Stern in Stern 2006)

- | | | | | | | |
|--|-----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|-----------------------------|------------------------------|
| 1. Works with members of other health professions to coordinate communication with patients/clients and family members. | <input type="checkbox"/> SD | <input type="checkbox"/> D | <input type="checkbox"/> N | <input type="checkbox"/> A | <input type="checkbox"/> SA | <input type="checkbox"/> N/O |
| 2. Demonstrates active listening with members of other health professions. | <input type="checkbox"/> SD | <input type="checkbox"/> D | <input type="checkbox"/> N | <input type="checkbox"/> A | <input type="checkbox"/> SA | <input type="checkbox"/> N/O |
| 3. Communicates respectfully with members of other health professions. | <input type="checkbox"/> SD | <input type="checkbox"/> D | <input type="checkbox"/> N | <input type="checkbox"/> A | <input type="checkbox"/> SA | <input type="checkbox"/> N/O |
| 4. Communicates with members of other health professions in a way they can understand, without using profession-specific jargon. | <input type="checkbox"/> SD | <input type="checkbox"/> D | <input type="checkbox"/> N | <input type="checkbox"/> A | <input type="checkbox"/> SA | <input type="checkbox"/> N/O |
| 5. Responds to questions posed by members of other health professions in a manner that meets the needs of the requester. | <input type="checkbox"/> SD | <input type="checkbox"/> D | <input type="checkbox"/> N | <input type="checkbox"/> A | <input type="checkbox"/> SA | <input type="checkbox"/> N/O |

Provide comments related to the behaviors associated with Communication, including those that are positive and those needing improvement.

Respect

Respect: "Demonstrate regard for another person with esteem, deference and dignity . . . personal commitment to honor other peoples' choices and rights regarding themselves . . . includes a sensitivity and responsiveness to a person's culture, gender, age and disabilities . . . the essence of humanism . . . signals the recognition of the worth of the individual human being and his or her belief and value system." (Arnold and Stern in Stern, 2006)

- | | | | | | | |
|---|-----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|-----------------------------|------------------------------|
| 6. Demonstrates confidence, without arrogance, while working with members of other health professions. | <input type="checkbox"/> SD | <input type="checkbox"/> D | <input type="checkbox"/> N | <input type="checkbox"/> A | <input type="checkbox"/> SA | <input type="checkbox"/> N/O |
| 7. Recognizes that other health professions may have their distinct cultures and values, and shows respect for these. | <input type="checkbox"/> SD | <input type="checkbox"/> D | <input type="checkbox"/> N | <input type="checkbox"/> A | <input type="checkbox"/> SA | <input type="checkbox"/> N/O |
| 8. Respects the contributions and expertise of members of other health professions. | <input type="checkbox"/> SD | <input type="checkbox"/> D | <input type="checkbox"/> N | <input type="checkbox"/> A | <input type="checkbox"/> SA | <input type="checkbox"/> N/O |
| 9. Seeks to understand the roles and responsibilities of members of other health professions as related to care. | <input type="checkbox"/> SD | <input type="checkbox"/> D | <input type="checkbox"/> N | <input type="checkbox"/> A | <input type="checkbox"/> SA | <input type="checkbox"/> N/O |
| 10. Determines patient care roles and responsibilities in a respectful manner with members of other health professions. | <input type="checkbox"/> SD | <input type="checkbox"/> D | <input type="checkbox"/> N | <input type="checkbox"/> A | <input type="checkbox"/> SA | <input type="checkbox"/> N/O |

Altruism and Caring

Altruism and Caring: Overt behavior that reflects concern, empathy, and consideration for the needs, values, welfare, and well-being of others and assumes the responsibility of placing the needs of the patients or client ahead of the professional interest.

- | | | | | | | |
|---|-----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|-----------------------------|------------------------------|
| 11. Offers to help members of other health professions when caring for patients. | <input type="checkbox"/> SD | <input type="checkbox"/> D | <input type="checkbox"/> N | <input type="checkbox"/> A | <input type="checkbox"/> SA | <input type="checkbox"/> N/O |
| 12. Demonstrates empathy for members of other health professions. | <input type="checkbox"/> SD | <input type="checkbox"/> D | <input type="checkbox"/> N | <input type="checkbox"/> A | <input type="checkbox"/> SA | <input type="checkbox"/> N/O |
| 13. Models for other health professionals compassion towards patients/clients, families and caregivers. | <input type="checkbox"/> SD | <input type="checkbox"/> D | <input type="checkbox"/> N | <input type="checkbox"/> A | <input type="checkbox"/> SA | <input type="checkbox"/> N/O |
| 14. Places patient/client needs above own needs and those of other health professionals. | <input type="checkbox"/> SD | <input type="checkbox"/> D | <input type="checkbox"/> N | <input type="checkbox"/> A | <input type="checkbox"/> SA | <input type="checkbox"/> N/O |

Provide comments related to the behaviors associated with Altruism and Caring, including those that are positive and those needing improvement.

Excellence

Excellence: Adherence to, exceeds, or adapts best practices to provide the highest quality care.

- | | | | | | | |
|---|-----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|-----------------------------|------------------------------|
| 15. Coordinates with other health professions and the patient/client, family and caregivers to produce an optimal plan of care. | <input type="checkbox"/> SD | <input type="checkbox"/> D | <input type="checkbox"/> N | <input type="checkbox"/> A | <input type="checkbox"/> SA | <input type="checkbox"/> N/O |
| 16. Reviews all relevant documentation from other health care professions prior to making recommendations to plan of care. | <input type="checkbox"/> SD | <input type="checkbox"/> D | <input type="checkbox"/> N | <input type="checkbox"/> A | <input type="checkbox"/> SA | <input type="checkbox"/> N/O |
| 17. Contributes to decisions about patient care regardless of hierarchy/profession-based boundaries. | <input type="checkbox"/> SD | <input type="checkbox"/> D | <input type="checkbox"/> N | <input type="checkbox"/> A | <input type="checkbox"/> SA | <input type="checkbox"/> N/O |
| 18. Works with members of other health professions to assure continuity of care for patients. | <input type="checkbox"/> SD | <input type="checkbox"/> D | <input type="checkbox"/> N | <input type="checkbox"/> A | <input type="checkbox"/> SA | <input type="checkbox"/> N/O |

Provide comments related to the behaviors associated with Excellence, including those that are positive and those needing improvement.

Ethics

Ethics: Consideration of a social, religious, or civil code of behavior in the moral fitness of a decision of course of action, especially those of a particular group, profession, or individual, as these apply to every day delivery of care.

- | | | | | | | |
|---|-----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|-----------------------------|------------------------------|
| 19. Interacts with members of other health professions in an honest and trustworthy manner. | <input type="checkbox"/> SD | <input type="checkbox"/> D | <input type="checkbox"/> N | <input type="checkbox"/> A | <input type="checkbox"/> SA | <input type="checkbox"/> N/O |
| 20. Works collaboratively with members of other health professions to resolve conflicts that arise in the context of caring for patients/clients. | <input type="checkbox"/> SD | <input type="checkbox"/> D | <input type="checkbox"/> N | <input type="checkbox"/> A | <input type="checkbox"/> SA | <input type="checkbox"/> N/O |
| 21. Discusses with members of other health professions any ethical implications of healthcare decisions. | <input type="checkbox"/> SD | <input type="checkbox"/> D | <input type="checkbox"/> N | <input type="checkbox"/> A | <input type="checkbox"/> SA | <input type="checkbox"/> N/O |
| 22. Reports or addresses unprofessional and unethical behaviors when working with members of other | <input type="checkbox"/> SD | <input type="checkbox"/> D | <input type="checkbox"/> N | <input type="checkbox"/> A | <input type="checkbox"/> SA | <input type="checkbox"/> N/O |

Accountability

Accountability: Accept the responsibility for the diverse roles, obligations, and actions, including self-regulations and other behaviors that positively influence patient and client outcomes, the profession, and the health needs of society.

- | | | | | | | |
|---|-----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|-----------------------------|------------------------------|
| 23. Engages with members of other health professions in quality assurance/improvement activities. | <input type="checkbox"/> SD | <input type="checkbox"/> D | <input type="checkbox"/> N | <input type="checkbox"/> A | <input type="checkbox"/> SA | <input type="checkbox"/> N/O |
| 24. Seeks clarification from members of other health professions about unclear information. | <input type="checkbox"/> SD | <input type="checkbox"/> D | <input type="checkbox"/> N | <input type="checkbox"/> A | <input type="checkbox"/> SA | <input type="checkbox"/> N/O |
| 25. Accepts consequences for his or her actions without redirecting blame to members of other health professions. | <input type="checkbox"/> SD | <input type="checkbox"/> D | <input type="checkbox"/> N | <input type="checkbox"/> A | <input type="checkbox"/> SA | <input type="checkbox"/> N/O |
| 26. Works with members of other health professions to identify and address errors and potential errors in the delivery of care. | <input type="checkbox"/> SD | <input type="checkbox"/> D | <input type="checkbox"/> N | <input type="checkbox"/> A | <input type="checkbox"/> SA | <input type="checkbox"/> N/O |

Provide comments related to the behaviors associated with Accountability including those that are positive and those needing improvement.

ANEXO III– Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa

– DADOS DA VERSÃO DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: TRADUÇÃO, ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL E VALIDAÇÃO DE ESCALA DE AVALIAÇÃO DE PROFISSIONALISMO INTERPROFISSIONAL

Pesquisador Responsável: PATRICIA TRAVASSOS KARAM DE ARRUDA MENDONÇA

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 46274721.1.0000.5569

Submetido em: 04/06/2021

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

Situação da Versão do Projeto: Aprovado

Localização atual da Versão do Projeto: Pesquisador Responsável

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio



ANEXO IV – Instruções aos autores da Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil (RBSMI)

Informações contidas em: <http://www1.imip.org.br/imip/revista/anexos/v18---Instrues-aos-autores---2018.pdf>

A Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil (RBSMI) é uma publicação trimestral (março, junho, setembro e dezembro) cuja missão é a divulgação de artigos científicos englobando o campo da saúde materno-infantil. As contribuições devem abordar os diferentes aspectos da saúde materna, saúde da mulher e saúde da criança, contemplando seus múltiplos determinantes epidemiológicos, clínicos e cirúrgicos. Os trabalhos são publicados em português e em inglês. No caso de aceitação do trabalho para publicação, solicitamos que os manuscritos escritos em português sejam remetidos também em inglês. A avaliação e seleção dos manuscritos baseia-se no princípio da avaliação pelos pares. Para a submissão, avaliação e publicação dos artigos não há cobrança de taxas.

Direitos autorais

A Revista adota a licença CC-BY do Sistema Creative Commons sendo possível cópia e reprodução em qualquer formato, bem como remixar, transformar e criar a partir do material para qualquer fim, mesmo que comercial, sem necessidade de autorização, desde que citada a fonte. Os manuscritos submetidos deverão ser acompanhados da Declaração de Transferência dos Direitos Autorais, assinada pelos autores (modelo). Os conceitos emitidos nos artigos são de responsabilidade exclusiva dos autores.

Aspectos Éticos

1. Ética

A Declaração de Helsinki de 1975, revisada em 2000 deve ser respeitada. Serão exigidos, para os artigos brasileiros, a Declaração de Aprovação do Comitê de Ética conforme as diretrizes da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) e, para os artigos do exterior, a Declaração de Aprovação do Comitê de Ética do local onde a pesquisa tiver sido realizada. A fim de conduzir a publicação conforme os padrões éticos da comunicação científica, a Revista adota o sistema *Ithenticate* para identificação de plágio.

2. Conflitos de interesse

Ao submeter o manuscrito os autores devem informar sobre a existência de conflitos de interesse que potencialmente possam influenciar o trabalho.

Crítérios para aprovação e publicação de artigo

Além da observação das condições éticas da pesquisa, a seleção de um manuscrito levará em consideração a sua originalidade, prioridade e oportunidade. O rationale deve ser exposto com clareza exigindo-se conhecimento da literatura relevante e adequada definição do problema estudado. O manuscrito deve ser escrito de modo compreensível mesmo ao leitor não especialista na área coberta pelo escopo da Revista. A primeira etapa de avaliação é realizada pelos Editores Associados. Dois revisores externos, indicados por estes, serão consultados para avaliação do mérito científico no manuscrito. No caso de discordância entre eles, será solicitada a opinião de um terceiro revisor. A partir de seus pareceres e do julgamento dos Editores Associados e Editor Executivo, o manuscrito receberá uma das seguintes classificações: 1) aceito; 2) recomendado, mas com alterações; 3) não recomendado para publicação. Na classificação 2 os pareceres serão enviados aos(s) autor(es), que terão oportunidade de revisão e reenvio à Revista acompanhados de carta-resposta discriminando os itens que tenham sido sugeridos pelos revisores e a modificação realizada; na condição 3, o manuscrito será devolvido ao(s) autor(es); no caso de aceite, o artigo será publicado de acordo com o fluxo dos manuscritos e o cronograma editorial da Revista. Após aceite o trabalho, caso existam pequenas inadequações, ambiguidades ou falta de clareza, pontuais do texto, os Editores Associados e Executivo se reservam o direito de corrigi-los para uniformidade do estilo da Revista. Revisores de idioma corrigirão erros eventuais de linguagem. Antes da publicação do artigo a prova do manuscrito será submetida ao(s) autor(es) para conferência e aprovação definitiva.

Seções da Revista

Editorial escrito por um ou mais Editores ou a convite do Editor Chefe ou do Editor Executivo.

Revisão avaliação descritiva e analítica de um tema, tendo como suporte a literatura relevante, devendo levar em conta as relações, a interpretação e a crítica dos estudos analisados bem como sugestões para novos estudos relativos ao assunto. Pode ser do tipo: narrativa ou sistemática, podendo esta última, incluir meta-análise. As revisões narrativas só serão aceitas a convite dos Editores. As revisões devem se limitar

a 6.000 palavras e até 60 referências.

Artigos Originais divulgam resultados de pesquisas inéditas e devem procurar oferecer qualidade metodológica suficiente para permitir a sua reprodução. Para os artigos originais recomenda-se seguir a estrutura convencional, conforme as seguintes seções: *Introdução*: onde se apresenta a relevância do tema, as hipóteses iniciais, a questão da pesquisa e sua justificativa quanto ao objetivo, que deve ser claro e breve; *Métodos*: descrevem a população estudada, os critérios de seleção inclusão e exclusão da amostra, definem as variáveis utilizadas e informam a maneira que permite a reprodutibilidade do estudo, em relação a procedimentos técnicos e instrumentos utilizados. Os trabalhos quantitativos devem informar a análise estatística utilizada. *Resultados*: devem ser apresentados de forma concisa, clara e objetiva, em sequência lógica e apoiados nas ilustrações como: tabelas e figuras (gráficos, desenhos, fotografias); *Discussão*: interpreta os resultados obtidos verificando a sua compatibilidade com os citados na literatura, ressaltando aspectos novos e importantes e vinculando as conclusões aos objetivos do estudo. Aceitam-se outros formatos de artigos originais, quando pertinente, de acordo com a natureza do trabalho.

Os manuscritos deverão ter no máximo 5.000 palavras, e as tabelas e figuras devem ser no máximo cinco no total; recomenda-se citar até 30 referências bibliográficas.

No caso de ensaio clínico controlado e randomizado os autores devem indicar o número de registro do mesmo conforme o CONSORT.

Notas de Pesquisa relatos concisos sobre resultados preliminares de pesquisa, com 1.500 palavras, no máximo duas tabelas e figuras no total, com até 10 referências.

Relato de Caso/Série de Casos casos raros e inusitados. A estrutura deve seguir: *Introdução*, *Descrição* e *Discussão*. O limite de palavras é 2.000 e até 10 referências. Podem incluir até duas figuras.

Informes Técnico-Institucionais referem-se a informações relevantes de centros de pesquisa de suas atividades científicas e organizacionais. Deverão ter estrutura similar a uma Revisão. Por outro lado podem ser feitas, a critério do autor, citações no texto e suas respectivas referências ao final. O limite de palavras é de 5.000 e até 30 referências.

Ponto de Vista opinião qualificada sobre saúde materno-infantil (a convite dos editores).

Resenhas crítica de livro publicado e impresso nos

últimos dois anos ou em redes de comunicação *on line* (máximo 1.500 palavras).

Cartas crítica a trabalhos publicados recentemente na Revista, com o máximo de 600 palavras.

Artigos Especiais textos cuja temática seja considerada de relevância pelos Editores e que não se enquadrem nas categorias acima mencionadas. O limite de palavras é de 7.000 e até 30 referências.

Notas

1. Em todos os tipos de arquivo a contagem do número de palavras exclui resumos, tabelas, figuras e referências;

2. Por ocasião da submissão os autores devem informar o número de palavras do manuscrito.

Apresentação dos manuscritos

Os manuscritos deverão ser escritos em português ou inglês, digitados no programa Microsoft Word for Windows, em fonte Times New Roman, tamanho 12, espaço duplo.

Estrutura do manuscrito

Identificação título do trabalho: em português e em inglês, nome e endereço completo dos autores e respectivas instituições; indicação do autor responsável pela troca de correspondência; fontes de auxílio: citar o nome da agência financiadora, o tipo de auxílio recebido, e conflito de interesse.

Resumos deverão ter no máximo 210 palavras e serem escritos em português e em inglês. Para os Artigos Originais, Notas de Pesquisa e Artigos de Revisão Sistemática os resumos devem ser estruturados em: *Objetivos*, *Métodos*, *Resultados*, *Conclusões*. No Relato de Caso/Série de Casos devem ser estruturados em: *Introdução*, *Descrição*, *Discussão*. Nos artigos de Revisão Sistemática os resumos deverão ser estruturados em: *Objetivos*, *Métodos* (fonte de dados, período, descritores, seleção dos estudos), *Resultados*, *Conclusões*. Para o Informe Técnico-Institucionais e Artigos Especiais o resumo não é estruturado.

Palavras-chave para identificar o conteúdo dos trabalhos os resumos deverão ser acompanhados de três a seis palavras-chave em português e em inglês, utilizando-se os Descritores em Ciências da Saúde (DECS) da Metodologia LILACS, e o seu correspondente em inglês o Medical Subject Headings (MESH) do MEDLINE, adequando os termos designados pelos autores a estes vocabulários.

Ilustrações as tabelas e figuras somente em branco e preto ou em escalas de cinza (gráficos, desenhos, mapas, fotografias) deverão ser inseridas após a seção de Referências. Os gráficos deverão ser bidimensionais.

Agradecimentos à colaboração de pessoas, ao auxílio técnico e ao apoio econômico e material, especificando a natureza do apoio.

Referências devem ser organizadas na ordem em que são citadas no texto e numeradas consecutivamente; não devem ultrapassar o número estipulado em cada seção conforme a presente Instruções aos Autores. A Revista adota as normas do *International Committee of Medical Journals Editors - ICMJE* (Grupo de Vancouver), com algumas alterações; siga o formato dos exemplos:

Artigo de revista

Bergmann GG, Bergmann MLA, Hallal PC. Independent and combined associations of cardiorespiratory fitness and fatness with cardiovascular risk factors in Brazilian youth. *J Phys Act Health*. 2014; 11 (2): 375-83.

Livro

Sherlock S, Dooley J. Diseases of the liver and biliary system. 9 ed. Oxford: Blackwell Scientific Publications; 1993.

Editor, Organizador, Compilador

Norman IJ, Redfern SJ, editors. Mental health care for elderly people. New York: Churchill Livingstone; 1996.

Capítulo de livro

Timmermans PBM. Centrally acting hypotensive drugs. In: Van Zwieten PA, editor. Pharmacology of anti hypertensive drugs. Amsterdam: Elsevier; 1984. p. 102-53.

Congresso considerado no todo

Proceedings of the 7th World Congress on Medical Informatics; 1992 Sep 6-10; Geneva, Switzerland. Amsterdam: North Holland; 1992.

Trabalho apresentado em eventos

Bengtson S, Solheim BG. Enforcement of data protection, privacy and security in medical informatics. In: Lun KC, Degoulet P, Piemme TE, Rienhoff O, editors. MEDINFO 92. Proceedings of the 7th World Congress on Medical Informatics; 1992 Sep 6-10; Geneva, Switzerland. Amsterdam: North Holland; 1992. p. 1561-5.

Dissertação e Tese

Pedrosa JIS. Ação dos autores institucionais na organização da saúde pública no Piauí: espaço e movimento [dissertação]. Campinas: Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas; 1997.

Diniz AS. Aspectos clínicos, subclínicos e epidemiológicos da hipovitaminose A no Estado da Paraíba [tese]. Recife: Departamento de Nutrição, Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco; 1997.

Documento em formato eletrônico – Artigo de revista

Neuman NA. Multimistura de farelos não combate a anemia. *J Pastoral Criança* [periódico *on line*]. 2005 [acesso em 26 jun 2006]. 104: 14p. Disponível em: www.pastoraldacrianca.org.br/105/pag14/pdf

Submissão dos manuscritos

A submissão *on line* é feita, exclusivamente, através do Sistema de gerenciamento de artigos: <http://mc04.manuscriptcentral.com/rbsmi-scielo>

Deve-se verificar o cumprimento das normas de publicação da RBSMI conforme itens de apresentação e estrutura dos artigos segundo às seções da Revista.

Por ocasião da submissão do manuscrito os autores devem encaminhar a aprovação do Comitê de Ética da Instituição, a Declaração de Transferência dos Direitos Autorais, assinada por todos os autores. Os autores devem também informar que o manuscrito não está sendo submetido a outro periódico.

Disponibilidade da RBSMI

A revista é *open and free access*, não havendo portanto, necessidade de assinatura para sua leitura e download, bem como para cópia e disseminação com propósitos educacionais.

Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira - IMIP
Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil - Secretaria Executiva
Rua dos Coelhos, 300 Boa Vista
Recife, PE, Brasil CEP: 50.070-550
Tel / Fax: +55 +81 2122.4141
E-mail: revista@imip.org.br
Site: www.imip.org.br/rbsmi

