

Validação da *Interprofessional Socialization and Valuing Scale (ISVS)* para estudantes no Brasil

Carime Caroline Magalhães Oliveira^{a*}, Thaís Carine Lisboa da Silva^b e Neciula de Paula Carneiro Porto Gomes^c

^aMedicina, Faculdade Pernambucana de Saúde, Recife, Brasil; ^bPrática em Atenção Primária à Saúde, Faculdade Pernambucana de Saúde, Recife, Brasil; ^cInterprofessional Health Education & Research, Western University, Ontario, Canadá.

Correspondência: carime.magalhaes@gmail.com.

Carime Caroline Magalhães Oliveira

Acadêmica de Medicina do 8º período da Faculdade Pernambucana de Saúde. Estagiária no setor de pesquisa da Startup Salvus. Bolsista de Iniciação Científica do CNPq referente ao processo seletivo do Edital PIBIC – CNPq/IMIP 2020.

Thaís Carine Lisboa da Silva

Doutorado em Odontologia Clínica Integrada pela Universidade Federal de Pernambuco. Coordenadora da Prática em Atenção Primária à Saúde e Tutora dos cursos de graduação em Medicina e Odontologia na Faculdade Pernambucana de Saúde.

Neciula de Paula Carneiro Porto Gomes

Pós-doutoranda em Interprofessional Health Education & Research na Western University – Canadá.

Validação da *Interprofessional Socialization and Valuing Scale (ISVS)* para estudantes no Brasil

A Socialização Interprofissional (SIP) facilita a construção de competências colaborativas em aprendizagem compartilhada e a criação de uma identidade interprofissional. Diante da necessidade de mensurar como estudantes e profissionais da saúde se percebem no processo da SIP, surge a *Interprofessional Socialization and Valuing Scale* com 21 itens (ISVS-21). Neste estudo analítico de validação psicométrica, 274 graduandos da Faculdade Pernambucana de Saúde, dos segundo e terceiro anos, responderam via on-line a ISVS-21 traduzida e adaptada ao contexto brasileiro. A escala mensura crenças, comportamentos e atitudes presentes no cuidado colaborativo. Os dados foram analisados pelos programas AMOS e SPSS versão 27. A análise fatorial confirmatória e o alpha de Cronbach foram os testes psicométricos usados para avaliar, respectivamente, a validade e a confiabilidade do instrumento ISVS-21. Cinco modelos foram executados para determinar o melhor ajuste do modelo, indicando propriedades de medição aceitáveis, com um alfa de Cronbach de 0,937. A versão brasileira da ISVS-21 confirma o constructo único do modelo original de 1 fator e 21 itens. Instrumentos de medidas de SIP são necessários para capturar o papel da Educação Interprofissional em Saúde na transformação das abordagens colaborativas do cuidado, sob a ótica da valorização e socialização interprofissional entre estudantes da graduação.

Palavras-chave: educação interprofissional; socialização; colaboração intersetorial; estudo de validação; análise fatorial.

Introdução

A Educação Interprofissional em Saúde (EIP) tem sido definida como ocasiões em que estudantes ou membros de duas ou mais profissões de saúde aprendem com os outros, entre si e sobre o outro para melhorar a colaboração e o cuidado ao paciente (Barr, 1998; Barr & Low, 2013). Uma das primeiras menções aos propósitos da EIP data de 1978, quando a Organização Mundial de Saúde (OMS) considerou a preparação para o trabalho em equipe e a compreensão dos papéis dos representantes de cada setor como essenciais nos cuidados primários de saúde (World Health Organization [WHO], 1978).

A Socialização Interprofissional (SIP) é um recurso basilar para o desenvolvimento da EIP (Barr & Low, 2013). Através da SIP, estudantes de distintas profissões desenvolvem habilidades e competências colaborativas em aprendizagem compartilhada, construindo uma identidade interprofissional. Tal construção ocorre, em ambiente propício, nestas etapas: (1) quebra de barreiras entre as profissões com debates críticos das respectivas competências; (2) compreensão de papéis interprofissionais por meio da cooperação; (3) desenvolvimento da valorização das atribuições de outros profissionais, e das convicções e condutas interprofissionais colaborativas, permanentes durante e após o curso de graduação (Khalili et al., 2013; Khalili & Orchard, 2020)

Diante das perspectivas da forma colaborativa do cuidar, é necessário mensurar transformação em consciência, compreensão, conforto, comunicação, habilidades, atitudes e valorização de discentes em vivências de EIP na formação e nas práticas colaborativas em saúde, com membros de diferentes profissões (King et al., 2016).

Background

Embora a ideia da interprofissionalidade tenha sido, inicialmente, bastante questionada quanto a conceitos, metodologias e resultados, estudos mostram que a estratégia interprofissional se mantém globalmente ativa pelo empenho nos diversos níveis de complexidade da educação e da atenção à saúde (Barr, 2015; Batista et al., 2018; Reeves, 2016). Dentre várias ações, a OMS estimulou, em 2010, incluir EIP desde os primeiros anos das graduações de Saúde, originando uma força de trabalho mais segura às demandas locais. Assim, têm-se a redução de custo dos serviços e o fortalecimento dos sistemas de saúde, em sua maioria, fragmentados (Fowler et al., 2018; Reeves et al., 2016; World Health Organization [WHO], 2010).

No Brasil, as concepções da EIP estão inteiramente alinhadas aos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS). Com isso, ela encontra solo fértil ao passo que ratifica importantes

ideais da reforma sanitária brasileira, consolidando a integralidade e equidade da assistência, em favor do cuidado centrado no paciente. No entanto, desde o início, houve mais espaços de discussões voltadas a prática interprofissional em si, como na Estratégia de Saúde da Família (ESF), do que a propostas pedagógicas que, de fato, promovessem a colaboração entre as profissões (Barr, 2015; Costa et al., 2018).

Um dos marcos para a mudança desse panorama foram as novas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) de Medicina, em 2014, as quais afirmam que o graduando deverá aprender interprofissionalmente através da troca de saberes com outras profissões. Com a Resolução nº 569/2017 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), as novas DCN dos cursos de Saúde devem fomentar a formação de profissionais aptos à atuação em equipe, numa perspectiva interprofissional e colaborativa, de forma crítica, proativa e para atenção integral (Brasil, 2014, 2018). Mesmo assim, a estrutura e lógica atual de tais graduações ainda são predominantemente uniprofissionais e competitivas, constituindo entraves profundos à efetiva prática colaborativa, sem valorizar-se a Socialização Interprofissional (SIP) durante o ensino superior no país (Costa, 2016; Miguel et al., 2018).

Medidas de SIP são necessárias para capturar o papel da EIP na preparação para os estudantes atuarem como parte das equipes de saúde interprofissionais (King et al., 2016). Todavia, estudos mostram que são escassos instrumentos adaptados e validados, ao contexto brasileiro, capazes de avaliar as mudanças oriundas da SIP (Khalili et al., 2019; Silva et al., 2016). A *Interprofessional Socialization and Valuing Scale* (ISVS) é uma escala originalmente canadense e utilizada amplamente em outros países (Cyr et al., 2020; Mink et al., 2019; Venville & Andrews, 2019). Ela surge da necessidade de mensurar como estudantes e profissionais de saúde se percebem no processo da SIP, avaliando três elementos essenciais deste recurso, presentes nas abordagens colaborativas do cuidado: crenças, comportamentos e atitudes (King et al., 2010).

A ISVS foi desenvolvida por King, Shaw, Orchard e Miller em 2010, refinada em 2016 para 21 itens (ISVS-21) e, em 2019, passou por uma tradução e adaptação transcultural para o contexto brasileiro (King et al., 2010, 2016; Jacomini, 2019). A ISVS-21 considera a formação em saúde e a prática colaborativa, para medir níveis de socialização interprofissional entre membros das profissões de saúde e a aptidão deles para atuar em equipe. A escala também auxilia os que não aprenderam a trabalhar juntos, através da reflexão sobre desconforto, capacidade e valorização da atuação conjunta na melhoria da colaboração interprofissional (King et al., 2010, 2016).

De forma pioneira, o presente estudo se propôs a validar a versão traduzida e adaptada da ISVS-21 ao contexto brasileiro, em estudantes de uma instituição de ensino superior em Saúde que adota uma metodologia de aprendizado ativa, considerada um dos melhores cenários para o desenvolvimento da EIP (Barr & Low, 2013; Reeves, 2016).

Métodos

Trata-se de um estudo de validação, a partir de uma abordagem quantitativa com delineamento transversal analítico.

Participantes do estudo

Os participantes consistiam em estudantes do terceiro ano de todos os cursos de graduação da Faculdade Pernambucana de Saúde (Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Medicina, Nutrição e Psicologia), exceto Odontologia, cujo curso só havia discentes até o segundo ano no momento da coleta de dados, sendo considerado, para este curso, estudantes do segundo ano. Por terem vivenciado alguma experiência na prática interprofissional colaborativa a partir dessa época do curso, os estudantes foram, assim, incluídos.

O tamanho da amostra foi definido segundo o critério de, no mínimo, 10 indivíduos para cada item do instrumento ISVS-21, ou seja, 210 estudantes (Hair et al., 2005). Para minimizar possíveis perdas ou recusas foi acrescentada uma margem de cerca de 30% ao cálculo amostral. Essa amostra foi estratificada por curso de graduação, garantindo a proporcionalidade com o uso da fração amostral de 0,58836, que resultou da divisão da amostra de 273 estudantes pelo total de 464 discentes que estavam regularmente matriculados nos períodos considerados.

Coleta de dados

No início ou no término das atividades estudantis on-line, após as pesquisadoras explicarem as vantagens e os objetivos do estudo, os estudantes foram convidados a participar. Além disso, precisavam dar o consentimento através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), caso concordassem em contribuir com a pesquisa.

Foi utilizada a ISVS-21, na versão traduzida e adaptada ao contexto brasileiro. Esse instrumento adota o formato de escala do tipo Likert de sete (7) pontos, em que a opção de resposta zero (0) significa “não se aplica”. De sete (7) a um (1) significam graus decrescentes de concordância a crenças, comportamentos e atitudes que estão descritos nos itens, com base em experiências de EIP e/ou prática clínica com profissionais de outras áreas.

Com as instruções para o preenchimento, a ISVS-21 foi disponibilizada via on-line aos participantes, sendo estes codificados por meio de letras e números de acordo com o curso de graduação. A coleta ocorreu de dezembro de 2020 a março de 2021 e foram obtidas 274 respostas válidas (enfermagem: 21; farmácia: 12; fisioterapia: 20; medicina: 136; nutrição: 40; odontologia: 15; psicologia: 28).

Análise de dados

A análise estatística dos dados foi feita pelos programas AMOS e SPSS, ambos versão 27. Foram aplicados os seguintes testes psicométricos para avaliar, respectivamente, a validade estrutural e a confiabilidade da ISVS-21: Análise Fatorial Confirmatória (AFC) e alfa de Cronbach. Para testar a estabilidade das variáveis contínuas, será usado o coeficiente de correlação intraclasse (*Intraclass Correlation Coefficient, ICC*).

A AFC foi realizada para testar em que medida certas variáveis (observadas e latentes) são representativas de um determinado conceito, de tal modo que será examinada a estrutura de fatores para um ajuste válido do modelo com um menor número de fatores, neste caso, unifatorial (Hair et al., 2005). Os índices de ajuste foram examinados para identificar os valores de ajuste do modelo (Kline, 2016). Este modelo foi então submetido a uma análise de estimativa de ajuste de verossimilhança máxima para determinar as estimativas de ajuste do modelo para: Teste Qui-Quadrado (X^2), *Tucker-Lewis Index (TLI)*, *Comparative Fit Index (CFI)*, *Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA)* e *Standardized Root Mean Square Residual (SRMR)* (Weston & Gore, 2006).

- (1) O alcance típico para TLI fica entre 0 e 1, mas não está limitado a essa faixa. Valores de TLI próximos a 1 indicam um ajuste muito bom.
- (2) CFI é um índice de ajuste incremental que compara a melhoria do ajuste do modelo proposto ao modelo nulo e varia de 0 a 1,0 com um melhor ajuste mais próximo de 1,0. Um valor maior que 0,90 é um ajuste de modelo aceitável e maior que 0,95 indica um ajuste excelente (Kline, 2016).
- (3) SRMR é a raiz quadrada da diferença entre os resíduos da matriz de covariância da amostra e o modelo de covariância hipotético, resolvendo os problemas de interpretação causados quando as escalas têm pontos de escala variáveis (por exemplo, 1 a 5 e 1 a 7) (Kline, 2016). E como uma medida de ajuste absoluto, zero

indica um ajuste perfeito do modelo e um valor inferior a 0,08 é considerado aceitável (Hu & Bentler, 1999) e menor de 0,05 é bem ajustado (Byrne, 2016).

- (4) RMSEA examina até que ponto o modelo se ajusta à matriz de covariância da população e escolhe o modelo com menores parâmetros. Um valor menor que 0,05 indica um excelente ajuste aos dados, enquanto de 0,05 a 0,07 é aceitável (Kline, 2016; Byrne, 2016).
- (5) O X² é utilizado para verificar a adequação de modelos teóricos. Entretanto, é fortemente influenciado pelo tamanho amostral, sendo indicado quando o número de participantes varia de 100 a 200. Fora deste intervalo, o teste tende a produzir resultados não-confiáveis. Os parâmetros devem ser significativamente diferentes de zero (Hair et al., 2005).

O alfa de Cronbach foi usado para determinar um índice de consistência interna, em que a homogeneidade das perguntas correlacionará com as médias de todos os itens para avaliar se os domínios do instrumento ISVS-21 medem a mesma característica. Para instrumentos de autorrelato, o alpha de Cronbach recomenda um nível > 0,70 (Nunnally & Bernstein, 1994). O ICC é um dos mais utilizados para estimar a estabilidade de variáveis contínuas ao longo do tempo, pois leva em consideração os erros de medida. Valores de ICC entre 0,75 e 0,90 e maiores que 0,90 indicam, respectivamente, confiabilidade boa e excelente (Koo & Li, 2016).

Um estatístico esteve responsável pela análise dos dados e o nível de significância adotado foi de 5%.

Considerações éticas

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FPS, sob o parecer de número 4410011, sendo realizado conforme as resoluções 466/12 e 510/16 do CNS. Foi garantido aos estudantes que os dados seriam tratados com confidencialidade e segurança, de uso exclusivo

das pesquisadoras responsáveis. Além disso, foi explicado que a pesquisa não iria conceder nenhum tipo de ressarcimento aos participantes, todavia, os resultados obtidos trariam benefícios à sociedade, pois seria possível fornecer subsídios para reformular e executar ações ao atual modelo de atenção à saúde.

Resultados

Análise Fatorial Confirmatória

Cinco modelos foram executados para determinar o melhor ajuste do modelo (Tabela 1). Em todos os modelos, o X^2 revelou parâmetros aceitáveis de ajuste de modelo e, diante da limitação do teste para grandes amostras, as pesquisadoras utilizaram os demais índices para sustentar a AFC.

Tabela 1. Índices de ajuste para modelos de fator de confirmação para ISVS-21.

	X^2	df*	p**	TLI	CFI	SRMR	RMSEA
Modelo 1	678,426	189	0,000	0,818	0,836	0,0638	0,097
Modelo 2	563,921	185	0,000	0,856	0,873	0,0592	0,087
Modelo 3	510,579	182	0,000	0,873	0,890	0,0573	0,081
Modelo 4	446,994	177	0,000	0,893	0,910	0,0548	0,075
Modelo 5	364,716	169	0,000	0,919	0,934	0,0501	0,065

*degrees of freedom = graus de liberdade do teste qui-quadrado **todos os modelos deram valor-p significativo

No modelo 1, os resultados iniciais da AFC não mostraram um ajuste do modelo, e os índices de modificação foram examinados para determinar quais restrições de parâmetro estavam limitando significativamente o ajuste do modelo da estrutura de covariância observada.

Os índices de modificação acima de 25.000 mostram que os termos de erro para a variável observada de cooperação podem ser covariáveis para melhorar o ajuste do modelo. Posteriormente, o modelo 2 foi executado com essas covariâncias adicionadas para mostrar um ajuste mais aprimorado, mas não obteve o ajuste do modelo.

No modelo 2 foram observados que índices de modificação acima de 15.000 mostram que os termos de erro para a variável observada de cooperação podem ser covariáveis para melhorar o ajuste do modelo. Em seguida, foi executado o modelo 3 adicionando as covariâncias, sendo observado o mesmo para índices de modificação acima de 12.000, necessitando gerar o modelo 4 com as covariâncias também adicionadas, para mostrar um ajuste do modelo ainda mais aprimorado.

A partir do modelo 4, índices de modificação acima de 10.000 levaram, finalmente, à execução do modelo 5 com as possíveis covariáveis observadas, para um ajuste ainda mais aprimorado e revelou um ajuste do modelo aceitável (Figura 1).

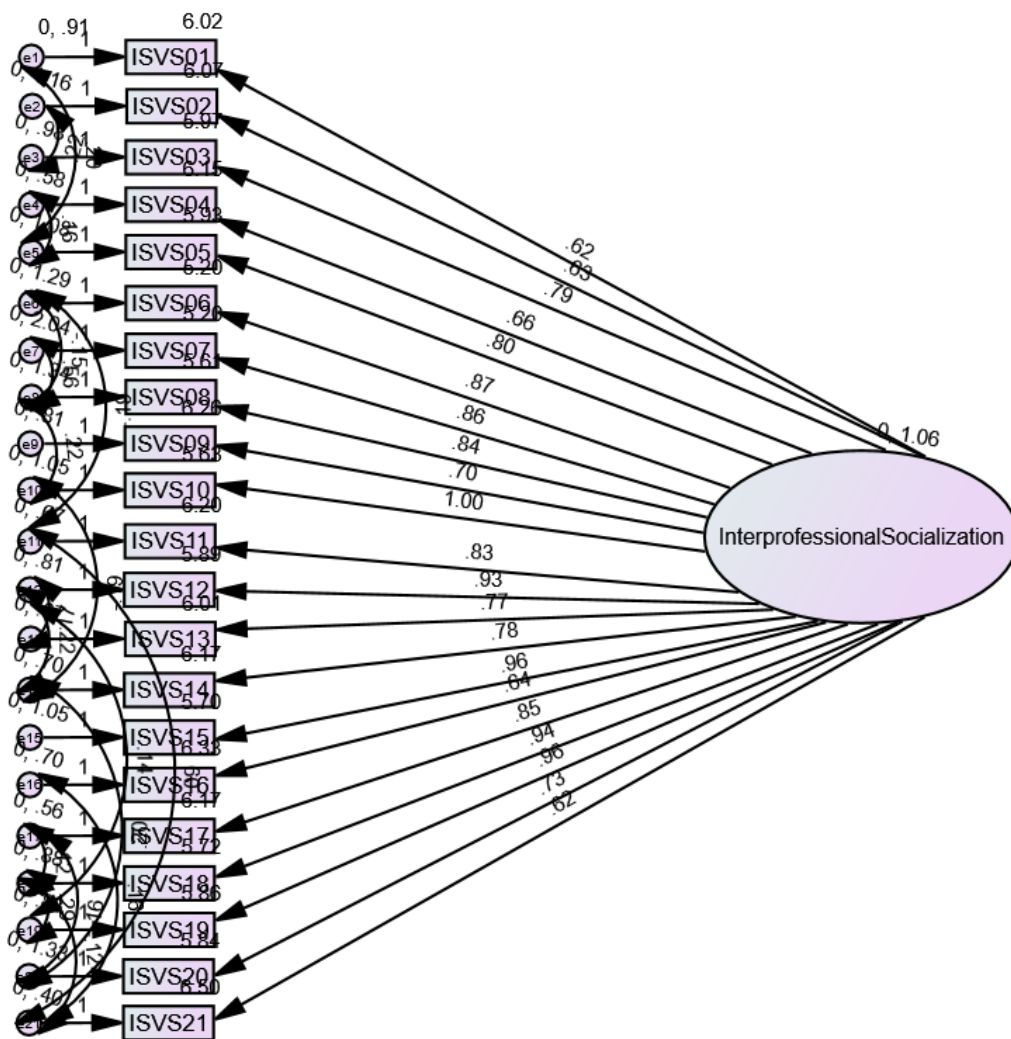


Figura 1. Diagrama do modelo 05 para a ISVS com os termos de erros covariáveis.

A AFC constatou um ajuste de modelo unidimensional, ou seja, com 1 fator, composto por 21 itens no diagrama do modelo 05, com $X^2 = 364,716$ (df = 169; $p < 0,000$); TLI = 0,92; CFI = 0,93; SRMR = 0,05 e RMSEA = 0,06.

Análise de Confiabilidade

As estimativas de consistência interna para confiabilidade foi de 0,937 para o alfa de Cronbach da versão traduzida e adaptada da ISVS-21 para o contexto brasileiro, intervalo de confiança 95% (IC) 0,926-0,947. O ICC obteve um valor maior que 0,90, indicando excelente confiabilidade (Tabela 2).

Tabela 2. Coeficiente de correlação intraclasse [ICC]

	Correlação Intraclasse^b	Intervalo de Confiança 95%		Test F com valor True 0			
		Limite inferior	Limite superior	Valor	df1	df2	Sig
Medidas únicas	0,415 ^a	0,372	0,462	15,885	273	5460	0,000
Medidas médias	0,937	0,926	0,947	15,885	273	5460	0,000

Modelo de efeitos mistos bidirecionais em que tanto os efeitos das pessoas quanto os efeitos das medidas são aleatórios.

a. O estimador é o mesmo, esteja o efeito de interação presente ou não.

b. Coeficientes de correlação intraclasse tipo C usando uma definição de consistência. A variação entre as medidas é excluída da variação do denominador.

Discussão

Este estudo de validação psicométrica indicou que a ISVS-21 consiste em uma escala unidimensional que explora o processo da socialização interprofissional (King et al., 2010). Ao realizar a análise fatorial confirmatória, confirmou-se o modelo original de 1 fator e 21 itens, revelando que ela avalia o que de fato se propõe a avaliar. A versão da ISVS-21 tem propriedades de medição aceitáveis, com um alfa de Cronbach de 0,937, IC de 95% 0,926-0,947, medindo consistentemente o grupo de estudantes. Assim, o instrumento pode ser usado para mensurar a SIP de forma confiável entre discentes da graduação em saúde no Brasil.

Essa versão da ISVS-21 corrobora a mistura de itens conceituais que medem autopercepção de habilidades e competências (crenças), valorização e compreensão aprimoradas da prática interprofissional (atitudes) e conforto em compor uma equipe interprofissional (comportamentos) (King et al., 2016). Assim como em outros países, o instrumento também apresentou evidências científicas de validade do construto (Mink et al., 2019; Venville & Andrews, 2019). Dessa forma, a ISVS-21 pode ser reaplicada em diversas instituições de ensino superior, proporcionando um comparativo entre as diferentes amostras e os contextos interprofissionais na formação acadêmica em saúde (Aul & Long, 2020).

A partir dos resultados apresentados no presente estudo, com a confirmação da validade estrutural, a ISVS-21 torna-se o primeiro instrumento de medida de SIP disponível para aplicação em todo o país. Através da consistência interna pode-se avaliar como os itens contribuem para a medição de um único construto, confirmado por meio do alfa de Cronbach, o qual variou de 0,926 a 0,947 para a escala com os 21 itens, indicando excelente confiabilidade. A medida geral de adequação da amostra foi de 0,937, ou seja, um coeficiente alfa bem acima do valor de 0,6 recomendado para uma boa análise fatorial (Tabachnick & Fidell, 2019).

É importante pontuar, também, que as medidas de ISVS têm utilidade clínica, especialmente, quando utilizada associada a outros instrumentos de avaliação da colaboração efetiva da equipe, como a Escala de Clima de Trabalho em Equipe, adaptada transculturalmente e validada para o Brasil (Silva et al., 2016). Ademais, a ferramenta pode se prestar ao auxílio de estudos do tipo antes e depois com o intuito de avaliar os efeitos da introdução da EIP e, conseqüentemente, da construção da colaboração interprofissional e do desenvolvimento da identidade interprofissional (Cicala et al., 2019; Cyr et al., 2020; Karnish & Shustack, 2019).

Entre os aspectos positivos desta pesquisa está o tamanho amostral ($n = 274$), o qual forneceu um banco de dados suficientemente diverso para que fossem realizadas a confiabilidade e a validade do instrumento ISVS-21 no contexto brasileiro. Além disso, estudos

anteriores reforçam que a ISVS com mais itens favorece a reflexão para fins educacionais por permitir que educadores examinem e discutam as pontuações dos itens obtidas pelo grupo em determinado ambiente (King et al., 2016).

Limitações também foram encontradas com esse estudo, visto que a escala apenas foi validada psicometricamente para o grupo de estudantes, necessitando de uma investigação voltada aos profissionais de saúde para que possa ser usada de forma ampliada (De Vries et al, 2016). Embora o objetivo principal desta pesquisa tenha sido alcançado, as informações coletadas da percepção dos discentes, sobre crenças, comportamentos e atitudes na vivência colaborativa interprofissional, pode fornecer um conhecimento mais profundo do cenário analisado.

O impacto a longo prazo desse trabalho ainda não pode ser mensurado, porém as autoras e todos os envolvidos no estudo esperam um amplo uso do instrumento, a fim dos resultados constituírem referenciais para a análise da situação de instituições de ensino, facilitando cenários de prática interprofissional colaborativa reestruturados sob estratégias teóricas da EIP. Esta pesquisa pioneira contribui à literatura interprofissional, visto que há um número ainda limitado de publicações nesse campo, sendo recomendado estudos futuros a fim de maior desenvolvimento e aprimoramento dessa área no país.

Conclusão

A versão traduzida, adaptada e validada da ISVS-21 para o contexto brasileiro permite captar as mudanças de abordagens colaborativas nos ambientes de cuidado em saúde, por mensurar de forma confiável a valorização e a socialização interprofissional entre estudantes da graduação. As análises psicométricas indicaram uma versão da ISVS unidimensional composta por 21 itens, modelo proposto pelos autores da escala original, e apresenta propriedades de medição aceitáveis.

Agradecimentos

Agradecemos o apoio do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), entidade de incentivo à pesquisa no Brasil; o apoio de membros da Western University – Canadá para realização deste trabalho; Sra. Carole Orchard e Sra Jaqueline Alcântara Marcelino da Silva, por autorizarem o uso do instrumento original e traduzido para o contexto brasileiro, respectivamente.

Referências

- Aul, K., & Long, J. (2020). Comparing the Perceptions of Interprofessional Socialization Among Health Profession Students. *The Internet Journal of Allied Health Sciences and Practice*, 18(3). <https://doi.org/10.46743/1540-580X/2020.1779>.
- Barr, H. (1998). Competent to collaborate: Towards a competency-based model for interprofessional education. *Journal of Interprofessional Care*, 12(2), 181–187.
- Barr, H. (2015). *Interprofessional education: the genesis of a global movement*. CAIPE.
- Barr, H., & Low, H. (2013). *Introducing interprofessional education*. Centre for the Advancement of Interprofessional Education. <https://www.caipe.org/download/barr-low-gray-2013-introducing-interprofessional-education-1-pdf/>.
- Batista, N.A., Rossit, R.A.S., Batista, S.H.S.S., Silva, C.C.B., Uchôa-Figueiredo, L.R., & Poletto, P.R. (2018). Interprofessional health education: the experience of the Federal University of Sao Paulo, Baixada Santista campus, Santos, Brazil. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, 22(Supl. 2), S1705–S1715. <https://doi.org/10.1590/1807-57622017.0693>.
- Brasil, Ministério da Educação, Conselho Nacional de Educação, Câmara de Educação Superior. (3 jun 2014). Resolução nº 3, de 20 de junho de 2014. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e dá outras providências. Resolução CNE/CES nº 3, de 20 de junho de 2014. *Diário Oficial da União*, seção 1, 8–11.

http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=15874-rces003-14&category_slug=junho-2014-pdf&Itemid=30192.

Brasil, Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde. (26 fev 2018). Resolução nº 569, de 8 de dezembro de 2017. Expressa pressupostos, princípios e diretrizes comuns para as Diretrizes Curriculares Nacionais dos cursos de graduação na área da saúde. Resolução MS/CNS nº 569, de 8 de dezembro de 2017. *Diário Oficial da União*, seção 1, n.38, 85–90.

<https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2017/Reso569.pdf>

Byrne, B. M. (2016). *Structural Equation Modelling with AMOS Basic Concepts, Applications, and Programming (3rd edition)*. New York Routledge.

Cicala, D., Ang, N., Mendez, J., Brown, S., & Schiller, M. (2019). Interprofessional Socialization and Valuing Scale for Health professional students working with older adults. *Innovation in Aging*, 3(Suppl. 1), S294. <https://doi.org/10.1093/geroni/igz038.1081>.

Costa, M.V. (2016). A educação interprofissional no contexto brasileiro: algumas reflexões [The interprofessional education in Brazilian context: some reflections]. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, 20(56), 197–198. <https://doi.org/10.1590/1807-57622015.0311>.

Costa, M.V., Freire Filho, J.R., Brandão, C., & Silva, J.A.M. (2018). A Educação e o trabalho interprofissional alinhados ao compromisso histórico de fortalecimento e consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS). *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, 22(Suppl. 2), 1507–1510. <http://doi.org/10.1590/1807-57622018.0636>.

Cyr, P.R., Schirmer, J.M., Hayes, V., Martineau, C., & Keane, M. (2020). Integrating interprofessional case scenarios, allied embedded actors, and teaching into formative observed structured clinical exams. *Family Medicine*, 52(3), 209–212. <https://doi.org/10.22454/FamMed.2020.760357>.

- Fowler, T.O., Wise, H.H., Mauldin, M.P., Ragucci, K.R., Scheurer, D.B., Su, Z., Mauldin, P.D., Bailey, J.R., & Borckardt, J.J. (2018). Alignment of an interprofessional student learning experience with a hospital quality improvement initiative. *Journal of Interprofessional Care*. <https://doi.org/10.1080/13561820.2018.1455649>.
- Hair, J.F., Anderson, R.E., Tathan, R.L., & Black, W.C. (2005). *Análise multivariada de dados (2ª edição)* [Multivariate data analysis (2nd edition)]. Bookman.
- Hu, L.T., & Bentler, P.M. (1999). Cutoff Criteria for Fit Indexes in Covariance Structure Analysis: Conventional Criteria versus New Alternatives. *Structural Equation Modeling*, 6, 1-55. <http://dx.doi.org/10.1080/10705519909540118>.
- International Conference on Primary Health Care (1978: Alma-Ata, USSR), World Health Organization & United Nations Children's Fund (1978). *Primary Health Care: a joint report / by the Director-General of the World Health Organization and the Executive Director of the United Nations Children's Fund*. World Health Organization. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/39225/9241541288_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
- Jacomini, RA (2019). *Adaptação transcultural da Interprofessional Socialization and Valuing Scale (ISVS) para o contexto brasileiro no campo do ensino na saúde* [Dissertação de mestrado, Universidade Federal de São Carlos]. Repositório Institucional da Universidade Federal de São Carlos. <https://repositorio.ufscar.br/handle/ufscar/11644>.
- Karnish, K., & Shustack, L. (2019). Interprofessional Socialization Through Acute-Care Simulation. *Radiologic Technology*, 90(6), 552–562.
- Khalili, H., & Orchard, C. (2020). The effects of an IPS-based IPE program on interprofessional socialization and dual identity development. *Journal of Interprofessional Care*. <https://doi.org/10.1080/13561820.2019.1709427>.

- Khalili, H., Orchard, C., Laschinger, H.K.S., & Farah, R. (2013). An interprofessional socialization framework for developing an interprofessional identity among health professions students. *Journal of Interprofessional Care*, 27(6), 448–453. <https://doi.org/10.3109/13561820.2013.804042>.
- Khalili, H., Thistlethwaite, J., El-Awaisi, A., Pfeifle, A., Gilbert, J., Lising, D., MacMillan, K., Maxwell, B., Grymonpre, R., Rodrigues, F., Snyman, S., & Xyrichis, A. (2019). *Guidance on Global Interprofessional Education and Collaborative Practice Research: Discussion Paper*. InterprofessionalResearch.Global, & Interprofessional.Global. https://www.educacioninterprofesional.org/sites/default/files/fulltext/2019/guia_orientacion_en.pdf.
- King, G., Orchard, C., Khalili, H., & Avery, L. (2016). Refinement of the Interprofessional Socialization and Valuing Scale (ISVS-21) and Development of 9-Item Equivalent Versions. *Journal of Continuing Education in the Health Professions*, 36(3), 171–177. <https://doi.org/10.1097/CEH.0000000000000082>.
- King, G., Shaw, L., Orchard, C.A., & Miller, S. (2010). The Interprofessional Socialization and Valuing Scale: A tool for evaluating the shift toward collaborative care approaches in health care settings. *Work*, 35(1), 77–85. <https://doi.org/10.3233/WOR-2010-0959>.
- Kline, R. B. (2016). *Principles and Practice of Structural Equation Modeling (4th edition)*. The Guilford Press.
- Koo T.K., & Li, M.Y. (2016). A Guideline of Selecting and Reporting Intraclass Correlation Coefficients for Reliability Research. *Journal of Chiropractic Medicine*, 15(2), 155-163. <https://doi.org/10.1016/j.jcm.2016.02.012>.
- Miguel, E.A., Albiero, A.L.M., Alves, R.N., & Bicudo, A.M. (2018). Trajetória e implementação de disciplina interprofissional para cursos da área de Saúde [Path and

- implementation of interprofessional discipline in Health courses]. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, 22(Suppl. 2), 1763–1776. <https://doi.org/10.1590/1807-57622017.0576>.
- Mink, J., Mitzkat, A., Mihaljevic, A.L., Trierweiler-Hauke, B., Götsch, B., Schmidt, J., Krug, K., & Mahler, C. (2019) The impact of an interprofessional training ward on the development of interprofessional competencies: study protocol of a longitudinal mixed-methods study. *BMC Medical Education*, 19(1). <https://doi.org/10.1186/s12909-019-1478-1>.
- Nunnally, J. C., & Bernstein, I. H. (1994). *Psychometric theory (3rd edition)*. McGraw-Hill, Inc.
- Reeves, S. (2016). Why we need interprofessional education to improve the delivery of safe and effective care. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, 20(56), 185–196. <https://doi.org/10.1590/1807-57622014.0092>.
- Reeves, S., Fletcher, S., Barr, H., Birch, I., Boet, S., Davies, N., ... Kitto, S. (2016). A BEME systematic review of the effects of interprofessional education: BEME Guide No. 39. *Medical Teacher*, 38(7), 656–668. <https://doi.org/10.3109/0142159X.2016.1173663>.
- Silva, M.C., Peduzzi, M., Sangaletti, C.T., Silva, D., Agreli, H.F., West, M.A., & Anderson, N.R. (2016). Cross-cultural adaptation and validation of the teamwork climate scale. *Revista de Saúde Pública*, 50, 52. <https://doi.org/10.1590/S1518-8787.2016050006484>.
- Tabachnick, B.G., & Fidell L.S. (2019). *Using Multivariate Statistics, 7th edition*. Pearson Education.
- Venville, A., & Andrews, P. (2019). Building great health care teams: enhancing interprofessional work readiness skills, knowledge and values for undergraduate health care students. *Journal of Interprofessional Care*, 34(2), 272–275. <https://doi.org/10.1080/13561820.2019.1686348>.

Weston, R., & Gore, P.A. (2006). A Brief Guide to Structural Equation Modeling. *The Counseling Psychologist*, 34(5), 719–751. <https://doi.org/10.1177/0011000006286345>.

World Health Organization. (2010). Framework for Action on Interprofessional Education & Collaborative Practice. Geneva, Switzerland: Author. http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70185/WHO_HRH_HP_N_10.3_eng.pdf?sequence=1.

Anexos

Anexo 1. Normas de submissão na *Journal of Interprofessional Care*.

Journal

Journal of Interprofessional Care >

About this journal 

Browse this journal 

Instructions for authors

COVID-19 impact on peer review

As a result of the significant disruption that is being caused by the COVID-19 pandemic we understand that many authors and peer reviewers will be making adjustments to their professional and personal lives. As a result they may have difficulty in meeting the timelines associated with our peer review process. Please let the journal editorial office know if you need additional time. Our systems will continue to remind you of the original timelines but we intend to be flexible.

Thank you for choosing to submit your paper to us. These instructions will ensure we have everything required so your paper can move through peer review, production and publication smoothly. Please take the time to read and follow them as closely as possible, as doing so will ensure your paper matches the journal's requirements.

AUTHORSERVICES

Supporting Taylor & Francis authors

For general guidance on every stage of the publication process, please visit our [Author Services website](#).

EDITINGSERVICES

Supporting Taylor & Francis authors

For editing support, including translation and language polishing, explore our [Editing Services website](#)

Contents

- [About the Journal](#)
- [Open Access](#)
- [Peer Review and Ethics](#)
- [Preparing Your Paper](#)
- [Style Guidelines](#)
- [Formatting and Templates](#)
- [References](#)
- [Editing Services](#)
- [Checklist](#)
- [Using Third-Party Material](#)
- [Submitting Your Paper](#)
- [Data Sharing Policy](#)
- [Publication Charges](#)
- [Copyright Options](#)
- [Complying with Funding Agencies](#)
- [My Authored Works](#)
- [Reprints](#)

About the Journal

Journal of Interprofessional Care is an international, peer-reviewed journal publishing high-quality, original research. Please see the journal's [Aims & Scope](#) for information about its focus and peer-review policy.

Please note that this journal only publishes manuscripts in English.

Journal of Interprofessional Care accepts the following types of article:

- Empirical Research Articles, Including Quantitative, Qualitative, And Mixed-Method
- Short Reports, That Describe Research In Progress Or Completed, Or Innovations In The Interprofessional Field
- Interprofessional Education And Practice (IPEP) Guides, Disseminating Advice And Lessons Learned On Successful Initiation, Delivery, Or Evaluation Of Interprofessional Initiatives
- Guest Editorials, Normally On Invitation But Enquiries Welcomed
- Review Articles, Including Systematic, Scoping, Integrative, And Realist Reviews

- Theoretical Papers, And Debates On Contemporary Matters In Interprofessional Education And Practice

Papers published in the Journal of Interprofessional Care are characterized by: a clear argument, which makes a meaningful contribution to the scholarship of the interprofessional field and informs contemporary debates; transparent, ethical, rigorous, and detailed methodological approach, which allows for an assessment of the strength of evidence; contextualization within the existing literature, clearly demonstrating current gaps in knowledge and how the paper addresses these; consistent use of JIC terminology, with concepts used clearly defined; interventions, initiatives, or experiences reported in sufficient detail to allow replication; and strong, clear, evidence-based, and forward-looking recommendations for scholars in the field that help advance interprofessional education, practice, research, or policy.

Open Access

You have the option to publish open access in this journal via our Open Select publishing program. Publishing open access means that your article will be free to access online immediately on publication, increasing the visibility, readership and impact of your research. Articles published Open Select with Taylor & Francis typically receive 32% more citations* and over 6 times as many downloads** compared to those that are not published Open Select.

Your research funder or your institution may require you to publish your article open access. Visit our [Author Services](#) website to find out more about open access policies and how you can comply with these.

You will be asked to pay an article publishing charge (APC) to make your article open access and this cost can often be covered by your institution or funder. Use our [APC finder](#) to view the APC for this journal.

Please visit our [Author Services website](#) or contact openaccess@tandf.co.uk if you would like more information about our Open Select Program.

*Citations received up to Jan 31st 2020 for articles published in 2015-2019 in journals listed in Web of Science®.

**Usage in 2017-2019 for articles published in 2015-2019.

Peer Review and Ethics

Taylor & Francis is committed to peer-review integrity and upholding the highest standards of review. Once your paper has been assessed for suitability by the editor, it will then be double blind peer reviewed by independent, anonymous expert referees. Find out more about [what to expect during peer review](#) and read our guidance on [publishing ethics](#).

Preparing Your Paper

Empirical Research Articles, Including Quantitative, Qualitative, And Mixed-Method

- Should be written with the following elements in the following order: title page; abstract; keywords; introduction; background; method, results, discussion, conclusion; acknowledgments; declaration of interest statement; references; online supplements (as appropriate); table(s) with caption(s) (on individual pages); figures; figure captions (as a list)
- Should be no more than 7000 words, inclusive of the abstract, references, figure captions, endnotes.
- Should contain an unstructured abstract of 200 words.
- Should contain between 4 and 6 **keywords**. Read [making your article more discoverable](#), including information on choosing a title and search engine optimization.
- The total number of words should be indicated in the appropriate space in the ScholarOne Manuscripts system during the online submission process. Authors are advised to include: an Introduction section, which introduces what the paper is about; a Background, which positions the paper in the wider, recent literature and which can include description of the intervention/education/program/ or activity where relevant; a Method section to include research design, research setting, participants and sampling, data collection, analysis, ethical considerations with ethics approval (IRB) number; a Results or Findings section, in which quantitative research includes descriptive and/or inferential statistics with effect sizes, supported by tables as appropriate, while qualitative research presents findings thematically supported by data excerpts as appropriate; a Discussion section articulating what is original about the results, what is the contribution to knowledge, what is the recommendation for interprofessional education/practice/policy/ or research and what are the study Limitations; finally a Conclusion which concisely summarizes the key finding and implications from the paper.

Short Reports, That Describe Research In Progress Or Completed, Or Innovations In The Interprofessional Field

- Should be written with the following elements in the following order: title page; abstract; keywords; introduction; background; methods; results; discussion; conclusion; declaration of interest statement; references; appendices (as appropriate); table(s) with caption(s) (on individual pages); figures; figure captions (as a list)
- Should be no more than 2000 words, inclusive of the abstract, references, endnotes.
- Should contain an unstructured abstract of 200 words.
- Should contain between 4 and 6 **keywords**. Read [making your article more discoverable](#), including information on choosing a title and search engine optimization.
- Short Reports are submissions that describe research plans, studies in progress or recently completed, or innovative developments in the interprofessional field

Interprofessional Education And Practice (IPEP) Guides, Disseminating Advice And Lessons Learned On Successful Initiation, Delivery, Or Evaluation Of Interprofessional Initiatives

- Should be written with the following elements in the following order: title page; abstract; keywords; introduction; background; an overview of the IPEP activity; approach to implementing the activity; 10–20 key guidance issues (e.g. lessons learned); conclusion; key resources and references; appendices (as appropriate); table(s) with caption(s) (on individual pages); figures; figure captions (as a list)
- Should be no more than 4000 words, inclusive of the abstract, references, endnotes.
- Should contain an unstructured abstract of 200 words.
- IPEP Guides aim to provide practical advice for novice and more experienced colleagues involved in the design, development, implementation, evaluation, and assessment of interprofessional activities.

Guest Editorials, Normally On Invitation But Enquiries Welcomed

- Should be written with the following elements in the following order: title page; main text introduction, discussion; conclusion; acknowledgments; declaration of interest statement; references; table(s) with caption(s) (on individual pages); figures; figure captions (as a list)
- Should be no more than 2000 words.
- Editorials aim to discuss a key issue or element related to the interprofessional field. Suggestions for possible editorials need to be discussed with the Editor-in-Chief before submission.

Review Articles, Including Systematic, Scoping, Integrative, And Realist Reviews

- Should be written with the following elements in the following order: title page; abstract; keywords; introduction; background; method, results, discussion; conclusion; acknowledgments; declaration of interest statement; references; online supplements (as appropriate); table(s) with caption(s) (on individual pages); figures; figure captions (as a list)
- Should be no more than 9000 words.
- Authors of systematic review papers are encouraged to consult standard reporting guidelines, such as PRISMA.

Theoretical Papers, And Debates On Contemporary Matters In Interprofessional Education And Practice

- Should be written with the following elements in the following order: title page; abstract; keywords; introduction, background, method, results, discussion; acknowledgments; declaration of interest statement; references; online supplements (as appropriate); table(s) with caption(s) (on individual pages); figures; figure captions (as a list)
- Should be no more than 6000 words.
- Should contain an unstructured abstract of 200 words.

Style Guidelines

Please refer to these [quick style guidelines](#) when preparing your paper, rather than any published articles or a sample copy.

Please use American spelling style consistently throughout your manuscript.

Please use double quotation marks, except where “a quotation is ‘within’ a quotation”. Please note that long quotations should be indented without quotation marks.

Formatting and Templates

Papers may be submitted in Word or LaTeX formats. Figures should be saved separately from the text. To assist you in preparing your paper, we provide formatting template(s).

[Word templates](#) are available for this journal. Please save the template to your hard drive, ready for use.

If you are not able to use the template via the links (or if you have any other template queries) please contact us [here](#).

References

Please use this [reference guide](#) when preparing your paper.

Taylor & Francis Editing Services

To help you improve your manuscript and prepare it for submission, Taylor & Francis provides a range of editing services. Choose from options such as English Language Editing, which will ensure that your article is free of spelling and grammar errors, Translation, and Artwork Preparation. For more information, including pricing, [visit this website](#).

Checklist: What to Include

- 1. Author details.** All authors of a manuscript should include their full name and affiliation on the cover page of the manuscript. Where available, please also include ORCIDiDs and social media handles (Facebook, Twitter or LinkedIn). One author will need to be identified as the corresponding author, with their email address normally displayed in the article PDF (depending on the journal) and the online article. Authors' affiliations are the affiliations where the research was conducted. If any of the named co-authors moves affiliation during the peer-review process, the new affiliation can be given as a footnote. Please note that no changes to affiliation can be made after your paper is accepted. [Read more on authorship](#).
- 2.** You can opt to include a **video abstract** with your article. [Find out how these can help your work reach a wider audience, and what to think about when filming](#).
- 3. Funding details.** Please supply all details required by your funding and grant-awarding bodies as follows:
For single agency grants
This work was supported by the [Funding Agency] under Grant [number xxxx].
For multiple agency grants
This work was supported by the [Funding Agency #1] under Grant [number xxxx]; [Funding Agency #2] under Grant [number xxxx]; and [Funding Agency #3] under Grant [number xxxx].
- 4. Disclosure statement.** This is to acknowledge any financial interest or benefit that has arisen from the direct applications of your research. [Further guidance on what is a conflict of interest and how to disclose it](#).
- 5. Data availability statement.** If there is a data set associated with the paper, please provide information about where the data supporting the results or analyses presented in the paper can be found. Where applicable, this should include the hyperlink, DOI or

other persistent identifier associated with the data set(s). [Templates](#) are also available to support authors.

6. **Data deposition.** If you choose to share or make the data underlying the study open, please deposit your data in a [recognized data repository](#) prior to or at the time of submission. You will be asked to provide the DOI, pre-reserved DOI, or other persistent identifier for the data set.
7. **Supplemental online material.** Supplemental material can be a video, dataset, fileset, sound file or anything which supports (and is pertinent to) your paper. We publish supplemental material online via Figshare. Find out more about [supplemental material and how to submit it with your article](#).
8. **Figures.** Figures should be high quality (1200 dpi for line art, 600 dpi for grayscale and 300 dpi for color, at the correct size). Figures should be supplied in one of our preferred file formats: EPS, PDF, PS, JPEG, TIFF, or Microsoft Word (DOC or DOCX) files are acceptable for figures that have been drawn in Word. For information relating to other file types, please consult our [Submission of electronic artwork](#) document.
9. **Tables.** Tables should present new information rather than duplicating what is in the text. Readers should be able to interpret the table without reference to the text. Please supply editable files.
10. **Equations.** If you are submitting your manuscript as a Word document, please ensure that equations are editable. More information about [mathematical symbols and equations](#).
11. **Units.** Please use SI units (non-italicized).

Using Third-Party Material in your Paper

You must obtain the necessary permission to reuse third-party material in your article. The use of short extracts of text and some other types of material is usually permitted, on a limited basis, for the purposes of criticism and review without securing formal permission. If you wish to include any material in your paper for which you do not hold copyright, and which is not covered by this informal agreement, you will need to obtain written permission from the copyright owner prior to submission. More information on [requesting permission to reproduce work\(s\) under copyright](#).

Submitting Your Paper

This journal uses Taylor & Francis' [Submission Portal](#) to manage the submission process. The Submission Portal allows you to see your submissions across Taylor & Francis' journal portfolio in one place. To submit your manuscript please [click here](#).

Please note that *Journal of Interprofessional Care* uses Crossref™ to screen papers for unoriginal material. By submitting your paper to *Journal of Interprofessional Care* you are agreeing to originality checks during the peer-review and production processes.

On acceptance, we recommend that you keep a copy of your Accepted Manuscript. Find out more about [sharing your work](#).

Data Sharing Policy

This journal applies the Taylor & Francis [Basic Data Sharing Policy](#). Authors are encouraged to share or make open the data supporting the results or analyses presented in their paper where this does not violate the protection of human subjects or other valid privacy or security concerns.

Authors are encouraged to deposit the dataset(s) in a recognized data repository that can mint a persistent digital identifier, preferably a digital object identifier (DOI) and recognizes a long-term preservation plan. If you are uncertain about where to deposit your data, please see [this information](#) regarding repositories.

Authors are further encouraged to cite any data sets referenced in the article and provide a [Data Availability Statement](#).

At the point of submission, you will be asked if there is a data set associated with the paper. If you reply yes, you will be asked to provide the DOI, pre-registered DOI, hyperlink, or other persistent identifier associated with the data set(s). If you have selected to provide a pre-registered DOI, please be prepared to share the reviewer URL associated with your data deposit, upon request by reviewers.

Where one or multiple data sets are associated with a manuscript, these are not formally peer reviewed as a part of the journal submission process. It is the author's responsibility to ensure the soundness of data. Any errors in the data rest solely with the producers of the data set(s).

Publication Charges

There are no submission fees, publication fees or page charges for this journal.

Color figures will be reproduced in color in your online article free of charge. If it is necessary for the figures to be reproduced in color in the print version, a charge will apply.

Charges for color figures in print are \$400 per figure (£300; \$500 Australian Dollars; €350). For more than 4 color figures, figures 5 and above will be charged at \$75 per figure (£50; \$100 Australian Dollars; €65). Depending on your location, these charges may be subject to local taxes.

Copyright Options

Copyright allows you to protect your original material, and stop others from using your work without your permission. Taylor & Francis offers a number of different license and reuse options, including Creative Commons licenses when publishing open access. [Read more on publishing agreements.](#)

Complying with Funding Agencies

We will deposit all National Institutes of Health or Wellcome Trust-funded papers into PubMedCentral on behalf of authors, meeting the requirements of their respective open access policies. If this applies to you, please tell our production team when you receive your article proofs, so we can do this for you. Check funders' open access policy mandates [here](#). Find out more about [sharing your work](#).

My Authored Works

On publication, you will be able to view, download and check your article's metrics (downloads, citations and Altmetric data) via [My Authored Works](#) on Taylor & Francis Online. This is where you can access every article you have published with us, as well as your [free eprints link](#), so you can quickly and easily share your work with friends and colleagues.

We are committed to promoting and increasing the visibility of your article. Here are some tips and ideas on how you can work with us to [promote your research](#).

Article Reprints

You will be sent a link to order article reprints via your account in our production system. For enquiries about reprints, please contact Taylor & Francis at reprints@taylorandfrancis.com. You can also order print copies of the journal issue in which your article appears.

Queries

Should you have any queries, please visit our [Author Services website](#) or contact us [here](#).

Updated 22-04-2020

Anexo 2. Autorização do instrumento adaptado transculturalmente ao contexto brasileiro para uso pelas pesquisadoras.



São Carlos, 18 de maio de 2020.

Autorização

Autorizo a Dra. Neciula de Paula Carneiro Porto Gomes a utilizar a escala *Interprofessional Socialization Valuing Scale (ISVS-21)* traduzida e adaptada ao português brasileiro no projeto de mestrado “Adaptação transcultural da ISVS-21 para o contexto da formação em saúde no Brasil” desenvolvido por Regiane Aparecida Jacomini, sob orientação da Profa. Dra. Jaqueline Alcântara Marcelino da Silva, junto ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar) finalizado em 2019.

Esta autorização está restrita exclusivamente para aplicação da ISVS-21 no projeto de pesquisa “Validação da *Interprofessional Socialization Valuing Scale (ISVS-21)* para estudantes no Brasil”, desenvolvido pela estudante Carime Caroline Magalhães Oliveira, junto à Faculdade Pernambucana de Saúde - FPS (Recife-PE), sob orientação da Dra. Thaís Carine Lisboa Da Silva (FPS) e co-orientação da Dra. Neciula de Paula Carneiro Porto Gomes (FPS/ Western University of Ontario).

Destaca-se que esta autorização envolve o compromisso de que a divulgação dos resultados da aplicação da ISVS-21 no Brasil em eventos ou publicações científicas

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE - CCBS
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM- DENF

Rod. Washington Luis, km 235
CEP: 13565-905 - São Carlos - SP - Brasil
Telefone: +55 16 3351-8334
Site: www.denf.ufscar.br



Departamento de
Enfermagem - **UFSCar**

sejam realizados em co-autoria com a Profa Dra. Carole Orchard (autora do instrumento original) e da Profa. Dra. Jaqueline Alcântara Marcelino da Silva, pelo fato da última ser a responsável autorizada para os estudos com a ISVS-21 no Brasil. Qualquer outro estudo, além do mencionado nesta autorização que seja realizado com a utilização da escala ISVS-21 no Brasil ou em outro país requer a autorização direta das autoras originais do instrumento ao interessado.

Ademais, como consta no termo de compromisso concedido pelas autoras canadenses, os autores envolvidos no estudo em questão se comprometem em não divulgar a tradução da ISVS-21 e de seus respectivos itens.

Profa. Dra. Jaqueline Alcântara Marcelino da Silva
Departamento de Enfermagem
Universidade Federal de São Carlos

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE - CCBS
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM- DENF

Rod. Washington Luis, km 235
CEP: 13565-905 - São Carlos - SP - Brasil
Telefone: +55 16 3351-8334
Site: www.denf.ufscar.br