

INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROF. FERNANDO FIGUEIRA (IMIP)

**ESCALA DE AVALIAÇÃO DO PROFISSIONALISMO INTERPROFISSIONAL
NA ÁREA DA SAÚDE: ETAPA DE VALIDAÇÃO FINAL**

**ASSESSMENT SCALE OF INTERPROFESSIONAL PROFESSIONALISM IN
THE HEALTH AREA: FINAL VALIDATION STEP**

Artigo apresentado como parte dos
requisitos para etapa final no
programa institucional de bolsas de
iniciação científica (PIBIC). Edital
PIBIC- CNPq/IMIP - 2022

Autor: Izadora Lorenza Cavalcanti de Moraes Lapenda

Co-autores: Alana Souto Maior Pereira, Cecília Bacelar Gama Vieira

Orientador: Edvaldo da Silva Souza

RECIFE-PE

2022

EQUIPE:

Autora: Izadora Lorenza Cavalcanti de Moraes Lapenda: Graduanda do 7º período do curso de Medicina da Faculdade Pernambucana de Saúde, RG: 9958757, CPF: 700.94218463, endereço: Rua Jacó Velosino, 205, Casa forte, Recife (PE), telefone: (81) 99993-2078, e-mail: izadoralapenda@gmail.com

Coautor: Alana Souto Maior Pereira: Graduanda do 7º período do curso de Medicina da Faculdade Pernambucana de Saúde, RG: 7837739, CPF: 09474271470, endereço: Rua Laurindo Coelho, 245, Recife (PE), telefone: (81)99170-6938, e-mail: alana.smp@gmail.com

Coautor: Cecilia Bacelar Gama Vieira: Graduanda do 7º período do curso de Medicina da Faculdade Pernambucana de Saúde, RG: 9903181, CPF: 111.784.954-69, endereço: Rua Pereira da Costa, 81, Pina, Recife (PE), Telefone: (81) 99188-9698, e-mail: ceciliabgvieira@gmail.com

Orientador: Edvaldo da Silva Souza: Médico graduado pela Faculdade de Ciências Médicas (FESP), mestre em Imunologia das Doenças Infecciosas pela London School of Hygiene and Tropical Medicine e doutor em Saúde Materno Infantil pelo Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP). Coordenador do Curso de Medicina da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS). Email: edvaldo.s@fps.edu.br

Instituição da pesquisa: Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS) Endereço: Avenida Mal. Mascarenhas de Moraes, 4861, Imbiribeira, Recife-PE CEP 51.150-000 Fone: (81) 3035.7777 / (81) 3312.7777

RESUMO:

Objetivo: Avaliar a confiabilidade da versão final de uma escala que tem como objetivo analisar o profissionalismo interprofissional em estudantes e profissionais da área da saúde. **Métodos:** Estudo metodológico de validação que passou pelas fases de tradução, adaptação transcultural, teste/reteste e teste final. A última etapa consistiu na aplicação de um questionário para estudantes de medicina da Faculdade Pernambucana de Saúde dos últimos dois anos, com o objetivo de avaliar a confiabilidade da versão final da escala “*Interprofessional Professionalism Assessment*”. Foi considerado aceitável o Alfa de Cronbach igual ou maior que 0,70. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética. **Resultados:** 125 estudantes participaram da pesquisa e a idade média foi de 26,7 anos. 45 estudantes estavam no rodízio de Clínica Médica, enquanto 36 estavam no de Cirurgia Geral. 113 estudantes declararam ter contato com profissionais de outras áreas da saúde durante o rodízio, destacando-se os contatos com Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem. Nesta última etapa, foi evidenciado um Alpha de Cronbach de 0,94. **Conclusão:** Concluiu-se que a escala de avaliação possui alta confiabilidade após realização de todas as etapas, permitindo que seja aplicada nos cenários práticos com estudantes e profissionais da área da saúde.

Palavras-Chave: *Adaptação, Análise, Desenvolvimento da Saúde, Métodos, Profissionalismo, Tradução.*

ABSTRACT:

Objective: To evaluate the reliability of the final version of a scale that aims to assess interprofessional professionalism in students and health professionals. **Methods:** Methodological validation study that went through the phases of translation, cross-cultural adaptation, test/retest and final test. The last stage consisted of the application of a questionnaire to medical students of the Faculdade Pernambucana de Saúde of the last two years, with the objective of evaluating the reliability of the final version of the scale "Interprofessional Professionalism Assessment". Cronbach's alpha equal to or greater than 0.70 was considered acceptable. The research was approved by the Ethics Committee. **Results:** 125 students participated in the survey and the mean age was 26.7 years. 45 students were in the Internal Medicine rotation, while 36 students were in the General Surgery rotation. 113 students declared they had contact with professionals from other areas of health during the rotation, especially with nurses and nursing technicians. In this last step, a Cronbach's Alpha of 0.94 was evidenced. **Conclusion:** It was concluded that the evaluation scale has high reliability after all stages, allowing it to be applied in practical settings with students and health professionals.

Keywords: Adaptation, Analysis, Health Development, Methods, Professionalism, Translation.

INTRODUÇÃO:

As ferramentas, que são responsáveis por quantificar (através de itens e pontuações) comportamentos, intervenções, experiências e cenários hipotéticos, são denominadas escalas.¹ Elas têm a capacidade de dimensionar numericamente fenômenos que não podem ser avaliados diretamente.² Um exemplo prático é o Inventário de Depressão de Beck, uma medida de avaliação que consiste em 21 itens, incluindo sintomas e atitudes, cuja intensidade varia de 0 a 3. Ela consegue atribuir a depressão, uma condição clínica antes considerada imensurável, valores práticos.³

Na área de saúde, essas ferramentas apresentam uma fundamental importância tanto na prática clínica como no desenvolvimento de pesquisas. Elas possuem a capacidade de guiar a conduta de profissionais de saúde, exercendo influência nas decisões sobre os cuidados do paciente, nas intervenções terapêuticas mais adequadas para cada caso e, até mesmo, no desenvolvimento de programas na área da saúde.^{4,5}

O desenvolvimento de escalas requer um processo metodológico complexo, rigoroso e sistemático. Para serem utilizadas de forma adequada, necessitam ser embasadas em teorias fundamentadas e ter a capacidade de refletir o conceito que se propõe a medir, minimizando os erros e garantindo sua validade. Além disso, para se tornarem confiáveis e produzirem resultados semelhantes em diferentes aplicações (grupos populacionais diferentes), precisam apresentar estabilidade, equivalência e consistência interna. A capacidade de ser utilizada na prática, para que assim se tenha uma boa aplicabilidade, é uma característica essencial de toda escala.⁶

Para validação de escalas desenvolvidas em outro idioma se faz necessária a realização de diversas etapas. A principal meta da metodologia de tradução e adaptação

cultural consiste na fidelidade de significado e coloquialidade no idioma original e no de destino, e não em uma tradução literal. Para isso, o material precisa ser traduzido, comparado com a versão original, retro traduzido e comparado novamente. Apenas após isso, a escala passará pela adaptação transcultural, realizada por um grupo de especialista e, finalmente, ir para a fase de testes.⁷

A fase de pré-teste é aplicada em uma amostra da população alvo e o tempo entre as duas medições é, em média, de 10 a 14 dias, podendo variar de acordo com a necessidade de cada pesquisa. O principal objetivo dessa etapa é provar a confiabilidade da escala recém-traduzida e adaptada, corrigindo os possíveis erros de entendimento e identificar itens de difícil compreensão. Para realização de qualquer modificação nos itens da ferramenta, a mudança no padrão de resposta dos entrevistados nas duas aplicações da escala é determinante, além disso, quando menos de 80% dos participantes consideram algum item incompreensível, ele deve ser revisado.⁸

Após as etapas de desenvolvimento já citadas, a versão final da escala ainda precisa ser testada, dessa vez em uma amostra da população-alvo maior que a da fase anterior, para que assim a ferramenta final seja consolidada.⁸ A etapa de testagem da versão final da escala recém-traduzida e adaptada de maneira transcultural visa estabelecer as propriedades psicométricas da ferramenta derivada. Quanto mais completas as abordagens psicométricas da escala traduzida, mais confiança será gerada nas suas propriedades.⁷

Para realizar a etapa do teste final da Escala *Interprofessional Professionalism Assessment*, foi utilizada uma ferramenta observacional capaz de medir o profissionalismo interprofissional, com boa validade e confiabilidade (alpha de Cronbach

0,98). Essa escala foi, originalmente, desenvolvida na língua inglesa por Jody S. Frost. O presente estudo teve como objetivo avaliar a confiabilidade da versão final de uma escala traduzida e adaptada transculturalmente em estudantes dos dois últimos anos do curso de medicina, a fim de avaliar o profissionalismo interprofissional em estudantes e profissionais da área de saúde.

MÉTODOS:

Foi realizado um estudo metodológico de validação entre os meses de agosto de 2021 e setembro de 2022 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.

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). Sua publicação lançou as bases para avaliação do profissionalismo interprofissional em várias profissões de saúde, em diferentes cenários. Essa escala pode ser utilizada por profissionais de saúde para avaliarem a si mesmos ou aos outros, incluindo alunos, pares, supervisores ou subordinados.

Essa escala 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”.

O estudo foi dividido em 4 fases. Fase 1: Na primeira fase da pesquisa, dois tradutores especialistas na língua inglesa realizaram a tradução da escala original para o

português. Fase 2: Foi a fase de síntese das traduções, a versão traduzida foi analisada por um comitê de especialistas, que avaliou a versão pré-final do questionário para teste de campo. Esse processo é fundamental para garantir a equivalência semântica, idiomática e transcultural da escala. Fase 3: Nesta etapa foi realizado o teste/reteste com a versão pré-final da escala em um grupo de 30 estudantes de medicina dos últimos dois anos de graduação. Eles responderam ao questionário duas vezes, com intervalo de uma a duas semanas. O processo descrito forneceu medida de qualidade da validade do conteúdo do instrumento. Fase 4: No teste final, participaram 125 estudantes de medicina do quinto e sexto ano. Estes, primeiramente responderam ao questionário sociodemográfico e assinaram o TCLE. Foram excluídos da pesquisa os estudantes que não assinaram o TCLE. Após isso, os estudantes responderam a versão final da escala com 26 itens. As respostas foram colocadas em uma planilha do Excel para análise estatística. O intuito dessa fase foi testar as propriedades de confiabilidade e validade da versão final em português brasileiro.

Para o teste final, os participantes elegíveis foram convidados a participar do estudo via e-mail e Whatsapp, onde receberam um link para acesso contendo o TCLE, bem como o questionário da pesquisa. Após concordarem em participar do estudo, foi assegurado o anonimato através da desvinculação do e-mail e da identificação pessoal.

As variáveis do seguinte estudo foram baseadas no instrumento de coleta do projeto âncora. Características sociodemográficas: idade, sexo. Características relacionadas ao estágio dos estudantes dos últimos dois anos da graduação de medicina: Período do curso de medicina, rodízio atual do internato, cenários do rodízio. Características relacionadas a oportunidade de contato interprofissional: contato com

estudantes de outra área de saúde, oportunidades de contato direto com estudantes de outras áreas da saúde.

Para aplicação dos questionários foi utilizada a plataforma Lime Survey, acesso aberto. A compilação dos dados foi exportada para o Microsoft Excel 385, e a análise estatística para obtenção do alfa de Cronbach foi realizada no software Epi InfoTM versão 7.4. O alfa foi considerado aceitável com valor igual ou maior que 0,70, conforme descrito na literatura¹⁷.

RESULTADOS:

A primeira fase consistiu na tradução da escala original por dois tradutores, separadamente. Posteriormente eles, juntos, chegaram em um consenso sobre as diferenças e desenvolveram uma única versão. Esse instrumento foi então, retrotraduzido por um terceiro tradutor, que não teve acesso a versão original. Etapa essencial para assegurar que a versão traduzida está de acordo com a original.

Na segunda fase, um comitê de especialistas se reuniu com a pesquisadora responsável e seu orientador para avaliar as traduções obtidas na fase anterior, analisando todos os itens da escala. Foi discutida qual era a tradução mais adequada e foram feitas algumas alterações de acordo com a adaptação idiomática e transcultural. Ao final, foi criada uma versão pré-final da escala.

A terceira fase, de teste e reteste, foi a aplicação da versão pré-final da escala para 37 e 39 acadêmicos de medicina, com um intervalo de 1 semana. Essa etapa visou a validação semântica do conteúdo do instrumento, verificada através do entendimento de cada item pelos estudantes. Foi solicitado aos participantes que informassem se tivessem

qualquer dúvida. A idade média foi de 21,1 anos. Dentre os participantes, 20 (51,3%) eram do sexo feminino e 19 (48,7%) do sexo masculino. A análise estatística evidenciou um Alpha de Cronbach de 0,95 na fase de teste e de 0,97 no reteste.

Na quarta fase, a fase de teste final, 125 estudantes de medicina foram convocados. A idade média dessa etapa foi de 26,7 (DP) anos. Dentre os participantes, 90 (72,5%) eram do sexo feminino e 34 (27,5%) do sexo masculino. Foi analisado em que cenário os participantes estavam no momento da pesquisa e, 45 estudantes (42%), estavam no rodízio de Clínica Médica, enquanto 36 estudantes (32,5%) estavam no de Cirurgia Geral. A maioria, 113 estudantes (94%), declararam ter contato com profissionais de outras áreas da saúde durante o rodízio, destacando-se os contatos com Enfermeiros (59,3%) e Técnicos de Enfermagem (29,3%), seguidos pelos Nutricionistas (11,5%).

DISCUSSÃO:

A relevância da adaptação transcultural de instrumentos de avaliação na área de saúde tem aumentado cada vez mais, permitindo o aprimoramento e melhoria do desenvolvimento científico. Esse processo adaptativo consiste em uma metodologia rigorosa, composta de várias etapas, que permite julgar a aplicabilidade de uma ferramenta em contexto diferente daquele para a qual foi construída. O seguimento de todas as etapas de maneira meticulosa é essencial, visto que o processo de adaptação transcultural é tão importante quanto a criação de um novo instrumento. Além disso, a aplicação dos testes e a interpretação dos resultados devem ser realizados de maneira criteriosa e cuidadosa. ¹⁸

A metodologia que precisa ser seguida para o uso de instrumentos de avaliação em locais diferentes do seu de origem evoluiu com o passar dos anos. O que se resumia a uma tradução literal, hoje é um processo complexo de adaptação transcultural.¹⁹ Em nosso estudo, cumpriu-se de maneira criteriosa cada etapa necessária para uma adaptação transcultural de alta qualidade. Além disso, ainda foi realizada a fase de teste final para obtenção da versão final da escala, como preconizado pelas mais atualizadas recomendações internacionais.

No estudo de Prodrissimo et al, observamos que apesar de não existir um modelo padrão-ouro a ser seguido, quatro passos são essenciais e relatados em diretrizes e recomendações para o processo de adaptação transcultural: tradução, tradução reversa, revisão por um comitê de juízes e pré-teste.²⁰ Ademais, na literatura de Vignola e Tucci, observamos que a escala "Depression, Anxiety and Stress Scale-21", assim como a citada anteriormente, relata a realização de quatro etapas para o processo de adaptação.²¹ Com isso, podemos notar uma conformidade entre ambos os estudos em relação às etapas fundamentais a serem seguidas nesse processo.

A escala original é composta por itens e objetivos de fácil entendimento, por causa disso, a tradução foi realizada sem intercorrências ou dificuldades. A etapa seguinte, de retrotradução, transcorreu sem discrepâncias significativas. A avaliação e comparação das duas versões pelo comitê de especialistas, necessária para a realização das pertinentes adaptações culturais ocorreu sem maiores discordâncias entre os participantes.

Na fase de teste e reteste, que é fundamental para análise semântica dos itens do instrumento, o grupo de estudantes que participou foi colaborativo e exaltou a ferramenta ao final da avaliação. Eles compartilharam que a mesma apresentava-se inteligível e com o poder de gerar um efeito reflexivo. Afirmaram, ainda, que os itens do instrumento eram norteadores quanto às atitudes no âmbito do profissionalismo e do trabalho colaborativo interprofissional na área da saúde. A fase de teste final ratificou que a versão aplicada aos estudantes do nono ao décimo segundo período era clara, objetiva e de fácil compreensão, possibilitando que seja respondida em poucos minutos e sem maiores dificuldades pelo público-alvo.

O coeficiente Alpha de Cronbach é o índice estatístico mais comumente utilizado para avaliar a confiabilidade de testes e questionários em desenvolvimento. Ele consegue medir a consistência interna e avaliar a conexão e relação entre os itens. Seus valores podem variar entre 0 e 1. Valores acima de 0,7 são considerados aceitáveis por diversos autores e a etapa de teste final deste presente estudo apresentou um valor de 0,94, comprovando a alta confiabilidade do questionário na língua portuguesa, bem como sua assertividade.^{22,23}

A partir dos dados analisados, percebe-se que a validação de instrumentos desenvolvida torna possível uma mensuração precisa de elementos subjetivos.⁵ Esse processo possibilita uma comunicação confiável sobre as atitudes interprofissionais em um âmbito internacional após a aplicação do teste final.

CONCLUSÃO:

O desenvolvimento de ferramentas únicas, universalmente aceitas, diminui a probabilidade da criação de instrumentos de baixa qualidade técnica, pois, permitindo que dados entre diferentes grupos sejam comparados, abre caminho para a tomada de decisões conjuntas, de natureza política, técnico-científica e social.

Após a realização de todas as etapas necessárias para uma adequada tradução e adaptação transcultural, concluiu-se que a Escala do Profissionalismo Interprofissional preservou as principais características psicométricas da versão original e possui alta confiabilidade, permitindo que seja amplamente aplicada nos cenários práticos com estudantes de medicina e outras áreas de saúde.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES:

Concepção e planejamento do estudo: CBGV, ILCML, ASMP. **Coleta, análise e interpretação dos dados:** CBGV, ILCML, ASMP. **Elaboração ou revisão do manuscrito:** CBGV, ILCML, ASMP. **Aprovação da versão final do manuscrito:** CBGV, ILCML, ASMP. **Responsabilidade pública pelo seu conteúdo:** CBGV, ILCML, ASMP.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Boateng GO, Neilands TB, Frongillo EA, Melgar-Quiñonez HR, Young SL. Best Practices for Developing and Validating Scales for Health, Social, and Behavioral Research: A Primer. *Front Public Health*. 2018;6:149. Published 2018 Jun 11. doi:10.3389/fpubh.2018.00149
2. Hair JR, Gabriel ML; Silva D, Junior SB. Development and validation of attitudes measurement scales: fundamental and practical aspects. *RAUSP Management Journal*, v.54, n.4, p.490-507. São Paulo. Dec. 2019. <http://dx.doi.org/10.1108/rausp-05-2019-0098>.
3. Gorenstein C, Andrade L. Inventário de depressão de Beck: propriedades psicométricas da versão em português. *Revista de Psiquiatria Clínica*. 1998 ; 25(5): 245-250.
4. Coluci MZ, Alexandre NM, Milani D. Construção de instrumentos de medida na área da saúde. *Ciênc. saúde coletiva*, v. 20, n. 3, p. 925-936, Rio de Janeiro, Mar. 2015.
5. Streiner DL, Norman GR., Cairney J. Introduction to health measurement scales In *Health Measurement Scales: A practical Guide to their development and use*. 5th edition. United Kingdom, Oxford University Press, 2015. p.1-6
6. Echevarria-Guanilo ME, Gonçalves N, Romanoski PJ. Propriedades Psicométricas de Instrumentos de Medidas: Bases Conceituais e Métodos de Avaliação – Parte II. *Texto contexto - enferm.*, v. 28, e20170311, Florianópolis, 2019. <https://doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2017-0311.I>
7. Sousa VD, Rojjanasrirat W. Translation, adaptation and validation of instruments or scales for use in cross-cultural health care research: a clear and user-friendly

- guideline. *J. Eval. Clin. Pract.* 2011 Apr;17(2):268-74. doi: 10.1111/j.1365-2753.2010.01434.x. Epub 2010 Sep 28. PMID: 20874835.
8. Zumpano CE, Mendonça TM, Silva CH, Correia H, Arnold B, Pinto RM. Adaptação transcultural e validação da escala de Saúde Global do PROMIS para a língua portuguesa. *Cad. Saúde Pública*, v. 33, n. 1, e00107616, Rio de Janeiro, 2017. <https://doi.org/10.1590/0102-311x00107616>.
 9. Volpato LK, Siqueira DC, Nunes RD, Ghizzo Filho J, Traebert J. Transcultural adaptation and validation of the Tilburg Pregnancy Distress Scale (TPDS) in the Brazilian cultural context. *Midwifery*. 2019 Aug;75:97-102. doi: 10.1016/j.midw.2019.04.012. Epub 2019 Apr 30. PMID: 31071587.
 10. Curado MA, Teles J, Marôco J. Análise de variáveis não diretamente observáveis: influência na tomada de decisão durante o processo de investigação. *Rev. esc. enferm. USP*, v. 48, n. 1, p. 146-152, São Paulo, Feb. 2014. <https://doi.org/10.1590/S0080-623420140000100019>
 11. Souza AC; Alexandre NM; Guirardello EB. Propriedades psicométricas na avaliação de instrumentos: avaliação da confiabilidade e da validade. *Epidemiol. Serv. Saúde*, v. 26, n. 3, p. 649-659, Brasília, set. 2017. <http://dx.doi.org/10.5123/s1679-49742017000300022>.
 12. Salmond SS. Evaluating the reliability and validity of measurement instruments. *Orthop Nurs.* 2008 Jan-Feb;27(1):28-30. doi: 10.1097/01.NOR.0000310608.00743.54. PMID: 18300685.
 13. Mokkink LB, Terwee CB, Patrick DL, Alonso J, Stratford PW, Knol DL, et. al. The COSMIN study reached international consensus on taxonomy, terminology, and

- definitions of measurement properties for health-related patient-reported outcomes. *J Clin Epidemiol*. 2010 Jul;63(7):737-45. doi: 10.1016/j.jclinepi.2010.02.006. PMID: 20494804.
14. Frost JS, Hammer DP, Nunez LM, Adams JL, Chesluk B, Grus C, et. al. 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
 15. 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.
 16. 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.
 17. 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
 18. Reichenheim M, Moraes C, São R, Xavier F. [cited 2022 Sep 30]. Available from: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/ZL8GFt3jxcFfHW3HzJjnyRn/?format=pdf&lang=pt>
 19. Cronbach LJ. Coefficient alpha and the internal structure of tests. *Psychometrika*. 1951 Sep;16(3):297-334.

20. Prodrissimo AF, Dias JPP, Iankilevich L, Souza JM. Validação, tradução e adaptação transcultural de instrumentos de pesquisa clínico-educacionais: uma revisão integrativa. Espaço para a Saúde - Revista de Saúde Pública do Paraná. 2021 Mar 23;22:1–11.
21. Vignola RCB, Tucci AM. Adaptation and validation of the depression, anxiety and stress scale (DASS) to Brazilian Portuguese. Journal of Affective Disorders. 2014 Feb;155:104–9.
22. Cronbach LJ. Coefficient alpha and the internal structure of tests. Psychometrika. 1951 Sep;16(3):297–334.
23. 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>

TABELAS:**Tabela 1. 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 2. 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
