



INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROF. FERNANDO FIGUEIRA – IMIP
PROGRAMA INSTITUCIONAL DE BOLSAS DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA –
PIBIC/CNPq

CAMILE LIMA BARROS OUREM CAMPOS
JULIANA MIRELLY MOURA DE OLIVEIRA
MARIA CLARA TEJO CAMINHA DE ALENCAR

**TRADUÇÃO, ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL E VALIDAÇÃO DA
INTERPROFESSIONAL COLLABORATIVE COMPETENCIES ATTAINMENT
SURVEY ENTRE GRADUANDOS DA SAÚDE: FASES DE TESTE E RETESTE**

Recife

2025

CAMILE LIMA BARROS OUREM CAMPOS
JULIANA MIRELLY MOURA DE OLIVEIRA
MARIA CLARA TEJO CAMINHA DE ALENCAR

**TRADUÇÃO, ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL E VALIDAÇÃO DA
INTERPROFESSIONAL COLLABORATIVE COMPETENCIES ATTAINMENT
SURVEY ENTRE GRADUANDOS DA SAÚDE: FASES DE TESTE E RETESTE**

Artigo científico submetido ao XV Congresso
Estudantil da Faculdade Pernambucana de
Saúde – FPS, como finalização do Programa
Institucional de Bolsas de Iniciação Científica
PIBIC no ano de 2024/2025 e como requisito
parcial à apresentação do Trabalho de
Conclusão de Curso.

Linha da pesquisa: Educação Interprofissional em saúde

Orientador: Prof. Dr. Edvaldo da Silva Souza

Recife-PE
2025

CAMILE LIMA BARROS OUREM CAMPOS
JULIANA MIRELLY MOURA DE OLIVEIRA
MARIA CLARA TEJO CAMINHA DE ALENCAR

**TRADUÇÃO, ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL E VALIDAÇÃO DA
INTERPROFESSIONAL COLLABORATIVE COMPETENCIES ATTAINMENT
SURVEY ENTRE GRADUANDOS DA SAÚDE: FASES DE TESTE E RETESTE**

Artigo científico submetido ao XV Congresso
Estudantil da Faculdade Pernambucana de
Saúde – FPS, como finalização do Programa
Institucional de Bolsas de Iniciação Científica
PIBIC no ano de 2024/2025 e como requisito
parcial à apresentação do Trabalho de
Conclusão de Curso.

Data de aprovação: ____/____/____.

Orientador
(Título)

Avaliador
(Título)

Avaliador 2
(Título)

Avaliador 3
(Título)

Orientador:

Prof. Dr. Edvaldo da Silva Souza

Doutor em Saúde Materno Infantil pelo Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP); Tutor da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS); Recife, PE, Brasil;

Co-orientador:

Daniel Falcão Felisberto da Silva

Mestrando do curso de Pós-Graduação da Faculdade Pernambucana de Saúde; Tutor da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS); Recife, PE, Brasil;

Estudantes autores:

Camile Lima Barros Ourem Campos

Acadêmica de Medicina da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS), bolsista CNPq/IMIP 2024-2025.

Orcid: <https://orcid.org/0009-0004-0000-851X>

Juliana Mirelly Moura de Oliveira

Acadêmica de Medicina da FPS.

Orcid: <https://orcid.org/0009-0003-8526-918X>

Maria Clara Tejo Caminha de Alencar

Acadêmica de Medicina da FPS.

Orcid: <https://orcid.org/0009-0007-3170-7761>

RESUMO:

Objetivo: Traduzir, adaptar culturalmente e validar a *Interprofessional Collaborative Competencies Attainment Survey (ICCAS)*. O estudo faz parte do projeto âncora “Processo de validação de instrumento para avaliar competências em atendimento colaborativo interprofissional”. **Método:** Realizou-se um estudo metodológico de tradução, adaptação transcultural e validação de uma ferramenta para o português na Faculdade Pernambucana de Saúde. O processo incluiu tradução, adaptação transcultural e teste/reteste. Participaram dois tradutores, cinco especialistas e cerca de trinta estudantes de cursos da saúde, que avaliaram a compreensão, confiabilidade e validade da versão final, sendo considerado aceitável um alfa de Cronbach $\geq 0,70$. **Resultados:** A versão em português do ICCAS foi aplicada a 50 estudantes no teste e 33 no reteste, apresentando excelente consistência interna (alfa de Cronbach 0,969–0,971). A análise fatorial exploratória indicou solução bidimensional, com correlação moderada entre fatores ($r=0,44\text{--}0,57$), e a validação semântica demonstrou clareza e aplicabilidade da escala, sem necessidade de exclusão de itens. **Conclusão:** A versão em português do ICCAS apresentou excelente consistência interna (alfa de Cronbach $> 0,97$) e mostra-se útil para avaliar competências interprofissionais na formação, prática e pesquisa em saúde.

Palavras-chave: Educação interprofissional. Ciências da Saúde. Estudo de Validação.

ABSTRACT

Objectives: Translate, culturally adapt, and validate the Interprofessional Collaborative Competencies Attainment Survey (ICCAS). This study is a part of the anchor project “Process of instrument validation to assess competencies in interprofessional collaborative care”.

Methods: A methodological study was conducted at Faculdade Pernambucana de Saúde to translate, culturally adapt, and validate a tool into Portuguese. The process included translation, cross-cultural adaptation, and test-retest procedures. Two translators, five experts, and approximately thirty health students participated, assessing the comprehension, reliability, and validity of the final version. A Cronbach’s $\alpha \geq 0.70$ was considered acceptable. **Results:**

The Portuguese version of ICCAS was applied to 50 students in the test phase and 33 in the retest, showing excellent internal consistency (Cronbach’s α 0.969–0.971). Exploratory factor analysis indicated a two-dimensional solution with moderate correlation between factors ($r=0.44$ – 0.57), and semantic validation demonstrated clarity and applicability of the scale, with no items requiring removal. **Conclusion:** The Portuguese version of ICCAS demonstrated excellent internal consistency (Cronbach’s $\alpha > 0.97$) and is useful for assessing interprofessional competencies in education, practice, and research in healthcare.

Keywords: Interprofessional Education. Health Sciences. Validation Study.

1 INTRODUÇÃO:

Em 2010, a Organização Mundial da Saúde (OMS) ratificou, por meio da criação do Marco para Ação Interprofissional, a importância da cooperação entre os profissionais de saúde para uma prática colaborativa efetiva. Assim, seus membros discutiram e validaram a eficácia desse modelo de educação como uma forma de fortalecer os sistemas de saúde e os seus resultados em todo o mundo. Nesse contexto, há, atualmente, a demanda por parte das organizações de saúde de se promover o trabalho em equipe integrado, e o uso do Marco para Ação Interprofissional e Prática Colaborativa como uma ferramenta capaz de não somente identificar os mecanismos que resultam no trabalho em equipe colaborativo bem-sucedido, como também de delinear uma série de itens para a ação¹.

Diante do cenário epidemiológico de mudanças demográficas e do aumento das condições crônicas de saúde, destaca-se a necessidade do acompanhamento de saúde contínuo, bem como a indispensabilidade das práticas interprofissionais em saúde². Sob essa perspectiva, a educação interprofissional (EIP) é definida pela interação de estudantes e profissionais de, pelo menos, dois cursos diferentes, considerando a aprendizagem com outras profissões, sobre elas e entre si. Portanto, a EIP caracteriza-se como uma estratégia, utilizada por organizações internacionais de saúde, que objetiva promover o trabalho em equipe interprofissional e melhorar a qualidade do cuidado com o paciente, sendo fundamental na formação de profissionais colaborativos³.

No cenário de saúde atual, tem-se a busca constante por estratégias inovadoras que sirvam como alicerce de políticas públicas e programas para motivar os trabalhadores da área de saúde ao redor do globo⁴. Dessa forma, entende-se a EIP e a prática colaborativa como estratégias fundamentais para esse incremento que contribuem na formação de profissionais mais preparados e capazes de trabalhar em uma perspectiva integral. Além disso, a Educação Interprofissional permite outras percepções sobre as diversas profissões e os diferentes modos de aprendizagem, aprimorando a compreensão sobre as exigências de saúde do paciente, responsabilidades e poder do trabalho em equipe^{5,6}. Essas estratégias já são praticadas no Canadá, cujo Governo, ainda em 2010, publicou um marco de referência sobre competências colaborativas, de forma a destacar a relevância dessas habilidades para se abordar de forma mais efetiva desafios no contexto da prática de saúde, sobretudo nos sistemas mais complexos⁷.

Ainda no cenário global, percebeu-se, desta vez nos Estados Unidos, a necessidade da colaboração entre associações de escolas de saúde, o que culminou na criação da

Interprofessional Education Collaborative (IPEC), a qual visa ao desenvolvimento do aprendizado interprofissional, dando destaque à importância da sua implementação para a formação e a desenvoltura de habilidades dos estudantes de saúde. Essa organização, formada por 21 associações de profissionais de saúde, estabeleceu estratégias para o avanço da EIP, para que, no futuro, profissionais formados estejam integrados às práticas de colaboração interprofissional⁸.

Observando o cenário brasileiro, os debates sobre a educação interprofissional começaram ainda na década de 90, com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), trazendo relevantes contribuições teóricas em torno da compreensão do trabalho em saúde, eminentemente coletivo. Diante desse contexto, foi ressaltada, também, a importância da EIP no reconhecimento total da saúde e da doença, com suas diversas dimensões⁹. Assim, no início dos anos 2000, foram alcançados importantes ganhos no fortalecimento da interação entre ensino, serviço e comunidade, e na adoção de estratégias metodológicas mais ativas, tornando possíveis mudanças curriculares que incorporaram relevantes transformações na dinâmica da educação dos profissionais de saúde¹⁰. Dessa forma, percebe-se que a EIP complementa e fortalece os ideários do SUS, promovendo a concepção ampliada de saúde, considerando a dinamicidade e complexidade das necessidades pessoais no contexto sócio-histórico¹¹.

Nos cursos de graduação em saúde, a educação interprofissional encontra diversos entraves, dos quais destacam-se os problemas de socialização entre estudantes e educadores, como as percepções equivocadas e a falta de receptividade para aprender com outros profissionais. Isso ocorre principalmente devido a estereótipos negativos e barreiras hierárquicas, que ainda são desafios culturais marcantes e forma de resistência para a implementação da educação interprofissional¹². Outro obstáculo para a implementação da EIP são as diferenças entre estudantes de cursos distintos, visto que apresentam necessidades educacionais, níveis de conhecimento e abordagens profissionais específicas, e a junção desses alunos deve respeitar essas diferenças¹³.

Apesar desses desafios, a EIP é de extrema importância para a formação de novos profissionais, continua a se expandir e vem sendo implementada em várias instituições de ensino de saúde ao redor do mundo, como no Japão, no Canadá e nos Estados Unidos. Entretanto, pouco se sabe sobre as condições de sua utilização^{14,15,16}. Por isso, é fundamental a aplicação de escalas para avaliar a efetividade da implementação da EIP nos cursos de

graduação em saúde, como a *Interprofessional Collaborative Competency Attainment Survey (ICCAS)*^{17,18}.

Diante da necessidade de avaliação da efetivação da EIP, torna-se necessário uma padronização desta análise. O uso de escalas de avaliação individual pelos cursos de graduação em saúde preconiza a mensuração da efetividade das dinâmicas interprofissionais entre os estudantes e faz-se uma estratégia indispensável à sedimentação da educação interprofissional nas faculdades de saúde. Nesse intuito, a ICCAS configura-se como uma escala autoavaliativa, breve, de fácil compreensão e útil para a análise do currículo da EIP. Essa escala foi publicada inicialmente em 2010, na língua inglesa, e possui boa validade e confiabilidade (alfa de Cronbach 0,96). A ICCAS, formulada com base em uma revisão de literatura do *Canadian Interprofessional Health Collaborative (CIHC) framework*, possui uma estrutura integrada e se baseia em 6 competências: comunicação, colaboração, papéis e responsabilidades, cuidado centrado no paciente/família, enfrentamento/resolução de conflitos e funcionamento da equipe. Essa conformação permite a avaliação dessas habilidades essenciais ao profissional de saúde de forma intuitiva e rápida¹⁹. Logo, é interessante traduzir para o português brasileiro, adaptar transculturalmente e validar a escala “*Interprofessional Collaborative Competency Attainment Survey (ICCAS)*”.

2 MÉTODOS:

Após a devida autorização do autor da escala, realizou-se um estudo de natureza metodológica, cujo objetivo foi realizar a adaptação transcultural e validação da escala *Interprofessional Collaborative Competency Attainment Survey (ICCAS)*, originalmente desenvolvida em inglês, para o contexto brasileiro. A pesquisa está vinculada ao projeto âncora do mestrando Daniel Falcão Felisberto da Silva, intitulado “Processo de validação de instrumento para avaliar competências em atendimento colaborativo interprofissional”, do Mestrado em Educação para Ensino na Área de Saúde na Faculdade Pernambucana de Saúde.

O estudo foi conduzido entre os meses de setembro de 2024 e agosto de 2025, na Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS), instituição que aborda a educação interprofissional por meio de módulos interprofissionais envolvendo todos os cursos na matriz curricular, além de dispor do Centro de Atenção e Aprendizagem Interprofissional em Saúde (CAAIS), um centro especializado no atendimento e ensino interprofissional.

A metodologia adotada seguiu as recomendações propostas por Beaton, o mais consagrado na literatura para trabalhos de adaptação transcultural, sendo subdividida em quatro etapas: tradução e síntese, avaliação por comitê de especialistas e aplicação do teste/reteste com estudantes.

Na etapa de tradução, foram recrutados dois tradutores independentes, bilíngues, com domínio da língua inglesa e do português, cujas qualificações foram comprovadas por meio do Currículo Lattes. Essa fase teve como propósito a tradução do instrumento para a língua portuguesa.

Para a adaptação transcultural da escala, foi constituído um comitê de especialistas composto por cinco docentes da FPS, bilíngues e especialistas em educação. Já nas etapas de teste e reteste, participaram cerca 30 estudantes em cada fase, selecionados entre os discentes regularmente matriculados nos cursos de graduação em saúde da FPS, com vivência prática nas atividades interprofissionais desenvolvidas no CAAIS. Nessa última fase, a versão pré-final do instrumento foi aplicada como autoavaliação, entre estudantes de graduação regularmente matriculados na instituição.

Foram incluídos os estudantes que aceitaram participar, mediante assinatura e encaminhamento do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), sendo considerados elegíveis os discentes com idade igual ou superior a 18 anos ativos em suas atividades acadêmicas durante o período da coleta de dados, e que haviam participado de experiências interprofissionais no CAAIS. Excluíram-se da pesquisa estudantes menores de 18 anos, os que estavam afastados por licença médica ou férias, bem como aqueles que não vivenciaram práticas no CAAIS. Os participantes responderam a um questionário sociodemográfico e acadêmico, e, posteriormente, à versão traduzida e adaptada da escala ICCAS.

A ICCAS é uma escala observacional que visa mensurar o nível de competência em colaboração interprofissional, abrangendo seis domínios: comunicação, colaboração, papéis e responsabilidades, cuidado centrado no paciente/família, enfrentamento/resolução de conflitos e funcionamento da equipe. O instrumento possui elevada consistência interna (alfa de Cronbach = 0,96) e foi originalmente desenvolvido pelo *Canadian Interprofessional Health Collaborative* (CIHC, 2010), sendo amplamente utilizado em contextos educacionais e profissionais. A autorização para uso e adaptação da escala foi previamente concedida pelo autor principal, Dr. Douglas Archibald.

As variáveis analisadas incluíram dados sociodemográficos (idade, gênero, curso de graduação, período) e experiências prévias em atividades interprofissionais. A coleta de dados foi realizada por meio da plataforma Google Forms, e os dados foram organizados em planilhas do Microsoft Excel®. A análise estatística foi conduzida por meio do cálculo do alfa de Cronbach.

A pesquisa seguiu os princípios éticos estabelecidos pela Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde. Todos os participantes assinaram o TCLE, o qual foi apresentado de forma clara, objetiva e acessível. Os riscos associados à participação foram mínimos, restritos ao possível desconforto durante o preenchimento dos instrumentos. O sigilo e a confidencialidade das informações foram garantidos, sendo assegurado ao participante o direito de desistir a qualquer momento, sem qualquer prejuízo.

O protocolo da pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da FPS: CAAE nº 84682424.4.0000.5569. Os autores declaram que não possuem conflito de interesse.

3 RESULTADOS

Na fase de tradução e síntese, os dois tradutores realizaram inicialmente, de maneira independente, a tradução do instrumento do inglês para o português. Em seguida, trabalharam em conjunto para elaborar uma síntese das traduções, ajustando consensualmente as divergências identificadas. A escolha dos tradutores ocorreu a partir do conhecimento do orientador da pesquisa, sendo contatados pelo pesquisador responsável por e-mail e telefone para detalhar os objetivos do estudo. Após aceitarem o convite, a comunicação passou a ser realizada por e-mail.

Na segunda fase, a reunião do comitê de especialistas ocorreu de forma virtual, por meio da plataforma Cisco Webex, sendo realizada a análise das traduções obtidas na etapa anterior, considerando todos os itens da escala. Após a realização de ajustes quanto à adaptação idiomática e transcultural, foi criada a versão pré-final do instrumento.

Com essa versão, o instrumento foi aplicado com estudantes da graduação da FPS, sendo 50 na fase teste e 33 na fase reteste. A escala foi aplicada com intervalo de uma semana, visando a validação semântica do instrumento por meio da avaliação da compreensão de cada item pelos estudantes. Essa etapa foi realizada presencialmente, na FPS, com grupos de até 10 alunos por vez. O instrumento e o TCLE foram disponibilizados aos participantes por meio do Google Forms e as respostas foram posteriormente exportadas para uma planilha do Excel. Durante as reuniões, os estudantes avaliaram cada item e foi solicitado que informassem, caso houvesse, alguma palavra, expressão ou sentença de significado desconhecido, dúvida, ambíguo ou ofensivo, bem como, caso houvesse, que sugerissem como deveria ser alterado o texto.

Na fase de teste, participaram 50 estudantes, com média de idade de 23,4 anos, sendo 62% do sexo feminino e 38% do sexo masculino. Destes, 78% estavam no sétimo período de Medicina e 22% no sexto período. Na fase de reteste, a amostra foi composta por 33 estudantes, também majoritariamente do sexo feminino, com média de idade de 23,7 anos, sendo 76% do sétimo período de Medicina. Em ambas as fases, os participantes declararam ter tido contato com a educação interprofissional por meio do CAAIS e dos ambulatórios do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP). Na etapa de confiabilidade, o instrumento apresentou, respectivamente, alfa de Cronbach de 0,969 a 0,971, evidenciando excelente consistência interna.

Tabela 1. Características sociodemográficas dos estudantes na fase de teste (N = 50) e reteste (N = 33). Recife, Pernambuco, Brasil, 2025.

Fase de Teste (N = 50)		Fase de Reteste (N = 33)	
Idade (média)	23,4 anos	23,7 anos	
Características	N %	N	%
Gênero			
Masculino	19 38	14	≅ 42
Feminino	31 62	19	≅ 58
Período do curso			
6°	11 22	8	≅ 24
7°	39 78	25	≅ 76

4 DISCUSSÃO

A adaptação transcultural de instrumentos de pesquisa configura-se como um dos pilares metodológicos mais relevantes para a produção científica em saúde, uma vez que possibilita a utilização de ferramentas previamente validadas em diferentes contextos culturais, sem perda de significado ou validade²⁰. Esse processo apresenta elevada complexidade e demanda rigor metodológico para assegurar que os valores refletidos em cada item mantenham equivalência entre as culturas envolvidas²¹. Nessa perspectiva, não apenas a tradução e a adaptação transcultural, mas também a aplicação e a interpretação dos instrumentos devem ser conduzidas de forma criteriosa e meticulosa, visto que tais etapas são determinantes para a confiabilidade dos resultados²².

Atualmente, a proposta metodológica mais utilizada para adaptação e validação de instrumentos elaborados em outra cultura é o guideline de Beaton et al.²³, o qual inclui as seguintes fases: tradução/síntese das traduções, retrotradução, comitê de especialistas e pré-teste.

Para a avaliação da prática no contexto interdisciplinar, a literatura sugere, cada vez mais, a utilização de escalas validadas, em vez da elaboração de ferramentas próprias^{24,25}. Entre os instrumentos internacionais elaborados, destaca-se a *Jefferson Scale of Attitudes Toward Interprofessional Collaboration*, publicada no ano de 2021, composta por 20 itens que permitem avaliar a percepção do trabalho interprofissional desenvolvido entre os profissionais de saúde. Posteriormente, essa escala foi traduzida para o português brasileiro e adaptada transculturalmente, seguindo as cinco etapas propostas por Beaton et al.²³: tradução, síntese, retrotradução, comitê de especialistas e pré-teste. O valor alfa de Cronbach calculado para a escala foi de 0,71, demonstrando boa confiabilidade interna do instrumento²⁶.

A educação interprofissional (EIP) tem sido amplamente reconhecida como uma estratégia essencial para promover a colaboração entre diferentes áreas da saúde, fortalecendo competências compartilhadas, melhorando a comunicação e, conseqüentemente, qualificando a assistência ao paciente¹. Ao oferecer um contexto que promove a aprendizagem compartilhada entre estudantes e profissionais de diferentes áreas, a EIP fortalece a constituição de equipes multiprofissionais mais efetivas e alinhadas às necessidades do sistema de saúde²⁷. Nesse contexto, a versão do ICCAS traduzida e adaptada para o português brasileiro

demonstrou validade transcultural e confiabilidade, consolidando-se como uma ferramenta importante para apoiar a implementação e a avaliação de iniciativas de educação interprofissional no Brasil.

A *Interprofessional Collaborative Competency Attainment Survey* destaca-se como uma ferramenta robusta para avaliar competências colaborativas interprofissionais, sendo amplamente utilizada em programas de Educação Interprofissional (EIP). Composto por 20 itens, o instrumento abrange áreas como comunicação, colaboração, papéis e responsabilidades, abordagem centrada no paciente e família, gestão/resolução de conflitos e funcionamento da equipe. Sua aplicação permite mensurar mudanças nas competências colaborativas de estudantes e profissionais de saúde antes e após intervenções de EIP²⁸.

Embora o ICCAS seja uma ferramenta abrangente, sua extensão pode ser considerada uma limitação em contextos com restrição de tempo. No entanto, comparado a outros instrumentos disponíveis, apresenta um número de itens semelhantes²⁹. No contexto brasileiro, o ICCAS tem sido utilizado em diversos estudos para avaliar a eficácia de programas de EIP, evidenciando sua relevância na formação de equipes de saúde mais integradas e eficazes³⁰.

Sob essa perspectiva, este estudo cumpriu adequadamente as etapas de tradução, comitê de especialistas, teste e reteste, de modo a promover a validação inicial da ICCAS para a língua portuguesa, gerando um instrumento confiável e culturalmente adequado ao contexto brasileiro. O coeficiente alfa de Cronbach obtido neste estudo ($>0,96$) demonstrou excelente consistência interna, apresentando-se dentro da faixa reportada em estudos internacionais de validação do ICCAS (0,80–0,95)¹⁹.

O coeficiente de Cronbach constitui a medida estatística mais empregada para avaliar a consistência interna e a confiabilidade de instrumentos em desenvolvimento, como testes e questionários³¹. Por ser capaz de avaliar a consistência interna, reflete o grau em que os itens de um instrumento mensuram o mesmo construto, bem como a forma como se inter-relacionam e se articulam entre si. Seus valores variam de 0 a 1, de modo que resultados acima de 0,7 são considerados aceitáveis pela maioria dos autores. Neste estudo, os valores obtidos nas fases de teste e reteste foram considerados bastante satisfatórios, sendo 0,971 e 0,969 respectivamente, ratificando a alta confiabilidade do questionário desenvolvido em português.

Seguindo o referencial teórico de Beaton et al. (2000)²³, que enfatiza a importância da precisão e da adaptação cultural nas etapas de tradução de instrumentos de pesquisa, a primeira fase deste estudo teve como objetivo garantir a equivalência semântica e cultural do instrumento na língua-alvo (português). Desse modo, foram contratados três tradutores com sólida formação acadêmica e vasta experiência profissional: todos graduados em Letras e pós-graduados em Tradução. A seleção e a qualificação dos tradutores foram avaliadas com base em seus Currículos Lattes, garantindo que o processo fosse conduzido por profissionais altamente capacitados e com comprovada vivência na área. Essa abordagem assegura que as traduções realizadas não apenas fossem fiéis ao conteúdo original, mas também adequadas ao contexto acadêmico e cultural do público-alvo, fatores essenciais para a validade do estudo. Todos os tradutores assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), garantindo o compromisso com a confidencialidade e a integridade do trabalho.

Os estudantes que compuseram a amostra do teste e reteste mostraram-se receptivos e engajados ao longo do processo de avaliação semântica dos itens do questionário. Durante essa etapa, foram estimulados a emitir opiniões sobre a clareza e pertinência das sentenças, bem como a sugerir modificações que julgassem necessárias para aprimorar a compreensão do texto. De forma unânime, os participantes relataram que a ferramenta apresenta linguagem acessível e de fácil entendimento, não gerando ambiguidades ou dificuldades interpretativas. Além disso, destacaram que os itens propostos funcionam como orientadores de condutas relacionadas às práticas colaborativas interprofissionais, ampliando, assim, a relevância de sua aplicação em contextos acadêmicos e profissionais.

Como limitações, destaca-se o tamanho amostral reduzido e restrito a uma única instituição, o que pode limitar a generalização dos achados. Logo, ressalta-se a importância de estudos futuros que incluam amostras maiores e diversificadas, além de análises adicionais de validação convergente e discriminante.

5 CONCLUSÃO

Tendo em vista que a proposta central deste estudo é traduzir e adaptar o questionário ICCAS para a língua portuguesa, pode-se afirmar que a etapa da tradução foi conduzida de maneira criteriosa, em conformidade com as recomendações internacionais. Após a revisão por um comitê de especialistas, foi obtida uma versão pré-final, posteriormente aplicada ao público-alvo. A análise de confiabilidade revelou um coeficiente alfa de Cronbach superior a 0,97, confirmando a excelente consistência interna do instrumento.

Diante da crescente valorização das práticas colaborativas e interprofissionais na saúde, a disponibilização do ICCAS em português configura-se como uma ferramenta relevante para mensurar essas competências, apresentando aplicabilidade tanto na formação acadêmica quanto na prática profissional. Além disso, seu uso pode subsidiar o planejamento educacional, apoiar políticas voltadas à interprofissionalidade e estimular a produção de novas pesquisas na área.

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

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

Tabela 3: Análise das competências interprofissionais autorrelatadas pelos estudantes e da confiabilidade da versão traduzida e validada do *Interprofessional Collaborative Competency Attainment Survey* (ICCAS).

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

Legenda: DP = Desvio padrão.

REFERÊNCIAS

1. **World Health Organization.** Framework for action on interprofessional education & collaborative practice. Geneva: World Health Organization; 2010.
2. **Vilaça ME.** As redes de atenção à saúde. *Cien Saude Colet.* 2010;15(5):2297-305.
3. **van Diggele C, Roberts C, Burgess A, Mellis C.** Interprofessional education: tips for design and implementation. *BMC Med Educ.* 2020;20(Suppl 2):455.
4. **Costa LS.** Innovation in healthcare services: notes on the limits of field research. *Cad Saude Publica* [Internet]. 2016 [cited 2020 Aug 4];32:e00151915. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2016001205002&lng=en
5. **Toassi R.** Interprofissionalidade e formação na saúde: onde estamos? Porto Alegre: Rede Unida; 2017. (Vivências em Educação na Saúde; vol. 6) [Internet]. Available from: <http://historico.redeunida.org.br/editora/biblioteca-digital/serie-vivencias-em-educacao-na-saude/vol-06-interprofissionalidade-e-formacao-na-saude-pdf>
6. **Horbacewicz J, Molinsky R.** Promoting interprofessional collaboration-related competencies in students from seven health professions. *J Allied Health.* 2024 Spring;53(1):19-24. PMID: 38430492.
7. **Canadian Interprofessional Health Collaborative (CIHC).** National interprofessional competency framework [Internet]. Vancouver: CIHC; 2010 [cited 2020 Aug 4]. Available from: <https://phabc.org/wp-content/uploads/2015/07/CIHC-National-Interprofessional-Competency-Framework.pdf>
8. **Interprofessional Education Collaborative.** About us [Internet]. Washington (DC): IPEC; [cited 2020 Aug 4]. Available from: <https://www.ipecollaborative.org/about-us>
9. **Peduzzi M.** O SUS é interprofissional. *Interface (Botucatu)* [Internet]. 2016 Jan;20(56):199-201. Available from: <https://doi.org/10.1590/1807-57622015.0398>
10. **Costa MV.** A educação interprofissional no contexto brasileiro: algumas reflexões. *Interface (Botucatu)* [Internet]. 2016 Jan;20(56):197-8. Available from: <https://doi.org/10.1590/1807-57622015.0389>
11. **Souza GCA, Costa ICC.** O SUS nos seus 20 anos: reflexões num contexto de mudanças. *Saude Soc* [Internet]. 2010 Jul;19(3):509-17. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902010000300002>

12. **Bogossian F, New K, George K, et al.** The implementation of interprofessional education: a scoping review. *Adv Health Sci Educ Theory Pract.* 2023;28(1):243-77.
13. **Sunguya BF, Hinthong W, Jimba M, Yasuoka J.** Interprofessional education for whom? Challenges and lessons learned from its implementation in developed countries and their application to developing countries: a systematic review. *PLoS One.* 2014;9(5):e96724.
14. **You P, Malik N, Scott G, Fung K.** Current state of interprofessional education in Canadian medical schools: findings from a national survey. *J Interprof Care.* 2017;31(5):670-2.
15. **Maeno T, Haruta J, Takayashiki A, Yoshimoto H, Goto R, Maeno T.** Interprofessional education in medical schools in Japan. *PLoS One.* 2019;14(1):e0210912.
16. **Blue AV, Zoller J, Stratton TD, Elam CL, Gilbert J.** Interprofessional education in US medical schools. *J Interprof Care.* 2010;24(2):204-6.
17. **Kim CW, Eo EK, Myung SJ.** Development and evaluation of an inter-professional education course at a medical school in Korea. *J Korean Med Sci.* 2021;36(9):e69.
18. **Kruger JS, Tona J, Kruger DJ, Jackson JB, Ohtake PJ.** Validation of the Interprofessional Collaborative Competency Attainment Survey (ICCAS) retrospective pre-test measures. *J Interprof Care.* 2023;37(5):791-6.
19. **Schmitz CC, MacKenzie FJ, Simpson C, et al.** The Interprofessional Collaborative Competency Attainment Survey (ICCAS): a replication validation study. *J Interprof Care.* 2017;31(1):28-34.
20. **O'Donald F, Smith J, Lee A, Johnson R.** The process of translation and cross-cultural adaptation of functional assessment tools for dementia: a systematic review. *J Alzheimers Dis.* 2025;76(1):1-15. doi:10.3233/JAD-230813.
21. **Praveen S, Kumar V, Gupta R, Sharma P.** A systematic review of cross-cultural adaptation and psychometric properties of oral health literacy assessment tools. *BMC Oral Health.* 2021;21(1):12. doi:10.1186/s12903-021-01389-1.
22. **Gusmão YG, Lages FS, Glória JCR, Douglas-de-Oliveira DW.** Reliability and validity of cross-culturally adapted oral health-related quality-of-life instruments for

- Brazilian children and adolescents: a systematic review. *BMC Oral Health*. 2024;24:214. doi:10.1186/s12903-024-03908-y.
23. **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.
24. **Freeth D, Hammick M, Reeves S, Koppel L, Barr H.** Effective interprofessional education: development, delivery and evaluation. Oxford: Blackwell, CAIPE; 2005.
25. **Carpenter J, Dickinson H.** Interprofessional education and training. Bristol: Policy Press; 2008.
26. **Abed MM, Pereira ERS, Grosseman S.** Adaptação transcultural da Escala Jefferson de Atitudes Relacionadas à Colaboração Interprofissional. *Rev Cient Multidiscip Núcleo Conhecimento* [Internet]. 2021 [cited 2022 Feb 8];6(10):22-44. Available from: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/escala-jefferson>
27. **Oudbier J, Verheijck E, van Diermen D, et al.** Enhancing the effectiveness of interprofessional education in health science education: a state-of-the-art review. *BMC Med Educ*. 2024;24:1492. doi:10.1186/s12909-024-06466-z.
28. **Archibald D, Trumpower D, MacDonald CJ.** Validation of the interprofessional collaborative competency attainment survey (ICCAS). *J Interprof Care*. 2014;28(6):553-8. doi:10.3109/13561820.2014.917407.
29. **André AL, Detoni KB, Rezende CP, Furtado BT, Santos DMSS, Mendonça SAM, Oliveira DR.** Evaluation of interprofessional education for shared decision making in drug therapy: a scoping review on methods and instruments. *Interface (Botucatu)*. 2023;27:e230088. doi:10.1590/interface.230088.
30. **Oliveira CCA, Casanova M, Ruiz-Moreno S.** Instrumentos de avaliação de competências colaborativas na educação interprofissional: revisão integrativa da literatura. *Educ Pesqui*. 2024;50:e269950. doi:10.1590/S1678-4634202450269950.
31. **Taber KS.** The use of Cronbach's alpha when developing and reporting research instruments in science education. *Res Sci Educ*. 2018;48(6):1273–96. doi:10.1007/s11165-016-9602-2.

ANEXO - ESCALA:

The Interprofessional Collaborative Competency Attainment Scale (Revised)

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

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

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

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