

ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL E VALIDAÇÃO ESTATÍSTICA DO *ASSESSMENT OF INTERPROFESSIONAL TEAM COLLABORATION SCALE II*¹

Emanuella Pinheiro de Farias Bispo

Rosana Aparecida Salvador Rossit

RESUMO

Estudo metodológico que teve como objetivo descrever os critérios de construção, validação de conteúdo e aparência do instrumento “Escala de Avaliação da Colaboração Interprofissional em Equipe – AITCS II” (ORCHARD, 2015). A validação seguiu quatro etapas: Avaliação de equivalências conceitual e de itens; Avaliação da equivalência semântica; Equivalência Operacional; e Equivalência de Mensuração. Para avaliar a consistência interna do instrumento, empregou-se o coeficiente Alfa de *Cronbach* nos conjuntos de itens que compõem cada uma das três dimensões. Para estudar a concordância entre as duas avaliações realizadas, foram construídos gráficos de *Bland-Altman*, calculados coeficientes de correlação intraclass e aplicados o Teste *t de Student* para amostras relacionadas e o Teste do Sinal. Conclui-se que o instrumento possui validade de conteúdo e de aparência para avaliar a atuação e prática interprofissional, tendo obtido coeficientes de consistência e concordância com índices superiores a 0,8.

Palavras Chave: estudos de validação; formação em saúde; educação interprofissional, trabalho em equipe.

INTRODUÇÃO

A construção e validação transcultural de instrumentos é um processo complexo. Nos últimos 30 anos de estudos, diversos instrumentos internacionais foram elaborados, desenvolvidos e testados com objetivo de avaliar a colaboração interprofissional. Dentre os instrumentos destaca-se o *Assessment of Interprofessional Team Collaboration Scale II*-AITCS II¹ devido a sua pertinência e a possibilidade de avaliar a competência dos profissionais de saúde quanto à colaboração interprofissional.

O processo de validação do AITCS II representa um avanço diante da escassez de instrumentos de avaliação da Educação Interprofissional (EIP), aprendizagens compartilhadas e práticas colaborativas disponíveis no Brasil.

A EIP e a prática colaborativa são temáticas importantes no cenário de formação em saúde quando se tem como direcionadores o preparo de profissionais para atender aos pressupostos do Sistema Único de Saúde (SUS). Na perspectiva da EIP, as profissões aprendem conjuntamente sobre o trabalho coletivo e sobre as especificidades de cada área profissional, orientadas para o trabalho colaborativo em equipe interprofissional². Para Ellery³ a prática colaborativa refere-se ao trabalho em equipe realizado nos serviços de saúde.

¹Este artigo é parte da tese de doutoramento “O olhar dos profissionais de saúde da região nordeste do Brasil: formação e prática interprofissional” desenvolvida no Programa de Pós-Graduação Interdisciplinar em Ciências da Saúde, UNIFESP-BS e apresenta o estudo referente à tradução, adaptação transcultural e validação do *Assessment of Interprofessional Team Collaboration Scale II* (AITCS II, ORCHARD, 2015) para o português brasileiro.

A EIP baseia-se em uma educação alicerçada em teorias da psicologia e da sociologia, que reconhece o aspecto social da aprendizagem, destacando a inclusão dos princípios socioculturais, unindo diferentes profissionais para graduar estudantes para a prática interprofissional^{4,5}. As equipes interprofissionais são constituídas por duas ou mais categorias profissionais que compartilham conhecimentos e práticas para o planejamento, execução de projetos e atividades no seu contexto de trabalho. A EIP tem como objetivo proporcionar uma melhor qualidade na saúde ao favorecer e desenvolver competências para prática de tarefas coletivas^{6,7,8}. Neste contexto, profissionais de diferentes formações em saúde, dispostos a transitar entre as áreas específicas de formação, articulam seu saber entre si, na organização do trabalho, compartilhando ações e delegando atividades a outros profissionais, nos moldes de uma prática colaborativa. Esta prática permite otimizar os recursos e ampliar reconhecimento dentro às necessidades de saúde dos usuários e da população de cada território, de forma integral, e não focadas na demanda espontânea⁹. A história da EIP mostra seu surgimento como uma estratégia capaz de melhorar a qualidade da atenção em saúde, mediante o trabalho em equipe e a prática colaborativa, estabelecendo vínculos profissionais e subsídios para a ampliação da saúde¹⁰.

Nessa perspectiva, a formação em saúde ancorada nos pressupostos da interprofissionalidade, fornece subsídios para o fortalecimento do trabalho em equipe, visto que a prática interprofissional requer uma atitude colaborativa, de cooperação, integrando variadas categorias profissionais para o trabalho conjunto direcionado às necessidades de saúde dos usuários e da população^{9,11}.

A expectativa, em relação aos resultados das aprendizagens na perspectiva da EIP e da prática colaborativa, é ter um profissional de saúde colaborativo e preparado para a prática interprofissional^{5,12}, entretanto, para que se tenha informações sobre o nível de colaboração nos ambientes de atenção à saúde, requer-se mecanismos e instrumentos apropriados para avaliar essas práticas.

Para a avaliação da prática no contexto da EIP a literatura sugere a utilização de instrumentos validados, ao invés da elaboração de instrumentos próprios^{13,14}.

Quando a EIP é planejada e realizada de forma eficaz, aumenta a compreensão entre as profissões, o que melhora a prática colaborativa, a prestação dos serviços e os resultados com o paciente. A EIP qualificada e baseada em evidências pode intensificar o entendimento mútuo entre as profissões e fortalecer as práticas colaborativas¹⁵. Em 2010, a OMS⁵ afirmou que havia evidências suficientes para apontar que a EIP possibilita práticas colaborativas efetivas, otimiza serviços de saúde e melhora os resultados em saúde.

Neste contexto, com a notória escassez de instrumentos e estudos brasileiros na investigação de processos relacionados à avaliação da interprofissionalidade, este artigo apresenta os procedimentos e análise estatística relacionada às etapas de tradução e adaptação transcultural do *Assessment of Interprofessional Team Collaboration Scale II - AITCS II*¹.

OBJETIVO

O estudo teve como objetivo descrever o percurso metodológico e os resultados da tradução, adaptação transcultural e validação do *Assessment of Interprofessional Team Collaboration Scale II - AITCS II*¹ para o português brasileiro.

PERCURSO METODOLÓGICO

O estudo, de caráter metodológico, foi realizado no período de Agosto de 2016 a Outubro de 2017 e percorreu quatro etapas no processo de tradução, adaptação transcultural e validação: 1) Avaliação de equivalências conceitual e de itens; 2) Avaliação da equivalência semântica (Tradução do questionário original; Retraduções; Revisão pelo Comitê de Juízes; Pré-teste); 3) Equivalência Operacional; e, 4) Equivalência de Mensuração^{16,17}.

A tradução do inglês para o português e a adaptação transcultural da versão do AITCS II está fundamentada e baseada na descrição original do *Assessment of Interprofessional Team Collaboration Scale II*¹ a partir da autorização oficial da autora.

O AITCS II¹ é um instrumento diagnóstico desenvolvido para medir a colaboração interprofissional entre os membros de uma equipe. Consiste de 23 assertivas com características da colaboração interprofissional, sendo entendida como a maneira que uma equipe profissional trabalha e atua. Os itens da escala estão organizados em três dimensões consideradas fundamentais para a prática colaborativa: 1) 'Parceria' com oito itens; 2) 'Cooperação' com oito itens; e, 3) 'Coordenação' com sete itens, em escala Likert de cinco pontos.

A escala atitudinal de Likert mede construtos como atitudes, percepções e interesses. Esta escala de verificação diagnóstica envolve a quantificação relacionada aos indicadores da percepção, em relação ao nível de concordância e discordância dos respondentes sobre um conjunto de assertivas relacionadas aos construtos a serem analisados¹⁸.

Esta pesquisa foi registrada na Plataforma Brasil – CAAE: 55262416.5.0000.5505 e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNIFESP em 05 de Junho de 2016 com Parecer consubstanciado de nº 1.575.616.

Procedimentos de Validação

A seguir descrevem-se os procedimentos utilizados para a tradução e validação transcultural do instrumento, seguindo as quatro etapas^{16,17}.

Etapa 1 - Avaliação de equivalências conceitual e de itens

Nesta etapa foi examinado se havia relevância e correspondência dos conceitos, de modo semelhante, nas duas culturas, originária e alvo. No que diz respeito a equivalência conceitual foi realizada uma reflexão sobre a teoria que envolve o construto 'prática interprofissional' e o domínio alcançado pela utilização do instrumento. Para tanto, foram realizadas discussões com profissionais que atuam na prática interprofissional, além de estudo da literatura nacional e internacional sobre a temática. O modelo conceitual que confere sustentação teórica ao construto foi revisado com base na literatura sobre o tema. Na avaliação de itens foi realizada uma reflexão sobre a captação dos domínios que compõem o construto. Neste momento, houve apreciação da pertinência dos itens pela avaliação das assertivas que identificam as dimensões do instrumento original na cultura alvo. Esta etapa foi ancorada no referencial teórico-conceitual-metodológico e em discussões com especialistas da área.

Etapa 2 - Avaliação da equivalência semântica

Esta etapa avaliou a transferência de significados entre línguas, na expectativa de se obter efeito similar nos respondentes da população alvo. Fez parte do processo a atenção às especificidades de significado referencial e conotativo. Esta etapa foi subdividida em quatro fases:

1. Tradução do questionário original. Nesta fase, dois tradutores foram contratados para realizar as traduções do instrumento original. Estes tradutores tiveram conhecimento do objetivo da pesquisa e realizaram traduções do original em inglês para o português, de modo independente, gerando duas traduções.

2. Retraduções. Nesta fase de retradução, outros dois tradutores independentes realizam a tradução de volta ao idioma original (*back-translation*). Esses tradutores não receberam informações sobre os conceitos e propósitos da pesquisa. Esse procedimento foi fundamental para checar a validade da tradução e verificar a existência de discrepâncias no significado e no conteúdo entre o instrumento original e o instrumento retraduzido do português para o inglês.

3. Revisão pelo Comitê de Juízes. Para esta fase do processo de “Equivalência Semântica”, foi organizado um Comitê de Juízes. Inicialmente, foi realizada uma busca na Plataforma Lattes identificando-se 18 pesquisadores doutores da área de Educação/Prática Interprofissional no Brasil. Após este levantamento foram encaminhadas, por endereço eletrônico, as cartas convite aos referidos pesquisadores. Além do convite formal para participar do Comitê de Juízes, os pesquisadores foram esclarecidos sobre o objetivo do Comitê e da proposta de validação do instrumento. Anexado ao convite foram enviados uma versão do instrumento original em inglês, duas traduções para o português e duas retraduições para o inglês. As devolutivas com o aceite para compor a Comissão e concordância com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foram recebidas entre novembro/2016 e janeiro de 2017.

O Comitê de Juízes foi orientado a rever todas as traduções, avaliar os itens quanto às equivalências: semântica (significado das palavras), idiomática (formulação de expressões coloquiais equivalentes ao idioma de origem), cultural (termos e situações cotidianas diferentes entre as culturas) e conceitual (palavras que possuem significados culturais diferentes), consolidar as versões produzidas em uma única versão em português e apresentar sugestões de possíveis modificações para a melhor composição da versão em adaptação.

Dos 18 pesquisadores convidados, oito (44,4%) doutores pesquisadores na área da Educação/Prática Interprofissional vinculados a instituições de ensino superior públicas encaminharam a consolidação das versões (original, traduções, retraduições) em uma única versão em português, acrescida de sugestões para o aprimoramento do instrumento. Ao final desta fase, contou-se com oito pareceres, compondo oito versões do instrumento traduzido, as quais foram analisadas dando origem à versão 1 da *Escala de Avaliação da Colaboração Interprofissional em Equipe* (AITCS II) com a finalidade de ser submetida a um pré-teste para refinamento da adaptação transcultural. O **Quadro 1** apresenta a composição do Comitê de Juízes.

Quadro 1. Relação de pesquisadores participantes do Comitê de Juízes e a vinculação com as Instituições de Ensino Superior, UNIFESP, 2018 (BISPO e ROSSIT, 2018).

Participantes	Instituições de Ensino Superior
Juiz 1	Universidade de Fortaleza
Juiz 2	Universidade do Estado do Rio Grande do Norte

Juiz 3	Universidade Estadual Vale do Acaraú
Juiz 4	Universidade Federal de São Carlos
Juiz 5	Universidade de Brasília
Juiz 6	Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Juiz 7	Universidade Federal de São Paulo
Juiz 8	Universidade Estadual de Campinas

4. Pré-teste. Esta fase correspondeu a aplicação da versão adaptada em um grupo de pessoas que apresentavam características homogêneas. Para este momento, o instrumento foi aplicado em pré-teste com 14 profissionais fonoaudiólogos, todos do sexo feminino. A **Tabela 1** apresenta a caracterização dos participantes.

Tabela 1. Caraterização dos fonoaudiólogos participantes do Pré-Teste da versão 1 da *Escala de Avaliação da Colaboração Interprofissional em Equipe-AITCS II*, UNIFESP, 2018 (BISPO e ROSSIT, 2018).

Participantes	Maior Titulação	Tempo de Formado	Tempo na equipe atual
P1	Mestrado	20 anos	15 anos
P2	Doutorado	17 anos	15 anos
P3	Mestrado	10 anos	01 ano
P4	Mestrado	06 anos e 05 meses	01 ano
P5	Doutorado	17 anos	15 anos
P6	Mestrado	15 anos	14 anos
P7	Mestrado	07 anos	01 ano
P8	Especialista	14 anos	01 ano e 6 meses
P9	Mestrado	12 anos	04 anos
P10	Mestrado	15 anos	14 anos
P11	Mestrado	17 anos	15 anos
P12	Doutorado	20 anos	14 anos
P13	Especialista	05 anos	02 anos
P14	Especialista	10 anos	01 ano

Legenda. P: Profissional

A aplicação da versão 1 foi realizada após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), com o instrumento impresso de forma presencial, na presença do pesquisador responsável pela pesquisa, no local de trabalho dos profissionais. O pré-teste teve por finalidade assegurar que a versão 1, após a revisão pelo Comitê de Juízes, preservou equivalência à versão original, pois avaliou tanto a qualidade da tradução, como também, os aspectos práticos de sua aplicação. Nesse pré-teste do instrumento, a pesquisadora ficou atenta às reações e comentários dos respondentes que as registrou e complementou com as

próprias observações, críticas e sugestões, como por exemplo, as dificuldades no entendimento de alguns significados e ambiguidades em relação ao enunciado e às assertivas. Adicionalmente, registrou-se as opiniões, as dificuldades encontradas, as ideias para melhorar as assertivas e as sugestões dos respondentes.

Etapa 3 - Equivalência Operacional

Esta etapa consistiu em manter as características operacionais do procedimento original, propiciando maior confiabilidade e validade do instrumento. Esta etapa foi confirmada, também, com o pré-teste realizado na fase 4 da Etapa 2 (Avaliação da equivalência semântica). Foram realizadas algumas modificações que tornaram o instrumento mais compreensível e mais familiar ao cenário cultural brasileiro. Assim, obteve-se a versão final do instrumento, considerado pertinente e adequado para aplicação de forma individual e coletiva, desde que assegurada a privacidade do seu preenchimento.

Etapa 4 - Equivalência de Mensuração

De acordo com Gudmundsson¹⁹, antes de afirmar que um novo instrumento está pronto para aplicação, deve ser realizado o estudopiloto. O estudopiloto refere-se a uma aplicação prévia do instrumento em uma pequena amostra que reflita as características da amostra/população-alvo.

Nesse processo, deve-se avaliar a adequação dos itens em relação ao seu significado e à sua dificuldade de compreensão, bem como as instruções para a administração do teste e, finalmente, o instrumento é considerado ‘pronto’ para ser utilizado²⁰.

O estudo piloto caracterizou-se pela primeira e segunda aplicação do instrumento com a mesma amostra de profissionais de saúde de diferentes áreas do conhecimento, com experiência em equipes interprofissionais com o objetivo de verificar detalhes sobre a aplicabilidade do instrumento, como a clareza e tempo de aplicação. Os participantes foram informados e consentiram por meio do TCLE. Transcorrido 15 dias da primeira aplicação, o instrumento foi aplicado novamente com a mesma amostra. Esta segunda aplicação teve a finalidade de criar as condições necessárias para a validação estatística do instrumento por meio da análise comparativa da primeira e segunda aplicação.

Quinze profissionais de diferentes áreas do conhecimento participaram desta etapa da validação. A **Tabela 2** apresenta a caracterização dos participantes.

Tabela 2. Caracterização dos participantes do Estudo Piloto da validação da *Escala de Avaliação da Colaboração Interprofissional em Equipe-AITCS II*, UNIFESP, 2018 (BISPO e ROSSIT, 2018).

Participantes	Sexo	Maior Titulação	Categoria Profissional	Tempo de Formado	Tempo de trabalho na equipe Atual
P1	Masculino	Doutorado	Farmacêutico	08 anos	05 anos
P2	Feminino	Mestrado	Fonoaudióloga	10 anos	06 anos
P3	Feminino	Mestrado	Fisioterapeuta	09 anos	06 anos
P4	Feminino	Mestrado	Fisioterapeuta	23 anos	12 anos
P5	Feminino	Mestrado	Fonoaudióloga	17 anos	03 anos
P6	Masculino	Mestrado	Cirurgião-Dentista	17 anos	15 anos
P7	Masculino	Especialista	Fisioterapia	14 anos	13 anos
P8	Feminino	Especialista	Médico	07 anos	03 anos

P9	Feminino	Doutorado	Farmacêutico	07 anos	01 ano e 5 meses
P10	Masculino	Especialista	Médico	10 anos	02 anos
P11	Feminino	Mestrado	Enfermeiro	30 anos	02 anos
P12	Feminino	Especialista	Médico	09 anos	01 ano
P13	Feminino	Especialista	Enfermeiro	38 anos	17 anos
P14	Feminino	Mestrado	Enfermeiro	40 anos	Não informou
P15	Feminino	Mestrado	Cirurgião-Dentista	08 anos	02 anos

Legenda. P: Profissional

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Análise Estatística

A etapa da Equivalência de Mensuração consistiu em avaliar as medidas de confiabilidade e a validade da versão final do instrumento, comparando-as com as encontradas no instrumento original e considerando os resultados obtidos no estudo piloto.

A seguir apresentam-se os resultados obtidos nas três dimensões (Parceria – 8 itens, Cooperação – 8 itens e Coordenação – 7 itens) da *Escala de Avaliação da Colaboração Interprofissional em Equipe-AITCS-II* apresentados em gráficos em formato de figuras comparativos das duas aplicações do instrumento com intervalo de 15 dias, durante o estudo piloto. Seguem as figuras (**Figura 1; Figura 2; Figura 3; Figura 4; Figura 5; Figura 6**).

Figura 1. Resultados da primeira aplicação do estudo piloto, dimensão PARCERIA da *Escala de Avaliação da Colaboração Interprofissional em Equipe-AITCS-II*, UNIFESP, 2018, N= 15 (BISPO e ROSSIT, 2018).

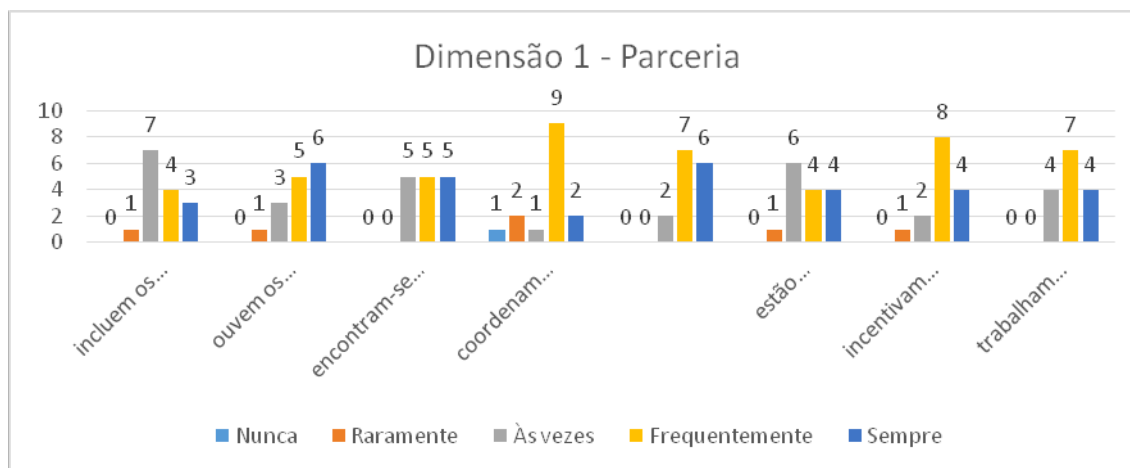


Figura 2. Resultados da segunda aplicação do estudo piloto, dimensão PARCERIA da *Escala de Avaliação da Colaboração Interprofissional em Equipe-AITCS-II*, UNIFESP, 2018, N= 15 (BISPO e ROSSIT, 2018).

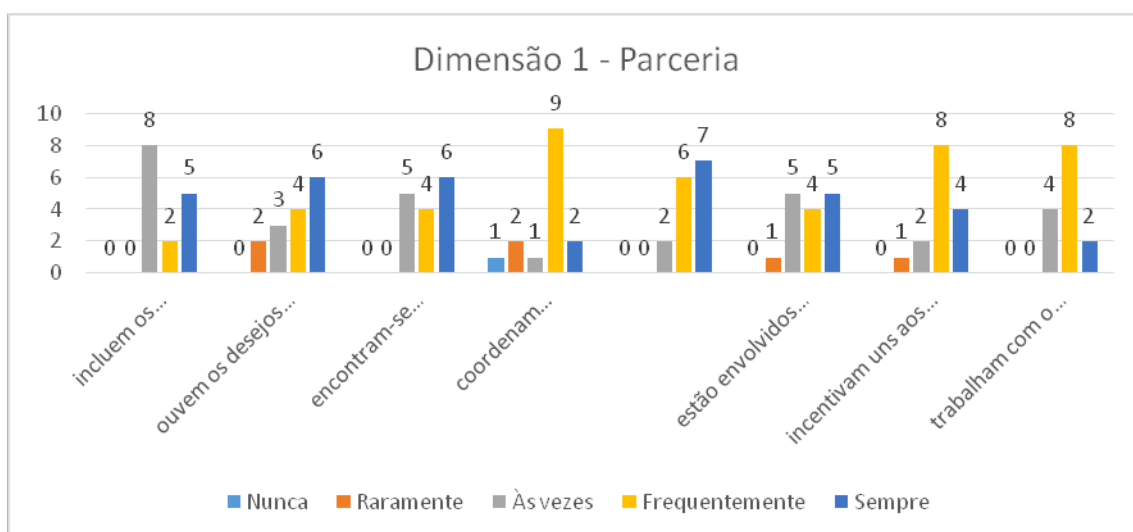


Figura 3. Resultados da primeira aplicação do estudo piloto, dimensão COOPERAÇÃO da *Escala de Avaliação da Colaboração Interprofissional em Equipe-AITCS-II*, UNIFESP, 2018, N= 15 (BISPO e ROSSIT, 2018).

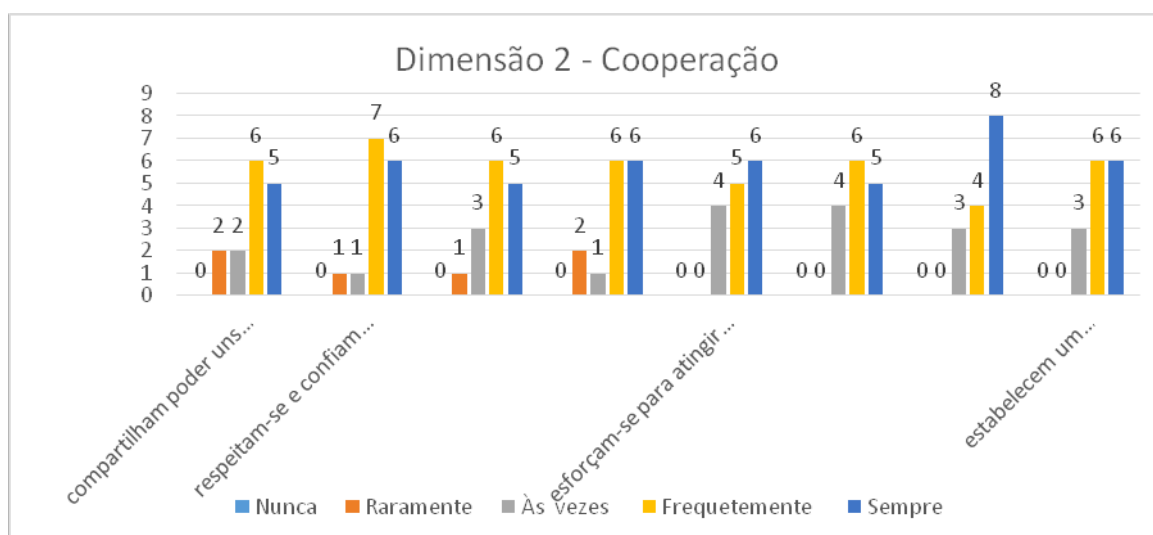


Figura 4. Resultados da segunda aplicação do estudo piloto, dimensão COOPERAÇÃO da *Escala de Avaliação da Colaboração Interprofissional em Equipe-AITCS-II*, UNIFESP, 2018, N= 15 (BISPO e ROSSIT, 2018).

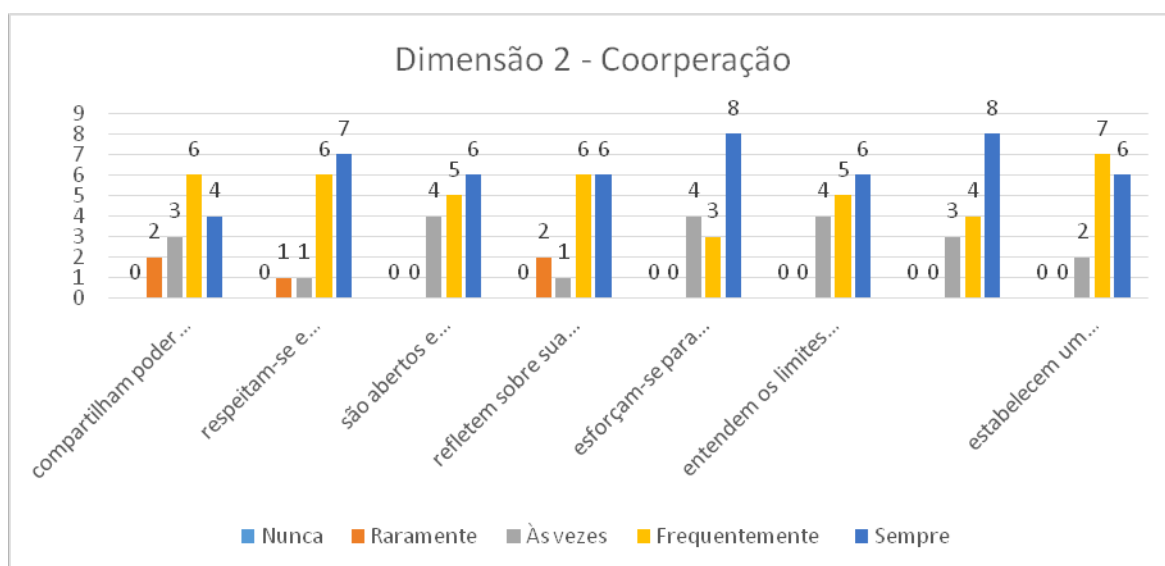


Figura 5. Resultados da primeira aplicação do estudo piloto, dimensão COORDENAÇÃO da *Escala de Avaliação da Colaboração Interprofissional em Equipe-AITCS-II*, UNIFESP, 2018, N= 15 (BISPO e ROSSIT, 2018).

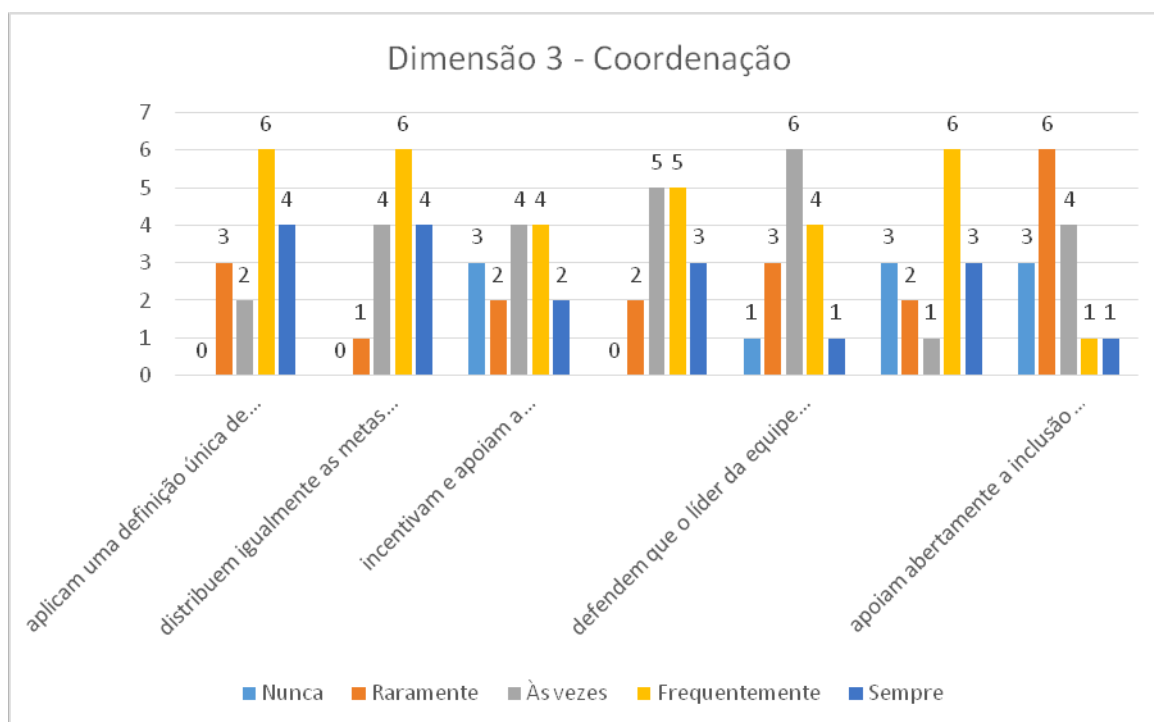
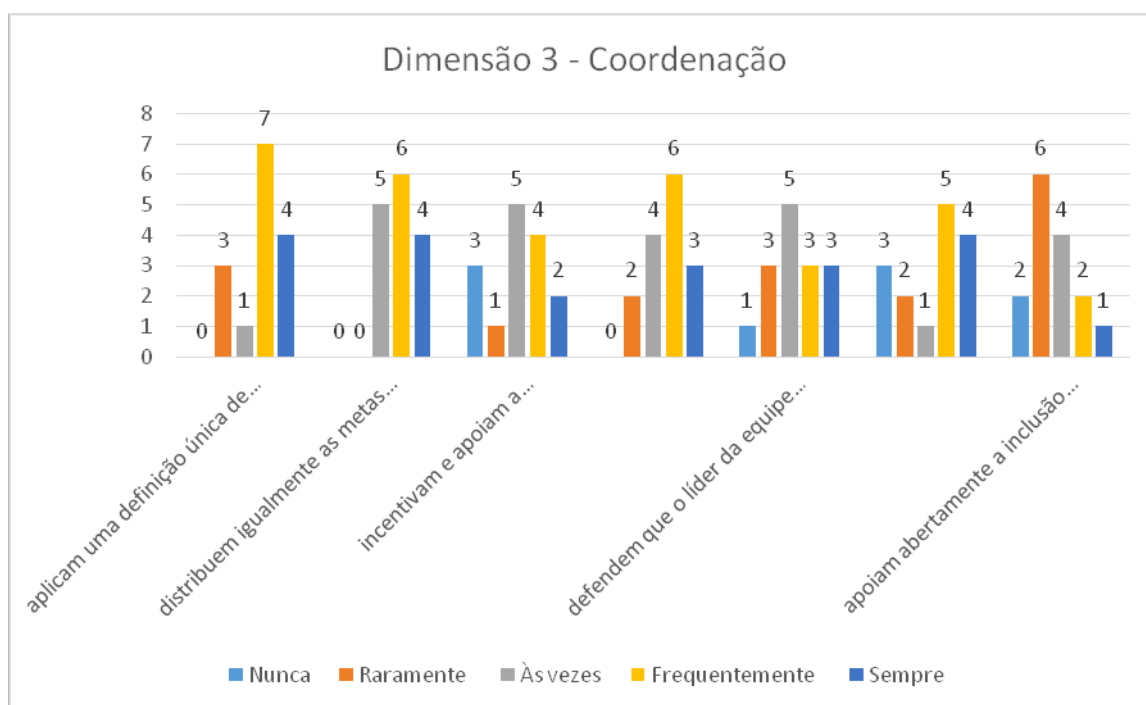


Figura 6. Resultados da segunda aplicação do estudo piloto, dimensão COORDENAÇÃO da *Escala de Avaliação da Colaboração Interprofissional em Equipe-AITCS-II*, UNIFESP, 2018, N= 15 (BISPO e ROSSIT, 2018).



Observa-se que nas duas aplicações da *Escala de Avaliação da Colaboração Interprofissional em Equipe-AITCS-II* no estudo piloto (Etapa de “Equivalência de Mensuração”) as respostas às assertivas, nas três dimensões, apresentaram concordância entre os itens, como apontam os gráficos. A análise estatística dos dados foi realizada por três profissionais estatísticos diferentes que chegaram a mesma conclusão sobre os resultados do estudopiloto. Em seguida apresenta-se a descrição desta análise.

Para avaliar a consistência interna do instrumento, empregou-se o coeficiente Alfa de *Cronbach* nos conjuntos de itens que compõem cada uma das três dimensões. Para estudar a concordância entre as duas avaliações realizadas, foram construídos gráficos de *Bland-Altman*, calculados coeficientes de correlação intraclass e aplicados o Teste *t de Student* para amostras relacionadas e o Teste do Sinal^{21,22}. A **Tabela 3** apresenta a consistência interna do instrumento.

Tabela 3. Estimativas do coeficiente Alfa de *Cronbach*, em cada dimensão da *Escala de Avaliação da Colaboração Interprofissional em Equipe-AITCS-II*, na amostra estudada, de acordo com as três dimensões, UNIFESP, 2018 (BISPO e ROSSIT, 2018).

Dimensões	Coeficiente	Intervalo de confiança	
Parceria	0,78	0,61	0,95
Cooperação	0,93	0,87	0,98
Coordenação	0,85	0,73	0,96

O coeficiente Alfa de *Cronbach* varia de 0 a 1 e quanto mais alto ele for, mais consistência há no que está sendo avaliado. Desse modo, os valores acima de 0,70 é considerado bastante satisfatório.

A seguir serão apresentadas as **Figuras 7, 8 e 9** com a concordância entre as avaliações das duas aplicações do instrumento no estudo piloto. O gráfico de *Bland-Altman* foi construído para as dimensões: PARCERIA, COOPERAÇÃO e COORDENAÇÃO.

Figura 7. Gráfico de *Bland-Altman* construído para a dimensão PARCERIA, UNIFESP, 2018 (BISPO e ROSSIT, 2018).

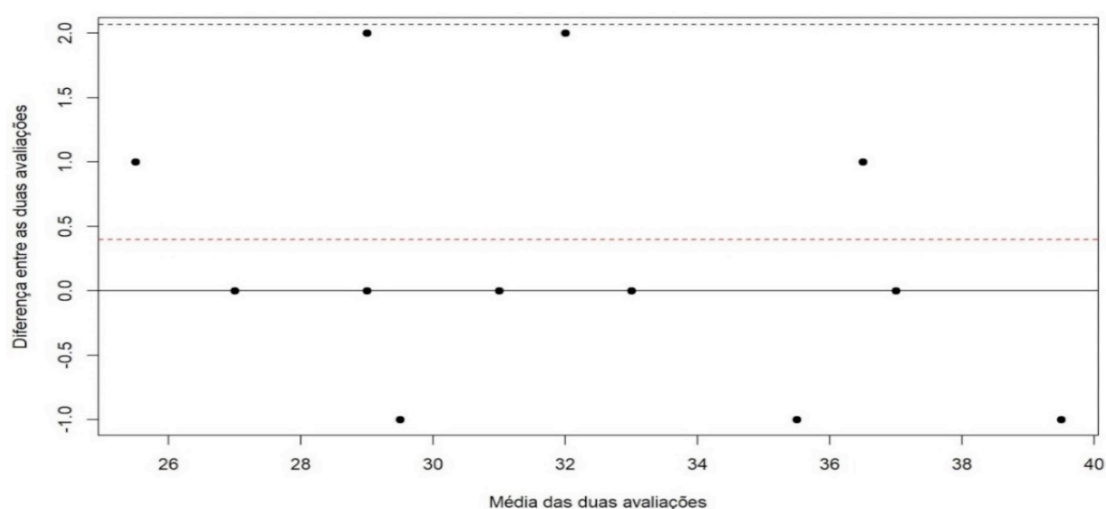


Figura 8. Gráfico de *Bland-Altman* construído para a dimensão COOPERAÇÃO, UNIFESP, 2018 (BISPO e ROSSIT, 2018).

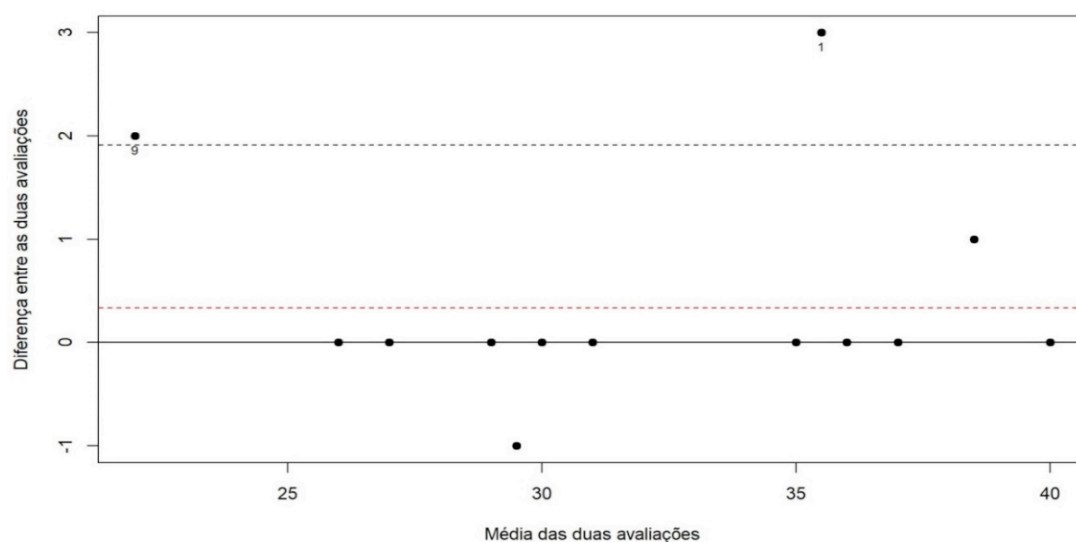
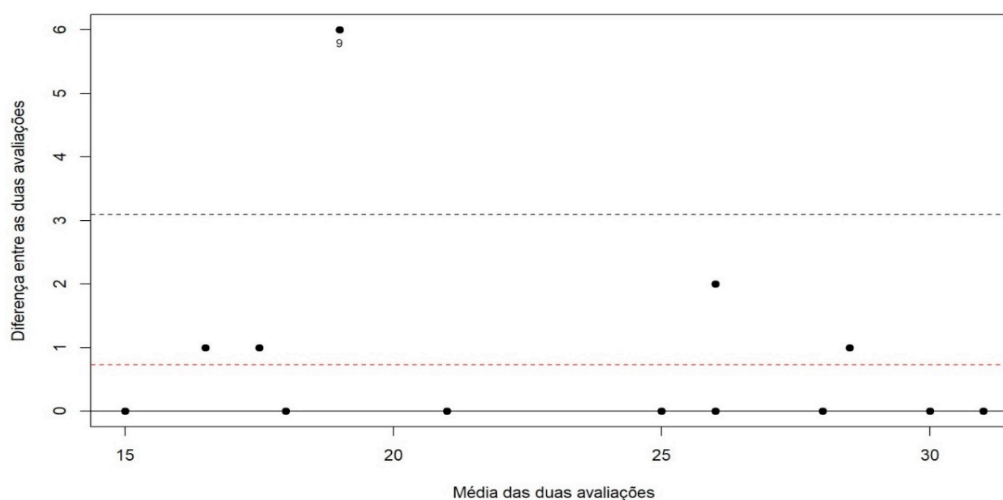


Figura 9. Gráfico de *Bland-Altman* construído para a dimensão COORDENAÇÃO, UNIFESP, 2018 (BISPO e ROSSIT, 2018).



O gráfico de Bland-Altman é um gráfico de dispersão entre as médias individuais das duas medidas e as diferenças individuais entre as medidas²¹. Estes gráficos projetam no eixo das ordenadas a diferença absoluta das medidas de cada ponto, e, nas abscissas, sua média. Desse modo, as **figuras 7, 8 e 9**, através dos gráficos de *Bland-Altman*, demonstram que existem concordância entre as duas aplicações do instrumento, considerando as três dimensões (Parceria, Cooperação e Coordenação). A **Tabela 4** apresenta a concordância entre as duas aplicações do instrumento.

Tabela 4. Resultados do estudo de concordância entre as duas aplicações realizadas, em cada dimensão da amostra estudada, UNIFESP, 2018 (BISPO e ROSSIT, 2018).

Dimensões	Coeficiente de correlação intraclass			Teste t	Teste do sinal
	Coeficiente	Intervalo de confiança		Nível descritivo	Nível descritivo
Parceria	0,97	0,91	0,99	0,164	0,755
Cooperação	0,99	0,96	1,00	0,207	0,933
Coordenação	0,96	0,87	0,99	0,094	0,662

Os resultados obtidos permitem afirmar que há consistência entre os itens que compõem cada um dos três intervalos e que há concordância entre os resultados obtidos nas duas avaliações feitas. Em virtude dos elevados valores obtidos no teste de Consistência Interna e Concordância ($>0,8$) é previsível que, no contexto da Educação Interprofissional, o instrumento possa ser utilizado como ferramenta que mensura o diagnóstico desenvolvido

para medir a colaboração interprofissional entre os membros de uma equipe, por meio das 23 assertivas consideradas características de modalidade do trabalho em equipe.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O instrumento elaborado com base nas dimensões Parceria, Cooperação e Coordenação, em sua versão final, contém 23 assertivas consideradas características da colaboração interprofissional. Nas três dimensões, os índices de consistência e concordância tiveram valores acima de 0,8. Além disso, com apenas um teste piloto, o instrumento se apresentou adequado quanto a clareza e/ou objetividade nos itens.

Vale ressaltar que o instrumento foi avaliado por juízes de diferentes formações em saúde e aplicado como teste piloto também em professores e profissionais de diferentes áreas de conhecimento da saúde. Desse modo, poderá ser aplicado aos diversos profissionais que atuam em cenários que requerem o trabalho em equipe e a prática interprofissional.

Como dificuldade na operacionalização deste estudo de validação destaca-se a demora para devolução do material enviado por alguns juízes, como também, a ausência de retorno de alguns pesquisadores.

Considera-se que este instrumento possui, no momento, equivalência conceitual, de itens e semântica, além de equivalência operacional e de mensuração. Assim, este instrumento, torna-se compatível ao fim a que se propõe, que é medir a colaboração interprofissional entre os membros de uma equipe.

Nesta perspectiva, o Ensino em Saúde, as políticas indutoras da saúde e da educação e as Diretrizes Curriculares Nacionais dos cursos de graduação em saúde a firmam que a formação do profissional desta área deve contemplar o SUS, o trabalho interprofissional e a atenção integral à saúde. Assim, o AITCS apresenta-se como instrumento diagnóstico potente para mensurar a colaboração interprofissional dos membros de uma equipe e colaborar com a avaliação da EIP durante todo o processo de EIP. Esta avaliação pode contar com a participação de professores, da universidade, de prestadores de serviço e estudantes na avaliação de suas próprias experiências interprofissionais. A EIP deve contar com avaliação, também, de pesquisadores para contribuir com evidências científicas em relação à eficiência dessa estratégia¹⁵.

Ademais, o trabalho interprofissional favorece a amplificação do olhar diante das necessidades da comunidade e das necessidades de saúde da população, na perspectiva do SUS. É pertinente refletir que este trabalho interprofissional proporciona a satisfação da população assistida e o progresso da qualidade no cuidado integral ao paciente, além de maior resolutividade das demandas de saúde. Este cuidado é humanizado, sendo favorecido pela interação entre paciente e a equipe interprofissional através das práticas colaborativas. Desta forma, a EIP contribui com a melhoria dos indicadores de saúde, aproximando a universidade da sociedade e a eficiência do cuidado em saúde.

REFERENCIAS

1. Orchard, CA. Assessment of Interprofessional Team Collaboration Scale II (AITCS-II). Revised version November. 2015; 16:

2. OMS. Organização Mundial de Saúde. Departamento de Recursos Humanos para a Saúde. Marco para Ação em Educação Interprofissional e Prática Colaborativa. 2010: 1-64.
3. Ellery, AEL. Interprofissionalidade na Estratégia Saúde da Família: condições de possibilidade para a integração de saberes e a colaboração interprofissional. Interface (Botucatu). 2014; 18 (48): 213-5.
4. Thistlethwaite, J. Interprofessional education: a review of context, learning and the research agenda. Medical Education. 2012; 46: 58–70.
5. Batista, NA. Educação Interprofissional em Saúde: Concepções e Práticas. Caderno FNEPAS. 2012; 2: 26-28.
6. Rocha, FAA; Barreto, ICHC; Moreira, AAEMM. Colaboração interprofissional: estudo de caso entre gestores, docentes e profissionais de saúde da família. Interface (Botucatu). 2016; 20 (57): 415-26.
7. Reeves S. Why we need interprofessional education to improve the delivery of safe and effective care. Interface (Botucatu). 2016; 20(56):185-96.
8. Dias, MSA. et al. Colaboração interprofissional no Projeto Saúde e Prevenção na Escola. Ciência & Saúde Coletiva. 2016; 1 (6): 1789-1798.
9. Peduzzi, M. et al. Educação interprofissional: formação de profissionais de saúde para o trabalho em equipe com foco nos usuários. Rev Esc Enferm USP. 2013; 47 (4): 977-83.
10. Costa, MV. A educação interprofissional no contexto brasileiro: algumas reflexões. Interface (Botucatu). 2016; 20 (56):197-8.
11. Azevedo, GD. et al. Interprofessional education in Brazil: Building synergic networks of educational and healthcare processes. Journal of interprofessional care. 2016; 30(2): 135–137.
12. Willgerodt, MA. et al. Interprofessional education and practice guide. Developing and sustaining interprofessional education at an academic health center. Journal of Interprofessional Care. 2015; 29 (5): 421–425.
13. Freeth, D.; Hammick, M.; Reeves, S.; Koppel, L.; Barr, H. Effective interprofessional education: development, delivery and evaluation. Oxford: Blackwell with CAIPE. 2005.
14. Carpenter, J.; Dickinson, H. Interprofessional Education and Training, Policy Press. 2008.

15. Barr, H.; Low, H. Interprofessional learning in pre-registration education courses: A CAIPE guide for commissioners and regulators of education. London, CAIPE. 2013.
16. Reichenheim, M.E; Moraes, C.L. Operacionalização de adaptação transcultural de instrumentos de aferição usados em epidemiologia. Revista de Saúde Pública. 2007; 41 (1): 665-73.
17. Weissheimer, AM. Tradução, adaptação transcultural e validação para uso no Brasil do instrumento Prenatal Psychosocial Profile. 2007. [Tese]. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - Universidade de São Paulo: Ribeirão Preto; 2007.
18. Silva Junior, SD; Costa, FJ. Mensuração e Escalas de Verificação: uma Análise Comparativa das Escalas de Likert e Phrase Completion. PMKT – Revista Brasileira de Pesquisas de Marketing, Opinião e Mídia. 2014; 15: 1-16.
19. Gudmundsson, E. Guidelines for translating and adapting psychological instruments. Nordic Psychology. 2009; 61 (2): 29-4.
20. Borsa, JC; Damásio, BF; Bandeira, DR. Adaptação e Validação de Instrumentos Psicológicos entre Culturas: Algumas Considerações. Paidéia 2012; 22 (53); 423-432.
21. Bland, MJ; Altman, GD. Comparing methods of measurement: why plotting difference against standard method is misleading. Lancet. 1995: 1085-1087.
22. Shrout, PE; Fleiss, JL. Intraclass correlations: uses in assessing rater reliability. Psychological Bulletin. 1979: 420-3428.