

## Validação: Escala de avaliação do trabalho e comunicação interprofissional em prática simulada

012

Giovanna Cristina Conti Machado<sup>1</sup>  Rodrigo Guimarães dos Santos Almeida<sup>2</sup>  Cezar Kayzuka Cotta Filho<sup>1</sup>  Leandro Yukio Mano<sup>3</sup>  Raphael Raniere de Oliveira Costa<sup>4</sup>  Alessandra Mazzo<sup>5</sup> 

<sup>1</sup>Universidade de São Paulo - Campus Ribeirão Preto – USP. Ribeirão Preto/SP, Brasil.

<sup>2</sup>Universidade Federal de Mato Grosso do Sul – UFMS. Campo Grande/MS, Brasil.

<sup>3</sup>Universidade do Estado do Rio de Janeiro – UERJ. Rio de Janeiro/RJ, Brasil.

<sup>4</sup>Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN. Natal/RN, Brasil.

<sup>5</sup>Universidade de São Paulo - Campus Bauru – USP. Bauru/SP, Brasil.

E-mail: amazzo@usp.br

---

### Resumo

O trabalho interprofissional revoluciona o modelo de educação e da prática em saúde, exigindo uma comunicação eficaz entre os membros da equipe. Todavia, embora venha sendo discutido há mais de três décadas, sua introdução nos cursos da área de saúde ainda é um desafio. Para transpor tais barreiras, o emprego da simulação clínica permite a inserção e a reflexão sobre as questões do contexto prático real. A incorporação ao trabalho dos facilitadores de instrumentos norteadores das habilidades necessárias ao trabalho interprofissional, como a "Performance Assessment Tools for Interprofessional Communication and Teamwork – Novice" (PACT-Novice), é essencial. Assim, este estudo teve como objetivo traduzir e validar o conteúdo de construto e verificar a confiabilidade da versão brasileira do instrumento PACT-Novice em contexto simulado, entre estudantes no Brasil. Trata-se de um estudo metodológico de tradução, adaptação cultural e validação de conteúdo e confiabilidade do instrumento, dividido em Fase A - Tradução e Validação cultural e Fase B - Validação e confiabilidade do Instrumento. Na Fase A) após análise das avaliações dos juízes da versão traduzida, chegou-se a versão final do instrumento PACT-Estudantes, com índice de CVI de 95,0% para todos os itens. Para Fase B, a análise do conjunto de itens que compõem a PACT-Estudantes e sua relação com o construto resultou em um Alpha de Cronbach de 0,891. O processo de tradução e validação do instrumento PACT-Estudantes foi eficaz, demonstrando alta confiabilidade para sua aplicação. Sugere-se, no entanto, novos estudos que reforcem os resultados obtidos.

**Palavras-chave:** Comunicação. Educação Interprofissional. Simulação. Estudo de Validação.

---

### INTRODUÇÃO

A formação e o trabalho interprofissional em saúde possibilitam a percepção do indivíduo como um todo, dos seus aspectos biológicos aos psicossociais, através da interação entre os profissionais envolvidos no cuidado<sup>1,4</sup>.

A Educação Interprofissional (EIP) e o Trabalho Interprofissional, diferem-se quanto ao contexto em que são aplicados, sendo este

baseado na interação do dia a dia do serviço de saúde e aquele no processo de aprendizado do profissional, em constante formação. Todavia, ambos se baseiam na colaboração e no reconhecimento da interdependência entre as profissões, indo contra a vertente de competição e fragmentação do conhecimento disseminada pelo modelo uniprofissional, no contexto da

---

DOI: 10.15343/0104-7809.202246012022

saúde<sup>5-8</sup>.

O trabalho interprofissional revoluciona o modelo de educação e da prática em saúde, exigindo uma comunicação eficaz entre os membros da equipe e uma colaboração crítica para resolvibilidade das variadas questões elucidadas pelo paciente em seu retrato multifacetado<sup>4-5</sup>.

A Educação uniprofissional tem importância na construção de conhecimentos específicos e de habilidades inerentes à cada profissão, e não é diminuída pela introdução da EIP. A EIP, através da aprendizagem interativa entre as diferentes profissões, é complementar à educação uniprofissional<sup>6-8</sup>.

Pautada sobre o desenvolvimento das competências comuns a todas as profissões, das competências específicas de cada categoria profissional e das competências colaborativas, a EIP permite que o estudante se aproxime das resoluções de conflitos e da problematização impostos pelo modelo uniprofissional, sendo levado a resolver dúvidas e tensões eventuais, de maneira eficaz, e o mais natural possível, impactando de maneira positiva na comunicação e nas habilidades do trabalho em equipe<sup>1-7</sup>. Todavia, embora a EIP venha sendo discutida há mais de três décadas, sua introdução nos cursos da área de saúde ainda é um desafio em todo o mundo, e no Brasil, só recentemente, com a reformulação das Diretrizes Curriculares Nacionais, os cursos da área da saúde podem angariar espaço para tal nos seus currículos<sup>1,5-7,9</sup>.

Além dos aspectos já mencionados, as dificuldades encontradas pelos facilitadores e instituições de ensino para implantar a EIP, vão muito além da exemplificação aos estudantes do que consiste o ensino e a prática interprofissional, podendo se associar a este outras barreiras, como “De que modo avaliar a efetividade da EIP na prática interprofissional?”, “Como introduzir os conceitos e a realidade do trabalho interprofissional se o cenário real de prática ainda é iniciante neste aspecto?” e; “Quais aspectos são essenciais para o desenvolvimento de

profissionais que consigam, de maneira efetiva, desenvolver o trabalho interprofissional?”<sup>6-7</sup>.

Para transpor tais barreiras, estratégias de ensino e aprendizagem mais ativas e que provoquem os estudantes para novas reflexões, têm sido introduzidas à sua formação. Entre elas, o emprego da simulação clínica pode ser citado como promissora para tal fim, uma vez que um contexto mimetizado e protegido permite a inserção e a reflexão sobre as questões do contexto prático real<sup>10-11</sup>. Pautada sobre os eixos do saber, saber-como e da demonstração, a simulação clínica está relacionada ao ganho de conhecimento e de autoconfiança, que se reflete em auto eficácia numa situação clínica real. Além disso, é notório que pode levar ao desenvolvimento de habilidades como a comunicação interprofissional, o conhecimento do saber do outro e ao aumento da qualidade do cuidado centrado no paciente<sup>1-2,12</sup>, características imprescindíveis ao trabalho interprofissional.

Isso posto, é imperativo que diretrizes e instrumentos norteadores das habilidades necessárias ao trabalho interprofissional, possam ser incorporados ao trabalho dos facilitadores, nas práticas clínicas simuladas, durante a EIP<sup>6,9,12-13</sup>. Todavia, tais documentos ainda são escassos no país e começam a ser divulgados em órgãos internacionais<sup>10,14</sup>.

Nesse contexto, foi pesquisado um instrumento de origem americana, para uso em EIP, o *“Performance Assessment Tools for Interprofessional Communication and Teamwork - Novice (PACT-Novice)”*<sup>13</sup>, cuja finalidade é a avaliação de habilidades de comunicação e a colaboração em equipe para o desenvolvimento da prática interprofissional.

Assim, com o propósito de possibilitar o uso de tal ferramenta para a consolidação de estratégias de EIP, este estudo teve como objetivo traduzir e validar o conteúdo de construto e verificar a confiabilidade da versão brasileira do instrumento PACT-Novice em contexto simulado, entre estudantes no Brasil.

## MÉTODOS

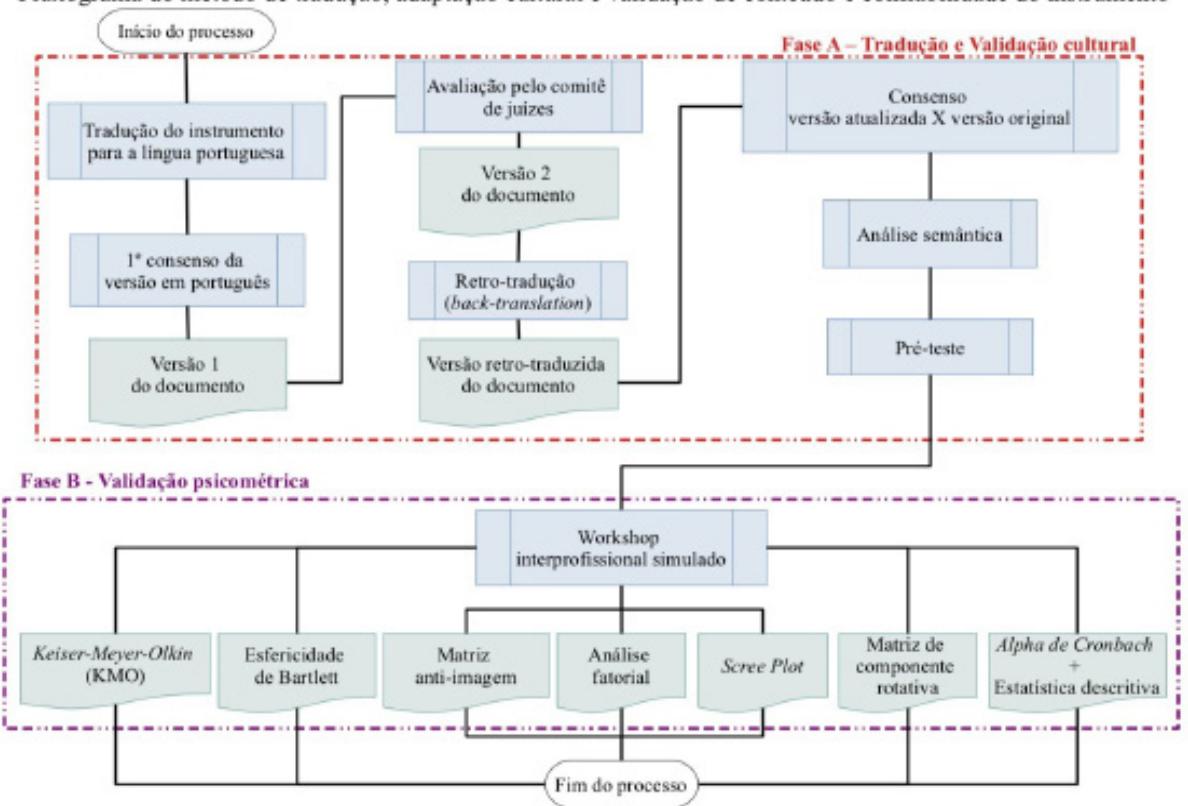
### Delineamento do Estudo

Trata-se de estudo metodológico de tradução, adaptação cultural e validação de conteúdo e confiabilidade do instrumento, realizado em duas fases. Fase A - Tradução e Validação cultural e Fase B - Validação e confiabilidade do Instrumento (validação psicométrica). A Fase A foi realizada de acordo com o modelo proposto por Ferrer colaboradores<sup>15</sup>, já utilizado em outros estudos brasileiros<sup>16-17</sup>. Tal modelo consiste na execução dos seguintes passos: 1) tradução dos instrumentos para a língua portuguesa;

2) obtenção do primeiro consenso da versão em português; 3) avaliação pelo comitê de juízes; 4) retro tradução ou back-translation; 5) obtenção do consenso da versão traduzida em comparação com a versão original; 6) análise semântica dos itens e; 7) pré-teste. Já a Fase B consistiu na aplicação do instrumento em um ambiente simulado e posterior análise estatística dos dados através da utilização do programa SPSS para verificação da aplicabilidade do instrumento na prática educacional.

O desenho metodológico das Fases A e B estão representados na Figura 1.

Fluxograma do método de tradução, adaptação cultural e validação de conteúdo e confiabilidade do instrumento



**Figura 1** – Método de tradução, adaptação cultural e validação de conteúdo e confiabilidade do instrumento PACT-Novice.

### A escala “Performance Assessment Tools for Interprofessional Communication and Teamwork (PACT-Novice)“<sup>13</sup>

A escala “*Performance Assessment Tools for Interprofessional Communication and Teamwork (PACT-Novice)*”<sup>13</sup>, é um instrumento tipo Likert de 5 pontos (*Bad, Nameless [bad – average], Average, Nameless [average – excellent], Excellent*), criado para mensurar e avaliar os comportamentos e a comunicação em uma equipe interprofissional durante a simulação clínica. O instrumento foi recomendado pelo *Team Strategies and Tools to Enhance Performance and Patient Safety (TeamSTEPPS)*<sup>14</sup>, órgão que tem como objetivo aumentar a segurança do paciente, possibilitar a melhora da qualidade e eficiência da assistência em saúde através do trabalho interprofissional.

A escala é dividida nos 5 domínios, propostos pelo TeamSTEPPS, sendo estes: Estrutura da Equipe, Liderança, Monitoramento da Situação, Suporte Mútuo e Comunicação, estando estes contemplados entre os 6 itens da escala<sup>13</sup>. É direcionada para a avaliação de equipes inexperientes, como graduandos da área de saúde, e possui um campo específico para que sejam feitos comentários adicionais pelos avaliadores quando desejado. A escala<sup>13</sup> ainda vem acompanhada de um “Formulário de Termos-Chave e Conceitos em Comunicação em Equipe” que tem a finalidade de facilitar a compreensão de alguns itens específicos da prática profissional em saúde contidos no instrumento.

#### Fase A-Tradução e validação cultural

A tradução do instrumento para a língua portuguesa foi realizada por 3 diferentes tradutores, a serem identificados como T1, T2 e T3. Todos possuíam conhecimento das línguas inglês e português, bem como domínio do trabalho interprofissional e da simulação clínica. Apenas T1 e T2 conheciam os objetivos deste estudo. Após a conclusão da tradução, foi realizada a obtenção do primeiro consenso da versão em português, através da síntese das 3 versões obtidas, nomeada V1.

Com o objetivo de avaliar a clareza e a pertinência dos itens do instrumento traduzidos em V1, seu conteúdo foi independentemente avaliado por um grupo de quatro juízes criteriosamente selecionados (avaliação por um comitê de juízes)<sup>15,18</sup>, sendo estes especialistas da área de saúde que utilizam a simulação clínica em suas atividades de ensino. Os juízes classificaram como válidos ou não cada um dos itens do instrumento, por meio de um questionário desenvolvido pelos pesquisadores, possibilitando o cálculo do Content Validity Index for Items (I-CVI) para cada item<sup>18-19</sup>. Os juízes classificaram entre 1 e 4 cada item<sup>19-20</sup>, sendo: 1- não relevante, 2- Parcialmente relevante, 3- Potencialmente relevante e, 4- Muito relevante. Após, para obtenção da pontuação do Índice, foi realizada a divisão do número de pontuações, de 1 ao 4, pelo total de juízes. Itens com I-CVI iguais a 1,0 (100,0%) tiveram sua tradução mantida no instrumento definitivo. Itens com I-CVI menores que 1,0 (100,0%) e maiores ou iguais a 0,78 (78%) estavam sujeitos a discussão, e itens com I-CVI menores que 0,78 (78,0%) seriam obrigatoriamente modificados<sup>20-21</sup>. Foi também elaborada e enviada uma ficha de caracterização dos juízes com informações relacionadas à expertise do grupo.

Após a análise das considerações dos juízes, foram realizadas as adaptações necessárias à V1, transformando-a em V2. A V2 foi enviada para retro tradução ou back-translation, concluída por um profissional especialista em simulação clínica, nativo da língua inglesa e convededor do português, gerando a retro tradução 1 (RT1). A RT1 foi comparada à versão original em inglês em busca de semelhanças, diferenças e adaptações culturais necessárias para sua compressão em português. Uma vez que o instrumento já era conhecido por meio da sigla PACT-Novice, os pesquisadores optaram no processo de tradução e retro tradução em manter a sigla em inglês (PACT) substituindo a palavra “novice” pela palavra estudante. Dessa forma, a versão traduzida para o português do instrumento passou a ser denominada de Escala

de Avaliação do Desempenho do Trabalho e da Comunicação Interprofissional de Estudantes em Contexto de Prática Simulada (PACT-Estudantes).

Em seguida, realizou-se um pré-teste do instrumento, o qual consistiu na sua aplicação para um grupo de cinco profissionais de saúde, médicos e enfermeiros, experts em simulação clínica. O objetivo dessa etapa foi a obtenção das primeiras impressões acerca da versão em português, e indicações de adequação de itens à realidade da prática, clareza das questões, constrangimento no seu preenchimento ou dúvidas ocasionadas.

#### **Fase B – Validação psicométrica**

Para a validação psicométrica do instrumento, a coleta de dados foi realizada durante um workshop simulado interprofissional que teve como temática a “Assistência Interprofissional em Emergência Respiratória”. O workshop ofereceu 50 vagas e foi destinado a estudantes de medicina, enfermagem e fisioterapia. Foi divulgado e teve suas inscrições de forma online. Contou com práticas de habilidades, seguidas de cenários interprofissionais. Os cenários foram construídos de acordo com roteiro proposto por Fabri *et al.*<sup>21</sup>

Foram inclusos no estudo estudantes da área da saúde (medicina, enfermagem e fisioterapia), que desenvolveram todas as atividades do workshop, maiores de 18 anos, que estivessem cursando a partir do 2º ano dos cursos. Participaram do estudo 42 estudantes.

O número de participantes do estudo (42

## **RESULTADOS**

#### **Fase A – Tradução e validação cultural**

Após o processo de tradução (V1) com objetivo de averiguar a validade dos itens, o instrumento foi avaliado por um grupo de quatro juízes. Os juízes apresentavam idade entre 30 e 65 anos, possuíam experiência e expertise nas áreas de simulação clínica e atuação em equipe interprofissional.

A síntese das avaliações, com informações do I-CVI, encontra-se na Tabela 1.

estudantes) estabeleceu uma relação de 7 alunos por item do instrumento analisado, sendo essa a menor amostragem tradicional aceitável – de 7 a 10 participantes por item - para que a análise da escala fosse confiável<sup>22</sup>.

Para análise de confiabilidade, os dados da pesquisa foram codificados e digitados em planilhas do Microsoft Excel. Após elaborou-se uma base de dados no *Statistical Package for the Social Science* (SPSS) versão 22.

Para determinar a validade e a confiabilidade do construto, realizou-se os seguintes testes: Keiser-Meyer-Olkin (KMO), Esfericidade de Bartlett, Matriz anti-imagem, Análise fatorial através da análise dos componentes principais, ScreePlot, Matriz de componente rotativa e Alpha de Cronbach. Além disso, foi utilizada estatística descritiva com medidas de tendência central e de dispersão (média, moda, mediana, percentis, variância, desvio padrão) para caracterização da amostra.

#### **Aspectos éticos**

O estudo foi apreciado e autorizado por Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – USP, sob o Parecer nº 2.427.845 (CAAE 10551512.1.0000.5393). Conforme previsto na Resolução CNS 466/2012, tanto os estudantes da Fase B, como os juízes da Fase A, formalizaram o seu aceite, mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

**Tabela 1** – Síntese dos itens da escala cujo I-Content Validity Index (CVI) foi menor do que 78,0%. Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2018.

Escala PACT- estudantes	I-CVI< 78%
Team Strategies and Tools to Enhance Performance and Patient Safety (STEPPS)	75,0%
“Formulário para observadores novatos”	50,0%
Titulo “novatos” / performance. Nomenclatura da pontuação da escala	25,0%
Itens Estrutura do Time, Liderança, Suporte Mútuo, Monitoramento e Comunicação	25,0%

A Tabela 2 apresenta a síntese das modificações realizadas na PACT-Novice desde sua versão original na língua inglesa até a versão final na língua

portuguesa. As modificações ditas como essenciais para sua adaptação cultural e posterior aplicação estão divididas de acordo com os domínios da escala.

**Tabela 2 – Síntese dos itens da escala cujo I-Content Validity Index (CVI) foi menor do que 78,0%. Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2018.**

	Original	Tradução	Motivo
<b>Cabeçalho</b>	Número do cenário (em caso de sequência) e a sessão (dia ou noite)	Modificado o item “Scenario” para apenas o título do cenário do estudante e retirado o item “Session”	Facilitação do preenchimento e pelos alunos
<b>Pontuação</b>	“Poor” – “Average” – “Excellent”	Inclusas 2 pontuações intermediárias, totalizando cinco, sendo: “Muito Ruim”, “Ruim”, “Na média”, “Bom” e “Excelente”	A nomeação dos pontos antes “vazios” entre os três já estabelecidos facilita a compreensão do sistema de pontuação, bem como evita confusões no preenchimento/tabulação dos dados
“Situation Monitoring” ou “Monitoramento da Situação”	Termo “STEP process”	Traduzido para “mnemônico STEP”, com a inclusão do significado dencada sigla, sendo: Status do paciente, membros do Time (equipe), Elementos do ambiente e o Progresso em direção ao objetivo.	A inclusão dos significados de cada sigla facilita a compreensão de sua aplicação no momento do cenário
“Mutual Support” ou “Suporte Mútuo”	Termos “Two-Challenge Rule”, “CUS” e “DESC Script”	Substituição dos termos pelos seus significados, sendo, respectivamente: resolução de conflitos através da repetição das instruções, quantas vezes forem necessárias, até serem realizadas; expressão, em voz alta, da preocupação em relação ao paciente e à situação vivenciada, alertando a equipe da gravidade do caso; gerenciar os possíveis conflitos através da clarificação de dúvidas e medos, fornecendo dados concretos à equipe e deixando claras as consequências, positivas ou negativas, de suas ações.	A retirada de tais termos específicos do contexto americano, pouco conhecidos no Brasil, facilita mais uma vez a avaliação da simulação e o preenchimento da escala pelos estudantes.
“Communication” ou “Comunicação”	Termos “SBAR”, “call-out”, “check-backs” e “handoff”	O termo “SBAR” foi traduzido como “mnemônico SBAR”, com a inclusão do significado dencada sigla, sendo: 1) Situação (O que está acontecendo com o paciente?), 2) Background (Qual a situação ou contexto clínico?), 3) Avaliação (O que você acha que o problema é?), 4) Recomendação e solicitação (O que eu faria para corrigi-lo?). Substituição dos demais termos pelos seus significados, sendo, respectivamente: Responde ou confirma informações em voz alta, usando os mesmos termos que o outro membro da equipe (A “Checar Pulso”, B “Checando pulso, 89 bpm”); realiza a checagem das condutas e informações dadas, repetindo a informação; Ajuda os outros membros da equipe a cumprirem com suas atividades, checando se precisam de ajuda ou repetindo instruções dadas.	A retirada / substituição de tais termos específicos do contexto americano, pouco conhecidos no Brasil, facilita mais uma vez a avaliação da simulação e o preenchimento da escala pelos estudantes.
<b>Legenda das pontuações</b>	Explicação apenas dos pontos “Poor” – “Average” – “Excellent”	Inclusas as legendas das novas pontuações: “Ruim” e “Bom”	Com a inclusão de dois pontos intermediários, foi necessária a inclusão do seu significado na legenda da escala, visando facilitar seu preenchimento

Também foram sugeridas alterações no layout (inclusão do nome das pontuações nos espaços antes em branco). Após análise das avaliações dos juízes foi elaborada uma segunda versão das traduções (V2) utilizada para retro-tradução. Concluída essa etapa, chegou-se a versão final do instrumento PACT-Estudantes, avaliado no pré teste por um grupo interprofissional, de cinco profissionais, com expertise em simulação e ensino em saúde. Nessa etapa, o índice de CVI foi de 95,0% para todos os itens.

### Fase B – Validação psicométrica

A coleta de dados da fase B, contou com a participação de 42 (100,0%) estudantes de graduação. Dentre eles, três (7,0%) eram estudantes de medicina, 12 (29,0%) eram do curso de fisioterapia e 27 (64,0%) eram do curso de enfermagem. Em relação ao sexo, a maioria dos participantes, 40 (95,0%) eram do sexo feminino, com idade média de 25,2 anos, sendo a idade mínima de 18 anos e a máxima de 50. Em relação ao período de curso, entre os alunos de enfermagem, quatro (15,0%) são do 2º semestre, três (11,0%) do 3º semestre, quatro (15,0%) do 4º semestre, sete (26,0%) do 6º semestre, sete (26,0%) do 8º semestre e dois (7,0%) do 10º semestre. Já dentre os estudantes de medicina, um (33,0%) era do 7º semestre, um (33,0%) do 10º semestre e um (33,0%) do 12º semestre. Na fisioterapia, dois (16,0%) eram do 2º semestre, um (8,0%) do 4º semestre, quatro (35,0%) do 6º semestre, três (25,0%) do 8º semestre e dois (16,0%) eram do 10º semestre.

A escala 13 apresentou boa adequabilidade dos dados, com uma proporção de 7:1, no que diz respeito ao número de casos e a sua relação com a quantidade de variáveis.

Observou-se, pela matriz de correlações, excelente associação linear entre as variáveis, com 100% das correlações superiores a

0,30. O teste da adequação amostral de Keiser-Meyer-Olkin (KMO) apresentou boa adequação da amostra para análise, com um valor de 0,784. Através do teste de esfericidade de Bartlett, foram obtidos valores estatisticamente significantes com  $X^2 = 145,652$  com  $p < 0,001$ , o que indicou, mais uma vez, a existência de relação suficientemente forte entre as variáveis, sugerindo a inclusão de todas as variáveis para a análise fatorial.

A matriz anti-imagem, por sua vez, corrobora a adequação amostral de cada variável para o uso da análise fatorial, apresentando valores elevados na diagonal de 0,752 (item "Monitoramento da Situação 1") a 0,817 (item "Estrutura da Equipe"), indicando a consonância de todas as variáveis em relação ao estudo. Assim, como não houve valores menores que 0,5, temos evidência da manutenção de todos os itens na escala.

Para a obtenção dos fatores da PACT-Estudantes, realizou-se uma análise fatorial dos componentes principais entre os 6 itens do instrumento, através do método de componentes principais. Após análise e observação do ScreePlot, foi possível identificar a divisão proposta dos itens em apenas um fator. Desse modo, foi impossibilitada a execução da matriz de componente rotativa.

Com relação à análise do conjunto de itens que compõem a PACT-Estudantes e sua relação com o construto, através do teste Alpha de Cronbach (Tabela 3), testando assim os itens propostos, obteve-se elevada correlação entre todos os itens e também de cada item com o total da escala, o que resultou num elevado valor de Alpha de Cronbach (0,891). Pode-se, ainda, constatar que todos os itens contribuíram para o bom valor de Alpha de Cronbach, saindo a escala prejudicada se qualquer um deles for eliminado.

**Tabela 3** – Estatísticas de homogeneidade dos itens e coeficientes de consistência interna de *Alpha de Cronbach* da Performance Assessment Tools for Interprofessional Communication and Teamwork (PACT-Estudantes). Número de estudantes da amostra = 42. Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2018.

Itens PACT-Estudantes	Média	Desvio - Padrão	Correlação de item total corrigida	Alpha de Cronbach se o item for excluído
Estrutura da Equipe	3,405	1,0833	0,713	0,872
Liderança	3,357	1,0317	0,739	0,868
Monitoramento da Situação	2,857	1,0017	0,760	0,865
Suporte Mútuo	3,190	1,1313	0,739	0,868
Comunicação	3,262	1,2109	0,621	0,889

Pela impossibilidade de aplicar a PACT-Estudantes<sup>13</sup> em uma amostra inteiramente nova, considerou-se dividir a amostra em duas sub amostras (amostra A e amostra B), obtidas pelo recurso de randomização de amostras, fornecido pelo SPSS®. No entanto, o valor do teste KMO para as amostras mostrou-se limítrofe (0,584 para Amostra A e 0,553 para

Amostra B). Soma-se a isso a queda brutal do valor de *Alpha de Cronbach*, o qual resultou em 0,682 para as amostras subdivididas, um valor considerado insignificante. Desta forma, optou-se pela não realização de uma nova testagem.

Por fim, as análises descritivas e de frequência de cada item, encontradas estão descritos na Tabela 4.

**Tabela 4** – Análise descritiva dos itens da escala PACT-Estudantes. Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2018.

Itens PACT-Estudantes	Amostra	Mínimo	Máximo	Moda	Média	Desvio Padrão
Estrutura da Equipe	42	1,0	5,0	4,0	3,405	1,0833
Liderança	42	1,0	5,0	3,0	3,357	1,0317
Monitoramento da Situação	42	1,0	5,0	3,0	2,857	1,0017
Suporte Mútuo	42	1,0	5,0	3,0	3,190	1,1313
Comunicação	42	1,0	5,0	2,0	3,262	1,2109

## DISCUSSÃO

O trabalho interprofissional, em todos os seus componentes, contribui para o atendimento integral ao indivíduo, havendo colaboração efetiva entre os profissionais por meio do conhecimento e respeito ao trabalho de cada um<sup>23</sup>. A comunicação é essencial para o sucesso e efetividade da atuação da equipe interprofissional, sendo uma habilidade passível de ser trabalhada, praticada e avaliada para que a interação entre os membros da equipe

ocorra de maneira assertiva<sup>11,24,25</sup>.

As recomendações específicas para a Educação Transformadora dos Profissionais de Saúde incluem o desenvolvimento docente e curricular, métodos de simulação, ingresso direto dos graduandos, procedimentos de admissão, vias educacionais simplificadas e programas verticais, educação interprofissional, credenciamento e desenvolvimento profissional contínuo dos profissionais da saúde, para

avaliar o progresso da educação transformadora<sup>25,26</sup>. Nesse sentido, é relevante o uso de instrumentos que avaliem tais recomendações, como a escala PACT-Estudantes que apresentou boa adequabilidade psicométrica<sup>13</sup>.

No processo de tradução e validação cultural deste instrumento, foram necessárias algumas adaptações (Tabela 2) para torná-lo mais objetivo, como nos itens pontuados da escala Likert e nas etapas do desenvolvimento das práticas simuladas, as quais apresentam particularidades quando comparados os modelos americanos<sup>26</sup> e nacionais<sup>21</sup>. Nessa etapa, também foram realizadas sugestões pelos experts (Tabela 1 e Tabela 2) no intuito de facilitar o preenchimento do instrumento e sua adequabilidade aos termos técnicos do Brasil. Todavia, a versão final traduzida foi avaliada positivamente por especialista, cumprindo os seus objetivos de maneira exitosa no pré-teste.

Quanto à validação psicométrica, os testes apontaram uma alta correlação entre os itens do instrumento e uma boa adequação amostral para a análise fatorial.

Em relação à extração de fatores, os testes convergiram com o indicado pelo autor original<sup>13</sup>, mantendo-se a escala com apenas um fator, no qual estão reunidos os seis itens do instrumento. Além disso, não foi evidenciada a necessidade de exclusão de algum dos itens, havendo, na realidade, prejuízo do nível de confiabilidade da escala no caso de exclusão de um deles. O valor de consistência interna do construto, *Alpha de Cronbach* (0,89), mostrou-se discretamente superior ao encontrado pelo autor original (0,85), indicando alta confiabilidade do instrumento.

Já em relação à análise descritiva dos itens da escala, a compreensão dos resultados obtidos exige o entendimento dos cinco marcos pré-estabelecidos pelo TeamSTEPPS<sup>14</sup>, já mencionados, ou seja, Estrutura da Equipe, Liderança, Monitoramento da Situação, Suporte Mútuo e Comunicação.

Estrutura da Equipe e Liderança são características integradas que remetem na equipe interprofissional, à indicação do papel de um líder, para que o estudante tenha a oportunida-

de de se posicionar como coordenador das atividades da equipe, mantendo a sistematização das atividades e a centralidade do cuidado no paciente. Dessa forma, a equipe preocupa-se principalmente com a relação que cada membro estabelece com os outros e com o produto de seu cuidado, o paciente e/ou sua família<sup>24,27</sup>, promovendo a aprendizagem sobre o outro, com o outro e junto ao outro e focando sempre no cuidado ao paciente e/ou família.

O Monitoramento da Situação consiste na defesa dos interesses do paciente e de sua família na discussão de seu próprio caso, além da resolução de conflitos entre paciente-equipe e entre os próprios membros da equipe, trabalhando em conjunto com o domínio da “Comunicação”<sup>13-14</sup>.

Já o domínio Suporte Mútuo comprehende o aprender com o trabalho do outro, para, aí sim, estabelecer-se uma relação de confiança horizontal. Quando em uma emergência, por exemplo, enquanto o líder guia os demais membros da equipe pela cena, é responsabilidade dos demais, entre muitas, confirmar instruções, discutir decisões e agir de acordo com os protocolos e diretrizes de cada especificidade, ou seja, no trabalho em saúde cada um é parte única e integrante de um todo que reflete na singularidade do cuidado ao paciente<sup>23-24,28-29</sup>.

Por último, o domínio da Comunicação é um processo integrador e necessário ao sucesso dos demais domínios. Para que isso aconteça, a comunicação deve ser eficaz, impedindo ambiguidades ou equívocos de interpretações, evitando o desempenho de ações que possam prejudicar, seja na esfera física, psíquica ou espiritual, o paciente e/ou sua família<sup>24,27</sup>.

Neste estudo, os resultados descritivos demonstram que os estudantes não vivenciam a educação interprofissional e, consequentemente, não estão preparados para o trabalho interprofissional<sup>23,28-29</sup>, uma vez que os domínios “Estrutura da Equipe”, “Liderança”, “Monitoramento da Situação” e “Suporte Mútuo” foram categorizados como “Na Média” e o domínio “Comunicação” como “Ruim”.

O preparo inadequado dos estudantes de

qualquer área da saúde para atuação em equipe interprofissional pode gerar conflitos no processo de trabalho, bem como perdas de prováveis benefícios potenciais aos pacientes, podendo ser resultantes pelo déficit no processo da comunicação entre os membros, prejudicando o olhar integral ao paciente e seu entorno<sup>29-30</sup>. A aplicação da referida escala em estudos futuros, além de fortalecer as evidências encontradas para sua utilização, podem

contribuir com a identificação de fatores do trabalho interprofissional a serem posteriormente investigados, auxiliando no avanço da assistência em saúde e no fortalecimento da prática baseada em evidências.

Pode ser considerada um fator limitante deste estudo a não possibilidade de randomização amostral ao final devido ao número amostral limítrofe, embora adequado à proporção participantes/item (7:1)<sup>22</sup>.

## CONCLUSÃO

O uso de instrumentos voltados a educação e ao trabalho interprofissional que referenciam domínios como os sugeridos pelo TeamSTEPPS, como a PACT-Estudantes estimulam a avaliação e como consequência dos seus resultados mudanças nas perspectivas das instituições formadoras e comportamentos individuais de profissionais e estudantes, o que pode gerar maior segurança, qualidade e

conforto aos pacientes e aos seus familiares.

O processo de tradução e validação do instrumento PACT-Estudantes foi eficaz, demonstrando alta confiabilidade para sua aplicação entre estudantes em contexto simulado. Sugere-se, no entanto, novos estudos com amostras mais representativas reforçando os resultados deste estudo obtidos.

**AGRADECIMENTOS:** À Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP), pelo apoio concedido ao Processo 17/03651-3, Bolsa de Iniciação Científica e ao Processo 20/11740-9, Bolsa Doutorado Direto.

### Declaração do autor CRedit

Conceituação: Marcondes FB; Masquio DCL. Metodologia: Marcondes FB; Masquio DCL; Castro AGP. Validação: Marcondes FB; Masquio DCL; Castro AGP. Análise estatística: Marcondes FB; Castro AGP. Análise formal: Marcondes FB; Masquio DCL; Castro AGP. Investigação: Marcondes FB. Recursos: Marcondes FB; Masquio DCL; Castro AGP. Elaboração da redação original: Marcondes FB; Masquio DCL; Castro AGP. Redação-revisão e edição: Marcondes FB; Masquio DCL; Castro AGP. Visualização: Marcondes FB; Masquio DCL; Castro AGP. Orientação: Marcondes FB; Masquio DCL; Castro AGP. Administração do projeto: Marcondes FB; Masquio DCL; Castro AGP.

Todos os autores leram e concordaram com a versão publicada do manuscrito.

## REFERÊNCIAS

1. Regier DS, Hart TC. Genetics: The Future Is Now with Interprofessional Collaboration. Dent Clin North Am. 2016; 60(4):943-949. Available from: doi:10.1016/j.cden.2016.03.005
2. Arruda LDS, Moreira COF. Colaboração interprofissional: um estudo de caso sobre os profissionais do Núcleo de Atenção ao Idoso da Universidade Estadual do Rio de Janeiro (NAI/UERJ), Brasil. Interface Comun Saúde Educ. 2017; 22:199-210. doi:10.1590/1807-57622016.061
3. Souza GC, Peduzzi M, Silva JAM, Carvalho BG. Trabalho em equipe de enfermagem: circunscrito à profissão ou colaboração interprofissional? Rev Esc Enferm USP. 2016; 50(4):642-649. doi:10.1590/S0080-623420160000500015
4. Souto TDS, Batista SHSDS, Batista NA. A educação interprofissional na formação em Psicologia: olhares de estudantes. Psicol Ciênc Prof. 2014; 34(1):32-45. doi: 10.1590/S1414-98932014000100004
5. Peduzzi M, Norman IJ, Germani ACCG, da Silva JAM, de Souza GC. Educação interprofissional: formação de profissionais de saúde para o trabalho em equipe com foco no usuário. Rev Esc Enferm USP. 2013; 47(4):977-983. doi: 10.1590/reeusp.v47i4.78051
6. Russell S, More F. Addressing health disparities via coordination of care and interprofessional education: Lesbian, gay, bisexual, and transgender health and oral health care. Dent Clin North Am. 2016; 60(4):891-906. doi: 10.1016/j.cden.2016.05.006
7. Foronda C, VanGraafeiland B, Quon R, Davidson P. Handover and transport of critically ill children: An integrative review. Int J Nurs

- Stud.2016; 62:207-225. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2016.07.020
8. Peterson AA, Carvalho EC. Comunicação terapêutica na Enfermagem: dificuldades para o cuidar de idosos com câncer. Rev Bras Enferm. 2011; 64(4):692-7. doi:10.1590/S0034-71672011000400010.
  9. Carvalho EC, Bachion MM, Dalri MCB, Jesus CADC. Obstáculos para a implementação do processo de enfermagem no Brasil. Rev Enferm UFPE on line. 2007; 1(1):95-9. doi: 10.5205/reuol.17-8781-1-LE.0101200712.
  10. World Health Organization. Framework for action on interprofessional education and collaborative practice. Genebra: WHO, 2010. [https://www.who.int/hrh/resources/framework\\_action/en/](https://www.who.int/hrh/resources/framework_action/en/)
  11. Ornique MM, Felippa GS. Las prácticas simuladas em la formación de enfermeros. Rev Enferm Herediana. 2013; 6(2):115-122. doi: 10.20453/renh.v6i2.1800
  12. Herrera CAN, Molina NGV, Becerra JAB. Fortalecimiento de la simulación clínica como herramienta pedagógica en enfermería: experiencia de internado. Rev Cuid. 2015; 6(1):970-5. doi: 10.15649/cuidarte.v6i1.161
  13. Chiu C, Zierler B, Brock D, Demiris G, Taibi D, Scott C. Development and Validation of Performance Assessment Tools for Interprofessional Communication and Teamwork (PACT) Seattle, WA: University of Washington; 2014. ProQuest Dissertations and Theses. [dissertation]. Available from: <http://hdl.handle.net/1773/25364>
  14. Fraino J, Sneha B. TeamSTEPPS: Team Strategies and Tools to Enhance Performance and Patient Safety. J Nurs. 2015; 1(01):11-14. Available from: <http://lawarencepress.com/ojs/index.php/JON/article/view/12>.
  15. Ferrer M, Alonso J, Prieto L, Plaza V, Monso E, Marrades R, et al. Validity and reliability of the St George's Respiratory Questionnaire after adaptation to a different language and culture: the Spanish example. Eur Respir J. 1996;9(6):1160-6.doi: 10.1183/09031936.96.09061160.
  16. Echevarría-Guanilo ME, Rossi LA, Dantas RAS, dos Santos CB. Adaptação transcultural da "Burns Specific Pain Anxiety Scale-BSPAS" para ser aplicada em pacientes queimados brasileiros. Rev Lat-Am Enferm. 2006; 14(4):526-533. doi: 10.1590/S0104-11692006000400009.
  17. Dantas AAA, Carvalho LG, Ferreira, E. Classificação e tendências climáticas em Lavras, MG. Ciênc Agrotec. 2007; 31(6): 1862-66. doi: 10.1590/S1413-70542007000600039
  18. Galdeano LE, Rossi LA. Validação de conteúdo diagnóstico: critérios para seleção de expertos. Ciênc Cuid Saude (Online). 2008; 5(1):060-6. doi: 10.4025/cienccuidsaude.v5i1.5112
  19. Polit DF, Beck CT. The content validity index: are you sure you know what's being reported? Critique and recommendations. Res Nurs Health. 2006; 29(5):489-97. doi: 10.1002/nur.20147.
  20. Shrotryia VK, Dhanda U. Content validity of assessment instrument for employee engagement. Sage Open, 2019; 9(1):1-7. doi: 10.1177/2158244018821751.
  21. Fabri RP, Mazzo A, Martins JCA, Fonseca AS, Pedersoli CE, Miranda FBG, et al. Construção de um roteiro teórico-prático para simulação clínica. Rev Esc Enferm USP. 2017; 51:e03218. doi:10.1590/S1980-220X2016016403218.
  22. Hair JR, J. F. Multivariate Data Analysis. 7a ed. Upper Saddle River: Prentice Hall. 2010.
  23. Casanova IA, Batista NA, Moreno LR. A Educação Interprofissional e a prática compartilhada em programas de residência multiprofissional. Interface Comun Saúde Educ. [on line]. 2018. 2018, 22(Suppl 1):1325-1337. doi: 10.1590/1807-57622017.0186.
  24. Batista NA, Rossit RAS, Batista SHSS, Silva CCB, Uchôa-Figueiredo LR, Poletto PR. Educação interprofissional na formação em Saúde: a experiência da Universidade Federal de São Paulo, campus Baixada Santista, Santos, Brasil. Interface Comun Saúde Educ. [on line]. 2018; 22(Suppl 2): 1705-15. doi: 10.1590/1807-57622017.0693.
  25. Pan American Health Organization. Interprofessional Education in Health Care: Improving Human Resource Capacity to Achieve Universal Health Report of the Meeting. Bogota, Colombia. 7-9 December, 2016. Available from: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/34353>
  26. Jeffries PR. A framework for designing, implementing, and evaluating simulations used as teaching strategies in nursing. Nurs Educ Perspect. 2005; 26(2):96-103.
  27. Miranda FBG, Mazzo A, Pereira GA Junior. Assessment of individual and interprofessional skills of health professionals in simulated clinical activities: a scoping review. Interface Comun Saúde Educ . 2018; 22(67): 1221-34. doi: 10.1590/1807-57622017.0628.
  28. Caram CDS, Rezende LC, Brito MJM. Prática colaborativa: potencialidades e desafios para o enfermeiro no contexto hospitalar. REME Rev Min Enferm. 2017; 21:e1070. doi: 10.5935/1415-2762.20170080.
  29. Paiva LL, Rocha CMF, Pinto LFDS, Cruz AND, Santos DS, Anderle M, et al. Observatório de Saúde Glória/Cruzeiro/Cristal: uma experiência acadêmica e interprofissional em Porto Alegre, RS. Integrando conhecimentos e práticas em saúde: equipes e usuários interagindo na educação pelo trabalho em territórios sanitários. 1a edição. Porto Alegre: Rede Unida. 2017. p176-90.
  30. Lennen N, Miller B. Introducing interprofessional education in nursing curricula. Teach Learn Nurs. 2017; 12(1): 59-61. doi: 10.1016/j.teln.2016.07.002.

Recebido em maio de 2021.  
Aceito em fevereiro de 2022.