



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ**  
**CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO CUIDADOS CLÍNICOS EM ENFERMAGEM**  
**E SAÚDE**  
**MESTRADO ACADÊMICO EM CUIDADOS CLÍNICOS EM ENFERMAGEM E**  
**SAÚDE**

**SAMIA FREITAS AIRES**

**ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL DO *PATIENT'S ASSESSMENT OF QUALITY SCALE* (PAQS) E DO *NURSE'S ASSESSMENT OF QUALITY SCALE* (NAQS) PARA A LÍNGUA PORTUGUESA**

**FORTALEZA-CEARÁ**

**2019**

SAMIA FREITAS AIRES

ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL DO *PATIENT'S ASSESSMENT OF QUALITY SCALE*  
(PAQS) E DO *NURSE'S ASSESSMENT OF QUALITY SCALE* (NAQS) PARA A LÍNGUA  
PORTUGUESA

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado Acadêmico em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde do Programa de Pós-Graduação em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Estadual do Ceará, como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde. Área de Concentração: Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde.

Orientadora: Profa. Dra. Rhanna Emanuela Fontenele Lima de Carvalho.

FORTALEZA-CEARÁ

2019

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação

Universidade Estadual do Ceará

Sistema de Bibliotecas

Aires, Samia Freitas.

Adaptação transcultural do Patient's Assessment of quality scale (PAQS) e do nurse's assessment of quality scale (NAQS) para a língua portuguesa [recurso eletrônico] / Samia Freitas Aires. - 2019.  
1 CD-ROM: il.; 4 ¼ pol.

CD-ROM contendo o arquivo no formato PDF do trabalho acadêmico com 187 folhas, acondicionado em caixa de DVD Slim (19 x 14 cm x 7 mm).

Dissertação (mestrado acadêmico) - Universidade Estadual do Ceará, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde, Fortaleza, 2019.

Área de concentração: Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde.

Orientação: Prof.<sup>a</sup> Dra. Rhanna Emanuela Fontenele Lima de Carvalho.

1. Segurança do paciente. 2. Participação do paciente. 3. Estudos de validação. I. Título.

SAMIA FREITAS AIRES

ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL DO *PATIENT'S ASSESSMENT OF QUALITY SCALE* (PAQS) E DO *NURSE'S ASSESSMENT OF QUALITY SCALE* (NAQS) PARA A LÍNGUA PORTUGUESA

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado Acadêmico em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde do Programa de Pós-Graduação em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Estadual do Ceará, como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde. Área de Concentração: Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde.

Orientadora: Profa. Dra. Rhanna Emanuela Fontenele Lima de Carvalho.

Aprovada em: 29 de abril de 2019

BANCA EXAMINADORA

*Rhanna Emanuela Fontenele Lima de Carvalho*

Profa. Dra. Rhanna Emanuela Fontenele Lima de Carvalho - UECE

(Orientadora e Presidente)

*Patrícia Freire de Vasconcelos*

Profa. Dra. Patrícia Freire de Vasconcelos - UNILAB

(1º membro)

*Sherida Karinini Paz de Oliveira*

Profa. Dra. Sherida Karinini Paz de Oliveira - UECE

(2º membro)

Dedico esse trabalho primeiramente a Deus, por sempre me mostrar os caminhos certos e que mesmo com todos os percalços sempre me deu força para seguir em frente;

Aos meus pais, Selma Freitas e José Gerardo, e minha irmã Maria Eduarda, que apesar da distância sempre estiveram ao meu lado, a quem dedico essa e todas as minhas conquistas.

## AGRADECIMENTOS

À minha orientadora, Rhanna Carvalho, por todos os ensinamentos, incentivos e compreensão nessa caminhada. Fui muito abençoada em ter como mentora uma pessoa que sempre me mostrou que eu podia, mesmo quando eu mesma não conseguia enxergar. Palavras não seriam bastante para agradecê-la por todo o apoio nessa caminhada.

À amiga que o mestrado me deu, Isabelly Oliveira. Companheira de estudos, artigos e congressos com quem dividi as angústias e as alegrias nessa trajetória.

Ao Grupo de Pesquisa Segurança, Tecnologia e Cuidados Clínicos (SETECC) por ser um espaço de discussão e aprendizado que enriqueceu bastante minha formação acadêmica e profissional.

Ao Programa de Pós-Graduação em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde (PPCCLIS) no nome de todos os professores e funcionários, pelo meu crescimento profissional nesses dois anos.

À Sônia Freitas e Karine Bento pelo auxílio e empenho na realização da coleta de dados deste estudo.

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) pela disponibilização da bolsa de mestrado.

Ao professor Walberto Santos pela acolhida na sua disciplina de Psicometria e disponibilidade em ajudar, disponibilizando bibliografia e esclarecendo dúvidas que foram fundamentais para a realização deste trabalho.

Ao funcionários do Hospital Geral de Fortaleza por me acolherem no período de coleta de dados.

Aos profissionais e pacientes que participaram desta pesquisa, muito obrigada. Vocês foram fundamentais e aprendi muito com cada um.

“Nunca deixe que lhe digam que não vale a pena acreditar no sonho que se tem (...) quem acredita sempre alcança”!

(Renato Russo; Flávio Venturini)

## RESUMO

A participação do paciente pela sua segurança ganhou mais visibilidade desde a publicação da Aliança Mundial para a Segurança do Paciente pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 2004 que destacou a importância desse tema para a segurança do paciente. Desde então, diversos instrumentos voltados para questões específicas dessa participação foram elaborados. Dentre esses está o *Patient's Assessment of Quality Scale* (PAQS) elaborado para que os pacientes avaliassem efetivamente o cuidado que recebiam dos enfermeiros e o *Nurse's Assessment of Quality Scale* (NAQS), administrado em paralelo com o instrumento de avaliação do cuidado pelo paciente, o PAQS, para uma posterior comparação das percepções do profissional e do paciente quanto a avaliação dos cuidados prestados. Nesse sentido, o objetivo desse estudo foi adaptar os instrumentos Patient's Assessment of Quality Scale (PAQS) e Nurse's Assessment of Quality Scale (NAQS) para o contexto cultural brasileiro. Trata-se de um estudo metodológico que seguiu as seguintes etapas: tradução do instrumento para o novo idioma, síntese das versões traduzidas, retrotradução, síntese das versões no idioma original, avaliação pelo comitê de especialistas e teste piloto. O conteúdo foi validado com a participação de 10 especialistas e o teste piloto conduzido com 10 profissionais de enfermagem e 10 pacientes. Após essa etapa, os instrumentos foram aplicados a 49 profissionais de enfermagem e 51 pacientes internados em um hospital terciário do estado do Ceará entre outubro e dezembro de 2019. A confiabilidade dos instrumentos foi analisada por meio da consistência interna pelo coeficiente alfa de Cronbach. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Ceará (nº2624621/2018) e do Hospital Geral de Fortaleza (nº2674975/2018). Na validação de conteúdo, o IVC total obteve valores excelentes (0,99 em ambos instrumentos). A versão adaptada para a língua portuguesa do PAQS apresentou alfa de Cronbach total de 0,918, enquanto que a versão do NAQS alcançou alfa de 0,942. As correlações item-total entre os domínios dos instrumentos variaram de fraca a forte. Conclui-se que as escalas PAQS e NAQS adaptadas para a cultura brasileira mostraram-se válidas quanto à conteúdo e alcançaram resultados positivos no teste piloto e análise da consistência interna, mostrando potencial para dar voz aos pacientes no âmbito da segurança do paciente e serem utilizadas nos serviços de saúde.

**Palavras-chave:** Segurança do paciente. Participação do paciente. Estudos de validação.

## ABSTRACT

The patient's participation in safety has gained more visibility since the publication of the World Alliance for Patient Safety by the World Health Organization (WHO) in 2004 that highlighted the importance of this topic for patient safety. Since then, several instruments focused on specific issues of this participation have been elaborated. Among these are the Patient's Assessment of Quality Scale (PAQS) designed for patients to effectively assess the care they received from nurses and the Nurse's Assessment of Quality Scale (NAQS), administered in parallel with the patient care assessment tool. PAQS, for a posterior comparison of the professional and patient's perceptions regarding the evaluation of the care provided. In this sense, the objective of this study was to adapt the Patient's Assessment of Quality Scale (PAQS) and Nurse's Assessment of Quality Scale (NAQS) instruments to the Brazilian cultural context. It is a methodological study that followed the following steps: translation of the instrument into the new language, synthesis of the translated versions, back-translation, synthesis of the original language versions, evaluation by the expert committee and pilot test. The content was validated with the participation of 10 specialists and the pilot test conducted with 10 nursing professionals and 10 patients. After this step, the instruments were applied to 49 nursing professionals and 51 patients hospitalized in a tertiary hospital in the state of Ceará between October and December 2019. The reliability of the instruments was analyzed by internal consistency using the Cronbach alpha coefficient. The study was approved by the Research Ethics Committee of the State University of Ceará (n°2624621 / 2018) and the General Hospital of Fortaleza (n°2674975 / 2018). In the validation of content, the total IVC obtained excellent values (0.99 in both instruments). The adapted version for the Portuguese language of the PAQS presented a total Cronbach's alpha of 0.918, while the NAQS version reached alpha of 0.942. The item-total correlations between instrument domains ranged from weak to strong. It was concluded that the PAQS and NAQS scales adapted to the Brazilian culture were valid for the content and achieved positive results in the pilot test and analysis of the internal consistency, showing potential to give voice to the patients in the scope of patient safety and to be used health services.

**Key Words:** Patient safety. Patient participation. Validation studies.

## RESUMEN

La participación del paciente por su seguridad ganó más visibilidad desde la publicación de la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 2004 que destacó la importancia de este tema para la seguridad del paciente. Desde entonces, se han elaborado diversos instrumentos orientados a cuestiones específicas de esa participación. En el presente trabajo se analizaron los resultados obtenidos en el análisis de los resultados obtenidos en el análisis de los resultados de la evaluación de la calidad de los alimentos, PAQS, para una posterior comparación de las percepciones del profesional y del paciente en cuanto a la evaluación de los cuidados prestados. En este sentido, el objetivo de este estudio fue adaptar los instrumentos de evaluación de la calidad del clima (PAQS) y la evaluación de la calidad del clima (NAQS) para el contexto cultural brasileño. Se trata de un estudio metodológico que siguió las siguientes etapas: traducción del instrumento para el nuevo idioma, síntesis de las versiones traducidas, retrotraducción, síntesis de las versiones en el idioma original, evaluación por el comité de expertos y prueba piloto. El contenido fue validado con la participación de 10 especialistas y la prueba piloto conducida con 10 profesionales de enfermería y 10 pacientes. Después de esa etapa, los instrumentos fueron aplicados a 49 profesionales de enfermería y 51 pacientes internados en un hospital terciario del estado de Ceará entre octubre y diciembre de 2019. La confiabilidad de los instrumentos fue analizada por medio de la consistencia interna por el coeficiente alfa de Cronbach. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Universidad Estatal de Ceará (nº2624621 / 2018) y del Hospital General de Fortaleza (nº2674975 / 2018). En la validación de contenido, el IVC total obtuvo valores excelentes (0,99 en ambos instrumentos). La versión adaptada a la PAQS idioma portugués presentó total alfa Cronbach 0,918 mientras que la versión de NAQS alcanzó alpha 0.942. Las correlaciones elemento-total entre los dominios de los instrumentos variaron de débil a fuerte. Se concluye que las escalas PAQS y NAQS adaptadas para la cultura brasileña se mostraron válidas en cuanto al contenido y alcanzaron resultados positivos en la prueba piloto y análisis de la consistencia interna, mostrando potencial para dar voz a los pacientes en el ámbito de la seguridad del paciente y ser utilizados en los servicios de salud.

**Palabras Clave:** Seguridad del Paciente; Participación del Paciente; Estudios de Validación.

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1-	Caracterização dos instrumentos que avaliam a percepção do paciente sobre a qualidade do cuidado do enfermeiro a partir da produção científica mundial.....	29
Quadro 2-	Itens por domínios do PAQS e suas respectivas definições.....	31
Quadro 3-	Itens por domínios do NAQS e suas respectivas definições.....	34
Quadro 4-	Critérios para seleção dos especialistas.....	39
Quadro 5-	Critérios para avaliação dos itens pelos especialistas.....	40
Quadro 6-	Termos ou expressões divergentes na <i>backtranslation</i> do PAQS....	46
Quadro 7-	Termos ou expressões divergentes na <i>backtranslation</i> do NAQS....	46
Quadro 8-	Pontuação dos especialistas do PAQS de acordo com os critérios estabelecidos.....	47
Quadro 9-	Índice de Validade de Conteúdo (IVC) por itens do PAQS.....	48
Quadro 10-	Itens do PAQS modificados após sugestões dos juízes.....	50
Quadro 11-	Índice de Validade de Conteúdo (IVC) por Domínios do PAQS.....	52
Quadro 12-	Consistência interna do PAQS por domínio.....	59
Quadro 13-	Pontuação dos especialistas do NAQS de acordo com os critérios estabelecidos.....	64
Quadro 14-	Índice de Validade de Conteúdo (IVC) por itens do NAQS.....	66
Quadro 15-	Itens do NAQS modificados após sugestões dos juízes.....	69
Quadro 16-	Índice de Validade de Conteúdo (IVC) por Domínios do Nurse Assessment Quality Scale (NAQS).....	71
Quadro 17-	Itens do questionário NAQS que sofreram modificações no teste piloto.....	72
Quadro 18-	Consistência interna do NAQS por domínio.....	81

## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 1-</b>	<b>Caracterização dos juízes do PAQS.....</b>	<b>47</b>
<b>Tabela 2-</b>	<b>Caracterização dos pacientes participantes do estudo.....</b>	<b>53</b>
<b>Tabela 3-</b>	<b>Frequência das respostas ao instrumento PAQS.....</b>	<b>56</b>
<b>Tabela 4-</b>	<b>Coefficiente de Correlação de item-total do PAQS.....</b>	<b>61</b>
<b>Tabela 5-</b>	<b>Caracterização dos juízes do NAQS.....</b>	<b>65</b>
<b>Tabela 6-</b>	<b>Caracterização dos profissionais participantes do estudo.....</b>	<b>73</b>
<b>Tabela 7-</b>	<b>Frequência de respostas dos profissionais ao instrumento NAQS.....</b>	<b>77</b>
<b>Tabela 8-</b>	<b>Coefficiente de Correlação de item-total do NAQS.....</b>	<b>84</b>
<b>Tabela 9-</b>	<b>Coefficiente de Correlação entre os domínios do PAQS e do NAQS.....</b>	<b>89</b>

## LISTA DE SIGLAS

BDENF	Base de dados em enfermagem
BVS	Biblioteca Virtual da Saúde
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CNPQ	Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
DECS	Descritores em Ciências da Saúde
DP	Desvio Padrão
HGF	Hospital Geral de Fortaleza
IBECS	Índice Bibliográfico Espanhol em Ciências da Saúde
IOM	<i>Institute of Medicine</i>
IVC	Índice de Validade de Conteúdo
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MEDLINE	Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica
NAQS	<i>Nurse's Assessment of Quality Scale</i>
OMS	Organização Mundial da Saúde
PAQS	<i>Patient's Assessment of Quality Scale</i>
PNSP	Programa Nacional de Segurança do Paciente
PRISMA	<i>Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analysis</i>
SPSS	<i>Statistical Package for the Social Sciences</i>
T1	Tradução 1
T2	Tradução 2
T3	Tradução 3
T4	Tradução 4
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UECE	Universidade Estadual do Ceará
UTI	Unidade de Terapia Intensiva
VCI	Versão consensual em Inglês
VCP1	Versão Consensual em Português 1
VCP2	Versão Consensual em Português 2
VCP3	Versão Consensual em Português 3
VCP4	Versão Consensual em Português 4
VII	Versão em inglês 1



## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>17</b>
<b>2</b>	<b>OBJETIVOS.....</b>	<b>21</b>
2.1	GERAL.....	21
2.2	ESPECÍFICOS.....	21
<b>3</b>	<b>REVISÃO DE LITERATURA.....</b>	<b>22</b>
3.1	A PARTICIPAÇÃO DO PACIENTE E SUAS IMPLICAÇÕES PARA UM CUIDADO DE ENFERMAGEM DE QUALIDADE.....	22
3.2	INSTRUMENTOS PARA AVALIAÇÃO DO CUIDADO DE ENFERMAGEM VOLTADOS PARA O PACIENTE.....	26
3.3	<i>PATIENT'S ASSESSMENT OF QUALITY SCALE (PAQS)</i> .....	30
3.4	<i>NURSE'S ASSESSMENT OF QUALITY SCALE (NAQS)</i> .....	32
<b>4</b>	<b>DESENHO METODOLÓGICO.....</b>	<b>36</b>
4.1	ABORDAGEM E TIPO DE ESTUDO.....	36
4.2	PROCESSO DE ADAPTAÇÃO CULTURAL E VALIDAÇÃO DO <i>PATIENT'S ASSESSMENT OF QUALITY SCALE (PAQS)</i> E DO <i>NURSE'S ASSESSMENT OF QUALITY SCALE (NAQS)</i> .....	36
4.3	LOCAL DO ESTUDO.....	42
4.4	POPULAÇÃO E AMOSTRA.....	42
4.5	INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS.....	42
4.6	PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS.....	43
4.7	ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS.....	43
4.8	ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS.....	44
<b>5</b>	<b>RESULTADOS.....</b>	<b>45</b>
5.1	TRADUÇÃO DOS INSTRUMENTOS PAQS E NAQS.....	45
5.2	VALIDAÇÃO DO <i>PATIENT'S ASSESSMENT OF QUALITY SCALE (PAQS)</i> .....	47
<b>5.2.1</b>	<b>Validação pelo Comitê de Especialistas (Validação de Conteúdo).....</b>	<b>47</b>
<b>5.2.2</b>	<b>Teste Piloto.....</b>	<b>52</b>
<b>5.2.3</b>	<b>Aplicação do Instrumento.....</b>	<b>52</b>
5.2.3.1	Perfil dos Participantes do Estudo.....	52
5.2.3.2	Análise Descritiva dos Itens do Instrumento.....	54

5.2.3.3	Análise de Confiabilidade.....	59
5.3	VALIDAÇÃO DO <i>NURSE'S ASSESSMENT OF QUALITY SCALE</i> (NAQS).....	64
5.3.1	<b>Validação pelo Comitê de Especialistas (Validação de Conteúdo).....</b>	64
5.3.2	<b>Teste Piloto.....</b>	71
5.3.3	<b>Aplicação do Instrumento.....</b>	73
5.3.3.1	Perfil dos Participantes do Estudo.....	73
5.3.3.2	Análise Descritiva dos Itens do Instrumento.....	74
5.3.3.3	Análise de Confiabilidade.....	81
5.4	COEFICIENTE DE CORRELAÇÃO DO PAQS E DO NAQS.....	88
6	<b>DISCUSSÃO.....</b>	91
7	<b>CONCLUSÃO.....</b>	99
	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	101
	<b>APÊNDICES.....</b>	111
	APÊNDICE A- SÍNTESE DAS TRADUÇÕES DO PAQS.....	112
	APÊNDICE B- SÍNTESE DAS TRADUÇÕES DO NAQS.....	117
	APÊNDICE C- SÍNTESE DAS RETROTRADUÇÕES DO PAQS.....	126
	APÊNDICE D- SÍNTESE DAS RETROTRADUÇÕES DO NAQS.....	129
	APÊNDICE E- CARTA-CONVITE PARA OS ESPECIALISTAS.....	135
	APÊNDICE F- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	136
	APÊNDICE G- INSTRUMENTO PARA AVALIAÇÃO DOS ESPECIALISTAS DO PAQS.....	137
	APÊNDICE H- INSTRUMENTO PARA AVALIAÇÃO DOS ESPECIALISTAS DO NAQS.....	148
	APÊNDICE I- INSTRUMENTO TESTE-PILOTO.....	166
	APÊNDICE J- PATIENT'S ASSESSMENT OF QUALITY SCALE (PAQS) VERSÃO FINAL.....	167
	APÊNDICE K- NURSE'S ASSESSMENT OF QUALITY SCALE (NAQS) VERSÃO FINAL.....	170
	<b>ANEXOS.....</b>	172
	ANEXO A- <i>PATIENT'S ASSESSMENT OF QUALITY SCALE (PAQS)</i> .....	173
	ANEXO B- <i>NURSE'S ASSESSMENT OF QUALITY SCALE (NAQS)</i> .....	176

ANEXO C- ANUÊNCIA DO HOSPITAL GERAL DE FORTALEZA.....	180
ANEXO D- PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA – UECE.....	182
ANEXO E- PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA – HGF.....	184
ANEXO F- AUTORIZAÇÃO DA AUTORA DO PAQS E DO NAQS.....	187

## 1 INTRODUÇÃO

A segurança do cuidado em saúde é uma preocupação crescente e começou a ganhar maior notoriedade no ano 2000 com a publicação do *Institute of Medicine (IOM) To err is human: building a safer health system*. Esse relatório apresentou o resultado de duas grandes pesquisas que demonstraram a alta taxa de mortalidade devido aos eventos adversos no sistema de saúde dos Estados Unidos (KOHN *et al.*, 2000).

As estimativas produzidas por esse relatório despertaram diversas iniciativas a nível mundial. Desta forma, em 2004, a Organização Mundial da Saúde (OMS) elaborou a Aliança Mundial para a Segurança do Paciente do inglês *World Alliance for Patient Safety*, o que se caracterizou como um passo fundamental para aumentar a segurança do cuidado em saúde dos seus estados membros. O programa compreendia seis áreas de ação que envolvia a definição dos desafios globais para a segurança do paciente, a elaboração de uma taxonomia, incentivar pesquisas na área, a busca de soluções para reduzir os riscos do cuidado em saúde, implantação de um sistema de notificações e trabalhar o envolvimento do paciente pela sua segurança (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2005).

Embora esse programa tenha alertado sobre a necessidade do envolvimento do paciente, Vincent e Coulter (2002) já haviam iniciado as discussões sobre esse tema no artigo intitulado *Patient safety: what about the patient?*. Nessa publicação, os autores defenderam que o papel ativo do paciente deveria ser reconhecido e encorajado, tendo em vista que os pacientes poderiam contribuir no alcance do diagnóstico preciso, na decisão do tratamento adequado, além da identificação de eventos adversos e busca por intervenções apropriadas.

No Brasil, a Portaria MS/GM nº 529, de 1º de abril de 2013, que instituiu o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) apresenta como um dos objetivos específicos “envolver os pacientes e familiares nas ações de segurança do paciente” (BRASIL, 2013).

Apesar dessa discussão e da compreensão da importância de envolver o paciente, Santos e Grilo (2014) destacam que ainda há muito o que avançar em pesquisas e intervenções. O papel do paciente na sua segurança só vem sendo trabalhado de maneira mais efetiva nos últimos anos e a valorização e incentivo são crescentes, apresentando ainda muitos desafios e limitações que precisam ser melhor investigadas.

A primeira dessas problemáticas encontradas nas pesquisas sobre o tema, refere-se a diversidade de níveis e ações de envolvimento do paciente no seu cuidado. O segundo problema consiste na divergência dos termos que ora trata como “envolvimento” e ora como

“participação” do paciente. No presente estudo, optou-se por utilizar o termo participação, pois em uma análise de conceito realizada por Cahill (1996) foi evidenciado que a participação corresponde à sua vontade de contribuir para melhorar seu cuidado de saúde, compreendendo um nível mais profundo de responsabilidade.

Nesse sentido, Silva (2014) identificou na literatura um extenso número de pesquisas assim como diversos instrumentos voltados para questões específicas dessa participação. Entretanto, a autora afirma que não existe um instrumento considerado padrão ouro, pois cada um aborda diferentes aspectos. Desta forma, cabe aos pesquisadores, gestores e profissionais assistencialistas analisarem qual se aproxima das suas necessidades.

Complementarmente a essas discussões, alguns estudos têm abordado o tema participação do paciente na perspectiva da qualidade dos serviços de saúde. Acredita-se que ações de participação do paciente podem apoiar as estratégias de qualidade, identificando oportunidades de melhoria (SAUT; BERSSANETI, 2016; GROENE; SUNOL, 2015; SILVA, 2014). O IOM apresenta o cuidado centrado no paciente como um dos seis pilares para o alcance da qualidade. Assim, é importante buscar responder às necessidades e preferências dos pacientes, e, para isso, é indispensável escutá-los (US INSTITUTE OF MEDICINE, 2001).

É nesse cenário que o cuidado de enfermagem passa a ser um atributo indispensável para a participação do paciente em sua própria segurança. Abdellah e Levine (1957) já alertavam para a importância de considerar a percepção do paciente quanto ao cuidado prestado por meio de instrumentos para esse propósito no intuito de melhorar a qualidade dos serviços.

Desde então, foram elaboradas escalas voltadas particularmente para a qualidade do cuidado de enfermagem na perspectiva do paciente. Em 2007, Lynn, McMillen e Sidani (2007a) desenvolveram o instrumento *Patient's Assessment of Quality Scale* (PAQS) com o objetivo de fornecer um mecanismo por meio do qual os pacientes pudessem avaliar efetivamente o cuidado do enfermeiro que recebiam. O PAQS é um instrumento com boas propriedades psicométricas, apresentando um alfa de *Cronbach* que variou de 0,83 a 0,94 entre os seus cinco domínios.

A particularidade dessa escala é que ela foi elaborada por enfermeiros com base em entrevistas realizadas com os pacientes. Outro ponto interessante é que os autores elaboraram uma segunda escala voltada para os profissionais de enfermagem, sugerindo que as duas fossem aplicadas paralelamente com o intuito de comparar as percepções dos profissionais e pacientes, fornecendo dados mais robustos. Essa segunda escala é o *Nurse's Assessment of Quality Scale* (NAQS). Assim como o PAQS, o NAQS obteve bons resultados no alfa de *Cronbach* que variaram de 0,74 a 0,94 (LYNN; MCMILLEN; SIDANI, 2007b).

Os autores ressaltam que como os instrumentos foram desenvolvidos a partir de dados qualitativos da população-alvo, não só alcançam boas propriedades psicométricas, como a pessoa que o preenche realmente identifica-se com os itens dispostos e isso incentiva o seu preenchimento adequado (LYNN; MCMILLEN; SIDANI, 2007b).

Reforçando a importância de comparar as percepções dos pacientes com a avaliação dos enfermeiros, diversos estudos têm evidenciado que os pacientes têm muito a contribuir com os serviços de saúde, apontando eventos indesejáveis e problemas no serviço que podem passar despercebidos pelos profissionais. Por outro lado, as atitudes dos profissionais de enfermagem interferem diretamente na percepção dos pacientes acerca do cuidado recebido (VAHEY *et al.*, 2004; KUTNEY-LEE *et al.*, 2009; MOSHIN-SHAIKH; GARFIELD, 2014; BLACK; VARAGANU; HUTCHINGS, 2014; WEINGART *et al.*, 2011).

Trazendo essa reflexão para a realidade brasileira, constata-se que o estágio de participação dos pacientes nas estratégias de qualidade ainda é incipiente (SAUT; BERSANETI, 2016). Por isso, fica clara a necessidade de desenvolver estudos sobre essa participação no Brasil como forma de subsidiar futuras intervenções. Acredita-se que instrumentos como o PAQS e o NAQS poderiam contribuir para avançar nessas questões no país.

No entanto, como a língua de origem do PAQS e do NAQS é o inglês, para utilizá-los no Brasil é necessário traduzi-los e adaptá-los para o contexto cultural brasileiro. A adaptação transcultural garante a avaliação do construto mensurado pela escala, analisando se o mesmo existe em determinada cultura e como ele é interpretado nesse contexto (HERDMAN; FOX-RUSHBY; BADIA, 1998).

Borsa, Damásio e Bandeira (2012) ressaltam ainda que nesse processo de adaptação transcultural é indispensável a validação da escala como forma de verificar a invariância de sua estrutura e de seus parâmetros quando aplicada em diferentes grupos e contextos culturais. Sendo assim, reconhece-se a relevância da adaptação e posterior utilização de escalas voltadas para o paciente que possam ser comparadas com a percepção dos profissionais como forma de contribuir para o cuidado clínico de enfermagem mais seguro e de mais qualidade.

Em 2015, o Caderno de prioridades em pesquisa apontou como uma das áreas prioritárias de investigação “a avaliação de qualidade de procedimentos, serviços e produtos” (BRASIL, 2015). Desse modo, acredita-se que o presente estudo possa contribuir para o avanço das pesquisas na área da saúde, tendo o paciente como centro desse processo e considerando as contribuições dos profissionais de enfermagem a fim de prestar um cuidado cada vez melhor.

Além disso, as informações apresentadas pelos pacientes tem potencial para subsidiar o planejamento das intervenções nos serviços de saúde o que pode favorecer para a redução de custos, visto que estratégias de segurança do paciente podem contribuir para o melhor aproveitamento dos recursos financeiros, visando o custo-benefício, pois os eventos adversos são responsáveis por uma porcentagem significativa das despesas do setor saúde (PERELMAN; PONTES; SOUSA, 2014).

Nesse sentido, o interesse pela temática apresentada surgiu ainda durante a graduação, no internato na Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) de um hospital terciário onde se trabalhava diretamente com questões sobre a segurança do paciente. Além da trajetória no curso de pós-graduação *lato sensu* em gestão em saúde e auditoria durante o qual a qualidade e segurança do cuidado em saúde foram constantemente enfatizados.

Soma-se ainda a minha participação no Grupo de Pesquisa Segurança, Tecnologia e Cuidados Clínicos (SETECC) do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará (UECE) que discute assuntos sobre a segurança do paciente e as necessidades de pesquisa nesse âmbito que favoreceram o aprofundamento dos conhecimentos sobre a temática.

Nas próximas páginas, o estudo está dividido em 5 capítulos, além das referências, apêndices e anexos. O capítulo dois apresenta os objetivos geral e específicos do estudo.

O capítulo três consiste na revisão de literatura sobre a participação do paciente e suas implicações para um cuidado de enfermagem de qualidade, instrumentos para avaliação do cuidado de enfermagem voltados para o pacientes, além da descrição do PAQS e do NAQS.

O capítulo quatro versa sobre o desenho metodológico do estudo.

No capítulo cinco são demonstrados os resultados da pesquisa que estão divididos em quatro partes. Na primeira parte é evidenciado o processo de tradução do PAQS e do NAQS. Na segunda parte estão explanados os procedimentos de validação do PAQS. Na terceira parte, são apresentados os procedimentos de validação do NAQS. E, na quarta parte, são apresentados os coeficientes de correlação dos domínios dos instrumentos PAQS e NAQS.

O capítulo seis traz a discussão dos achados.

O capítulo sete trata da conclusão do estudo.

## 2 OBJETIVOS

### 2.1 OBJETIVO GERAL

- Realizar a tradução e adaptação dos instrumentos *Patient's Assessment of Quality Scale* (PAQS) e *Nurse's Assessment of Quality Scale* (NAQS) para o contexto cultural brasileiro.

### 2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Validar o conteúdo das versões adaptadas do *Patient's Assessment of Quality Scale* (PAQS) e do *Nurse's Assessment of Quality Scale* (NAQS) por meio de um comitê de especialistas;
- Averiguar a equivalência semântica do *Patient's Assessment of Quality Scale* (PAQS) e do *Nurse's Assessment of Quality Scale* (NAQS) adaptados para o Brasil;
- Verificar a consistência interna do *Patient's Assessment of Quality Scale* (PAQS) e do *Nurse's Assessment of Quality Scale* (NAQS) adaptados para a cultura brasileira.

### 3 REVISÃO DE LITERATURA

Para o desenvolvimento dessa pesquisa foi necessária a investigação dos temas que se seguem sobre a ótica de diversos autores que fundamentaram o estudo. Assim, as temáticas serão apresentadas em quatro categorias: A participação do paciente e suas implicações para um cuidado de enfermagem de qualidade, Instrumentos para avaliação do cuidado do enfermeiro, *Patient's Assessment of Quality Scale* (PAQS) e *Nurse's Assessment of Quality Scale* (NAQS).

#### 3.1 A PARTICIPAÇÃO DO PACIENTE E SUAS IMPLICAÇÕES PARA UM CUIDADO DE ENFERMAGEM DE QUALIDADE

Boff (2004) assevera que a existência humana repousa no cuidado, no *ethos*. No cuidado identificamos princípios, valores e atitudes que fazem da vida um bem viver. Heidegger em sua obra “Ser e Tempo” esclarece que o cuidado antecede qualquer atitude humana, antes até mesmo que se tenha qualquer ação, e se a tiver, por menor que seja, será acompanhada de cuidado, transferindo dessa forma um aspecto ontológico do cuidar na existência humana (HEIDEGGER, 2006). Notavelmente, isso nos revela que sem cuidado deixamos de ser humanos. Cuidado é atenção, zelo, dedicação, carinho e empatia. É um modo de ser das pessoas que gera nelas comportamentos e atitudes permanentes (PEGORARO, 2010).

Ao se abordar o cuidado, inevitavelmente, evoca-se a enfermagem que tem como essência do seu fazer o cuidado, compreendido como um compromisso de zelo, implicação e aproximação com o outro (WALDOW, 2001). O cuidado realizado pela enfermagem possui bases científicas que buscam considerar a complexidade do indivíduo que é cuidado.

O cuidado humano e o cuidar são vistos como o ideal moral da enfermagem. Tal cuidado envolve proteção, promoção e preservação da humanidade, buscando significado no sofrimento, na doença e na existência. É ajudar o ser humano a encontrar o autoconhecimento (WALDOW, 2010). Captar a realidade do outro, sentir da maneira mais próxima possível o que ele sente, é parte essencial do cuidado do ponto de vista do cuidador (NODDINS, 2003).

Tal cuidado instiga o autocuidado, utilizando a educação em saúde, a habilidade técnica e o conhecimento científico, onde inclui-se o uso das teorias de enfermagem, embasadas por pesquisas científicas. O processo de enfermagem é o principal instrumento para a realização desse cuidado, garantindo um fazer sistematizado com o intuito de oferecer mais qualidade à

atenção prestada aos pacientes (MONTEIRO *et al.*, 2015). É para essa discussão sobre a qualidade do cuidado em saúde que chama-se a atenção.

A qualidade do cuidado prestado é cada vez mais debatida e almejada (MONTEIRO *et al.*, 2015; SILVEIRA *et al.*, 2013). Donabedian (1990) descreveu os atributos da qualidade, os quais consistem em sete pilares: eficácia, efetividade, eficiência, otimização, legitimidade, equidade e aceitabilidade:

- A eficácia é caracterizada como a capacidade de melhorar o cuidado em saúde;
- A efetividade representa o grau em que as melhorias de saúde alcançáveis são realizadas;
- A eficiência é a habilidade de obter as melhorias na saúde com o menor custo;
- A otimização leva em consideração os cuidados em conjunto com os custos, consistindo no equilíbrio entre essas duas variáveis;
- A legitimidade está relacionada com a percepção que os clientes têm sobre a organização;
- A equidade considera a justiça na distribuição dos recursos;
- A aceitabilidade relaciona-se à aceitação do cliente ao cuidado oferecido. É dividida em cinco partes: acessibilidade, amenidades do cuidado, preferências dos pacientes, o que os pacientes consideram justo e equitativo e o relacionamento paciente-profissional.

Assim, enfatiza-se a importância do paciente para o alcance da qualidade. Promover o relacionamento entre paciente e profissional não é tarefa fácil. Os atributos que representam esse relacionamento incluem a empatia, honestidade, respeito, disponibilidade, esforços para explicar, atenção às preferências dos pacientes, praticar boas maneiras, como propriedades importantes para prestar um bom cuidado (DONABEDIAN, 2003).

Essa preocupação em dar voz aos pacientes no contexto da prestação de cuidados em saúde não é recente. Em 1996, Cahill (1996) produziu uma análise de conceito sobre o tema e o diferenciou nos seguintes termos: envolvimento, parceria com o paciente e participação. Segundo o autor, o envolvimento do paciente é um precursor para sua efetiva participação, ou seja, é o primeiro passo do processo, no qual os atributos principais precisam ser alcançados. A parceria seria o ponto mais alto, o objetivo a ser alcançado e que precisa ser trabalhado. Mediando esses dois conceitos tem-se a participação do paciente que implica no compartilhamento de conhecimento e aproximação do profissional e paciente. No estudo de Cahill (1996), a participação do paciente é apontada como um conceito de grande importância para a enfermagem.

Corroborando com essa interpretação, estudo realizado por Sahlsten *et al.* (2008) apresentou os pressupostos necessários para que a participação do paciente ocorra no cuidado do enfermeiro, quais sejam: estabelecimento de uma relação entre enfermeiro e paciente, compartilhamento de responsabilidades do enfermeiro com o paciente, partilhamento de informações e conhecimentos e envolvimento ativo do paciente nas atividades de assistência à sua saúde. Tais atributos demonstram a complexidade envolvida em torno da participação do paciente.

Lusk e Fater (2013) complementam ainda que é necessário que o enfermeiro incorpore em seu cuidado incentivo à autonomia do paciente e individualização do cuidado. Comunicação, escuta, tratar o paciente como um indivíduo único, respeitando os valores e respondendo às necessidades do paciente.

Nesse contexto, a satisfação do paciente é outro conceito frequentemente adotado, mas que traz muitos problemas conceituais. Está relacionada à percepção desses sujeitos sobre o grau em que suas necessidades foram atendidas (DOZIER *et al.*, 2001). O fenômeno da satisfação com o cuidado de enfermagem abrange aspectos técnicos e interpessoais, bem como fatores externos que influenciam enfermeiros e pacientes (MERKOURIS; PAPATHANASSOGLOU; LEMONIDOU, 2004).

Mpinga e Chastonay (2010) realizaram uma análise de conceito sobre a satisfação do paciente na qual ressaltaram que a mesma apresenta vínculos estreitos com a efetivação dos direitos dos usuários na saúde, pois componentes do direito à saúde como disponibilidade, acessibilidade, aceitabilidade e qualidade mostram correspondência com os conceitos envolvidos na satisfação. A qualidade do cuidado foi mencionada em todos os estudos como um item fundamental para a satisfação do paciente. Os autores salientaram ainda que a satisfação, mesmo quando baseada em um *checklist* ou em um questionário, é subjetiva, refletindo as experiências dos pacientes com os serviços de saúde, ocorrendo quando é dada voz ao paciente.

Um outro estudo sobre as perspectivas dos pacientes acerca do cuidado do enfermeiro identificou na literatura e em pesquisa de campo realizada com pacientes que a competência, o cuidado e o comportamento foram os atributos que estiveram mais presentes (IZUMI; BAGGS; KNAFL, 2010). Pesquisa realizada na Espanha vai de encontro com esses achados ao mostrar uma associação da satisfação dos pacientes nas unidades hospitalares com a percepção que tinham dos enfermeiros. Nesse estudo, os pacientes reconheceram como qualidades nos enfermeiros não apenas a bondade e paciência, mas também a utilidade das orientações fornecidas por esses profissionais e a empatia (JUÁREZ *et al.*, 2011).

Desse modo, é possível perceber a complexidade envolvida na percepção que os pacientes têm sobre a qualidade do cuidado do enfermeiro. No entanto, é consenso que é fundamental dar voz ao paciente quando se almeja a melhoria constante dos serviços de saúde com foco na segurança e na qualidade como demonstrado em muitos estudos.

Arnetz *et al.* (2004) realizaram um ensaio clínico randomizado em um departamento de reumatologia de um hospital universitário da Suécia. Nesse estudo, os autores tinham como objetivo investigar os efeitos da participação do paciente no estabelecimento de metas de tratamento. Como principal resultado, observou-se que os pacientes mais envolvidos no seu cuidado obtiveram melhores resultados no tratamento. Esses mesmos pacientes deram classificações mais altas à qualidade do cuidado quando comparado aos pacientes do grupo controle.

Um estudo conduzido com pacientes e profissionais de saúde no Reino Unido buscou investigar as correlações entre as percepções de segurança desses dois grupos. Os resultados mostraram muitas associações entre a avaliação dos pacientes e profissionais. No entanto, houve uma variância única nas respostas dos pacientes, ou seja, algumas informações importantes sobre o serviço foram relatadas apenas por pacientes, demonstrando que os pacientes tem algo a mais para contribuir com o cuidado fornecido (LAWTON *et al.*, 2015).

Corroborando com esses achados, pesquisa publicada por Ekman *et al.* (2011) implementou um programa de cuidados em pacientes internados em uma unidade cardiológica. Dentre suas estratégias, o programa incluía a participação do paciente nesse processo. Analisando o desfecho do estudo, constatou-se que o programa reduziu o tempo de internação hospitalar e manteve o desempenho funcional dos pacientes internados, evidenciando que essas estratégias trazem mais qualidade para o cuidado em saúde.

A participação dos pacientes pode ocorrer por meio de muitas vertentes, seja pelo conhecimento do motivo da admissão, discussão sobre as vantagens e desvantagens das opções de tratamento, até participações mais ativas como verificar se os medicamentos estão corretos (SHAIKH; GARFIELD; FRANKLIN, 2014). O que os estudos têm apontado é que a participação pode estar relacionada ao menor risco de experimentar eventos adversos e à uma assistência em saúde de qualidade (WEINGART *et al.*, 2011; BLACK; VARAGANUM; HUTCHINGS, 2014).

Os pacientes podem observar, identificar e comunicar potenciais problemas antecipando-se ao erro. As estratégias variam desde intervenções educativas até considerar os relatos dos pacientes para avaliar aspectos que precisam ser melhorados no serviço. No entanto, medidas simples como melhorar a comunicação da equipe com o paciente, mantendo-lhe

informado e esclarecendo suas dúvidas mostra-se como uma ação fundamental (YAN *et al.*, 2017).

Evidente que implementar estratégias nesse âmbito é um grande desafio para os serviços de saúde e muitos estudos ainda precisam ser realizados para responder questionamentos como: Quais são os efeitos positivos e negativos sobre o aumento da conscientização de pacientes? Quão eficazes são as estratégias atuais de participação do paciente? Quais técnicas são mais eficazes? (COULTER, 2006; AIBAR-REMÓN, 2012).

Nessa perspectiva, instrumentos construídos e validados mostram-se como aliados, permitindo que se dê o primeiro passo e possam subsidiar intervenções futuras, fazendo com que o paciente seja ouvido e se sinta importante. Além disso, por meio da utilização desses questionários é possível que sejam detectados problemas e eventos que podem passar despercebidos, permitindo um novo olhar sobre o serviço que está sendo prestado ao paciente.

### 3.2 INSTRUMENTOS PARA AVALIAÇÃO DO CUIDADO DE ENFERMAGEM VOLTADOS PARA O PACIENTE

Com o intuito de identificar os instrumentos que avaliam a percepção do paciente sobre a qualidade do cuidado do enfermeiro, foi realizada uma busca na Biblioteca Virtual da Saúde (BVS) e PUBMED nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica (MEDLINE), Índice Bibliográfico Espanhol em Ciências da Saúde (IBECS), Base de dados em enfermagem (BDENF) no período de novembro e dezembro de 2017.

A busca norteou-se pela seguinte questão: “Qual o estado da arte da produção científica mundial sobre os instrumentos que avaliam a percepção dos pacientes sobre a qualidade do cuidado do enfermeiro?”. Para seu desenvolvimento seguiram-se seis etapas: elaboração da pergunta norteadora e descritores, busca ou amostragem na literatura, coleta de dados, análise crítica dos estudos incluídos, discussão dos resultados e apresentação da revisão integrativa (SOUZA; SILVA CARVALHO, 2010).

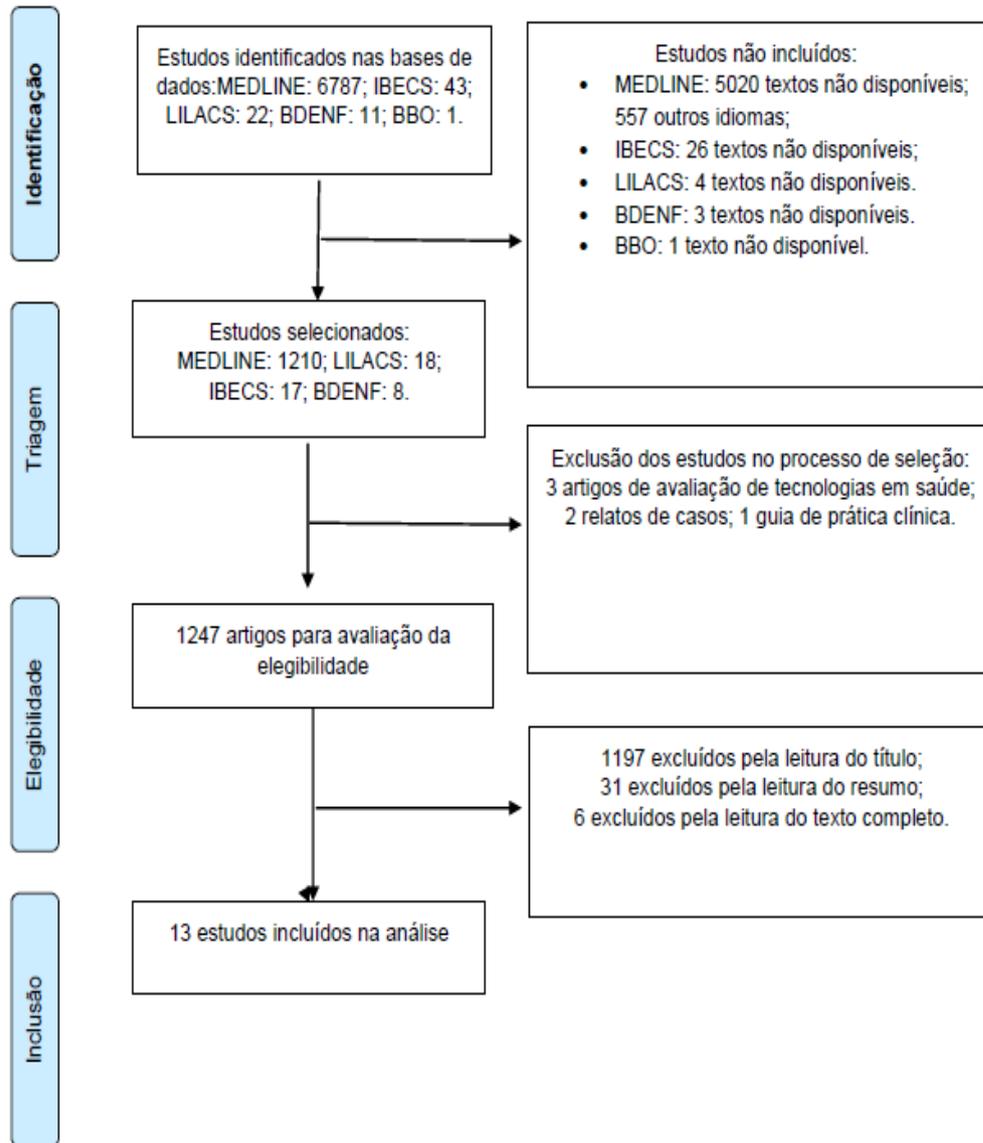
Para a coleta de dados utilizou-se os seguintes descritores em inglês: “*patient satisfaction*”, “*nursing care*” e “*surveys and questionnaires*” e o operador booleano *AND*. Assim, a busca foi sistematizada da seguinte forma: *patient satisfaction AND nursing care AND surveys and questionnaires*. Para a seleção dos descritores foi feita uma pesquisa nos Descritores em Ciências da Saúde (DECS) da Biblioteca Virtual da Saúde (BVS) de modo a escolher os termos mais adequados.

Os critérios de inclusão considerados foram: artigos que apresentassem instrumentos que avaliam a percepção do paciente sobre a qualidade do cuidado de enfermagem recebido; com texto completo disponível; em português, inglês ou espanhol. Excluíram-se os relatos de caso, guias de prática clínica, editoriais, artigos de revisão e os que se repetiram. Não foi estabelecido limite temporal como forma de incluir um maior número de publicações.

O processo de busca e seleção dos artigos foi descrito utilizando-se o *Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analyses* – PRISMA (MOHER (2009)). Inicialmente foram identificados nas bases de dados 6864 estudos com os descritores selecionados. No entanto, quando considerados os critérios de inclusão filtraram-se 1253 estudos, dos quais excluíram-se 6 estudos pela consideração dos critérios de exclusão estabelecidos. Assim, restaram 1247 artigos para avaliação da elegibilidade.

Em seguida, foi realizada a triagem dos estudos por meio da leitura flutuante dos títulos dos artigos a fim de identificar aqueles que pudessem compor a revisão. Posteriormente, seguiu-se com a leitura dos resumos desses estudos e aqueles que se mostraram pertinentes foram lidos na íntegra. Desse modo, identificaram-se apenas 13 artigos que se julgaram relevantes para o presente estudo, os quais compuseram a presente revisão. A sistematização do processo de seleção dos artigos está apresentada a seguir na figura 1.

**Figura 1- Fluxograma de seleção dos estudos. Fortaleza-Ceará-Brasil, 2019.**



Fonte: próprio autor.

Após a seleção dos estudos, seguiu-se com o preenchimento de um instrumento que possuía as seguintes variáveis: instrumento, autores, ano e descrição do instrumento. Após a análise dos estudos foram identificados 13 instrumentos que estão apresentados no Quadro 1.

**Quadro 1- Caracterização dos instrumentos que avaliam a percepção do paciente sobre a qualidade do cuidado do enfermeiro a partir da produção científica mundial. Fortaleza-Ceará-Brasil, 2019.**

<b>INSTRUMENTO</b>	<b>AUTORES</b>	<b>ANO</b>	<b>DESCRIÇÃO</b>
EUROPEP questionnaire	Roque; Veloso; Ferreira	2016	Mede a satisfação do paciente com os cuidados de saúde primários.
The General Practice Assessment Questionnaire (GPAQ)	Mead; Bower; Roland	2008	Mede a percepção dos pacientes sobre a avaliação das práticas gerais nos serviços de saúde.
Patient Satisfaction Questionnaire III	Kimman <i>et al</i>	2010	Mede a satisfação do paciente, refletindo a qualidade de cuidados e preferências dos pacientes.
Questionnaire for the assessment of patient satisfaction	Kleefstra <i>et al</i>	2012	Avalia intervenções de melhoria da qualidade.
CQC's Inpatient Questionnaire	Reeves; West; Barron	2013	Medida avaliada pelo paciente sobre a qualidade de cuidados para pacientes internados.
Consultation and relational empathy (CARE) measure	Bikker <i>et al</i>	2015	Medida avaliada pelo paciente sobre a qualidade do encontro com os profissionais da saúde.
Intermountain patient perception of quality (PPQ) survey	Brown <i>et al</i>	2015	Medida avaliada pelo paciente sobre suas experiências durante a internação.
Instrumento de Satisfação do paciente (ISP)	Oliveira; Guirardello	2006	Mensurar a satisfação do paciente com os cuidados de enfermagem.
Consumer Assessments of Healthcare Providers and Systems (CAHPS)	Hurtado <i>et al</i>	2005	Medida avaliada pelo paciente sobre a qualidade do atendimento em hospitais.
Hospital Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems (HCAHPS) survey	Lee <i>et al</i>	2009	Medida avaliada pelo paciente sobre as experiências hospitalares de cuidados intensivos.
La Monica-Oberst Patient Satisfaction Scale (LOPSS)	Vahey	2004	Mede a satisfação do paciente com o cuidado de enfermagem.
Patient Satisfaction with Nursing Care Quality Questionnaire (PSNCQQ)	Negarande; Bahabadi; Mamaghani	2014	Mede a satisfação do paciente com o cuidado de enfermagem.
Newcastle satisfaction with nursing scales (NSNS)	Thomas <i>et al</i>	1996	Mede a satisfação do paciente com o cuidado de enfermagem.

Fonte: próprio autor.

A partir dos dados apresentados constatou-se que a maioria dos questionários aborda o cuidado do enfermeiro como uma parte do cuidado em saúde, ou seja, não são instrumentos voltados exclusivamente para a avaliação dos pacientes sobre o cuidado do enfermeiro. Na revisão realizada, apenas quatro dos instrumentos identificados avaliam o cuidado de enfermagem pelos pacientes, que foram: a *Newcastle satisfaction with nursing scales* (NSNS), *Patient Satisfaction with Nursing Care Quality Questionnaire* (PSNCQQ), *La Monica-Oberst Patient Satisfaction Scale* (LOPSS) e Instrumento de Satisfação do paciente (ISP).

No entanto, revisão realizada por Silva (2014) acerca de instrumentos usados para medir aspectos do cuidado centrado na pessoa, apresentou 36 instrumentos focados nas experiências de cuidado dos pacientes. Desses, foi identificado um questionário voltado para a percepção dos pacientes sobre o cuidado do enfermeiro que não foi evidenciado na revisão do presente estudo. Tal instrumento consiste no PAQS.

A particularidade dessa escala é que ela foi elaborada por enfermeiros com base em entrevistas realizadas com os pacientes. Outro ponto interessante é que os autores elaboraram uma segunda escala voltada para os enfermeiros, sugerindo que as duas fossem aplicadas paralelamente com o intuito de comparar as percepções dos profissionais e pacientes, fornecendo dados mais robustos. Essa segunda escala é o NAQS. Os autores ressaltam que como os instrumentos foram desenvolvidos a partir de dados qualitativos da população-alvo, não só alcançam boas propriedades psicométricas, como a pessoa que o preenche realmente identifica-se com os itens dispostos e isso incentiva o seu preenchimento adequado (LYNN; MCMILLEN; SIDANI, 2007b).

### 3.3 PATIENT'S ASSESSMENT OF QUALITY SCALE (PAQS)

A escala *Patient's Assessment of Quality Scale* - PAQS (ANEXO A) foi elaborada por Lynn, McMillen e Sidani (2007a) nos Estados Unidos com o intuito de que os pacientes pudessem avaliar os cuidados do enfermeiro, sendo centrado no atendimento em cuidados intensivos. Os autores defendiam que os instrumentos existentes refletiam apenas a perspectiva das instituições em detrimento da perspectiva do paciente.

A escala é constituída por 44 itens que estão distribuídos em 5 domínios. O primeiro domínio trata-se da Individualização e é composto por 17 itens. Nesse domínio os itens abordam o comportamento dos profissionais de enfermagem em relação ao paciente como um indivíduo, como um ser único que merece um cuidado individualizado, de acordo com suas necessidades.

O segundo domínio, Características do enfermeiro, é formado por 12 itens que estão relacionados à atitude e apresentação do enfermeiro que os pacientes acreditam que influenciam o cuidado prestado. Já o terceiro domínio, Cuidado, é constituído de 7 itens que tratam do cuidado realizado pelos enfermeiros, envolvendo confiança, cortesia e humanização do profissional que cuida; enquanto que o quarto domínio, Ambiente, comporta dois itens sobre os ruídos que podem interferir no cuidado prestado; e o último, Responsividade, possui 6 itens que captura o quanto o profissional sabe do que o paciente precisa, antecipando-se às suas necessidades e estimulando o autocuidado. Dos itens da escala, 18 são negativos e marcados na escala com um “Y” na coluna “recodificar”, indicando que precisam ser recodificados antes que os fatores sejam somados. Os itens negativos são os seguintes: 8, 9, 10, 15, 18, 20, 24, 26, 27, 33, 34, 35, 36, 39, 41, 42, 43 e 44. O PAQS é uma escala do tipo Likert de 4 pontos que tem um tempo médio de preenchimento de 20 a 25 minutos (LYNN; MCMILLEN; SIDANI, 2007a). Os domínios do PAQS estão apresentados no Quadro 2:

**Quadro 2- Itens por domínios do PAQS e suas respectivas definições. Fortaleza-Ceará-Brasil, 2019.**

<b>DOMÍNIOS</b>	<b>NÚMERO DE ITENS</b>	<b>ITENS</b>	<b>DEFINIÇÃO</b>
Individualização	17 itens	6,13,16,17,19,21,22,23,25, 28,29,30,31,32,37,38,40	Comportamento dos profissionais de enfermagem em relação ao paciente como um indivíduo, como um ser único que merece um cuidado individualizado, de acordo com suas necessidades.
Características do profissional	12 itens	18,20,24,26,33,34,35,36, 39,41,42,44	Atitude e apresentação do profissional que os pacientes acreditam que influenciam o cuidado prestado.
Cuidado	7 itens	1,2,3,4,5,11,12	Envolve o cuidado, a confiança, a cortesia e a humanização do profissional que cuida.
Ambiente	2 itens	27,43	Ambiente onde o paciente encontra-se internado, onde o cuidado acontece.
Responsividade	6 itens	7,8,9,10,14,15	Captura o quanto o profissional sabe do que o paciente precisa, antecipando-se às suas necessidades e estimulando o autocuidado.

Para a construção da escala, além de embasarem-se na literatura de enfermagem, os autores realizaram entrevistas com os pacientes de 43 unidades médico-cirúrgicas e obstétricas de dois hospitais da zona rural, três hospitais da zona urbana, um hospital universitário e um hospital federal dos Estados Unidos. Para isso, os pacientes deveriam responder a seguinte pergunta: “como você descreveria ou definiria a qualidade de cuidados de enfermagem?”. A amostra final de pacientes que participaram do processo de elaboração foi de 1470 pacientes (LYNN; MCMILLEN; SIDANI, 2007a).

Inicialmente, foram elaborados 90 itens com metade das questões afirmativas e metade negativas, que depois da realização dos teste de validade foram reduzidos aos 44 itens da escala final. A validade de conteúdo foi verificada com a participação de 6 pacientes. Depois, foi realizado um teste-piloto com 10 pacientes e o teste-reteste ocorreu com 150 pacientes de dois hospitais. A validade de construto também foi averiguada pela análise fatorial (LYNN; MCMILLEN; SIDANI, 2007a).

Os autores calcularam o alfa de Cronbach, o qual variou de 0,83 a 0,94 nos domínios. Apenas o domínio ambiente teve o alfa de 0,68. No entanto, os autores acreditam que esse é um fator importante para a percepção que os pacientes têm sobre a qualidade do cuidado do enfermeiro que recebem (LYNN; MCMILLEN; SIDANI, 2007a).

#### 3.4 *NURSE'S ASSESSMENT OF QUALITY SCALE (NAQS)*

Apesar da importância atribuída à percepção dos pacientes acerca dos cuidados do enfermeiro, Lynn, McMillen e Sidani (2007b) salientam a necessidade de compreender a relação da avaliação do atendimento pelo paciente e pelos enfermeiros que cuidam do mesmo paciente. E é nesse contexto que foi elaborado o *Nurse's Assessment of Quality Scale (NAQS)* – Anexo B.

O NAQS é um questionário que foi construído por Lynn, McMillen e Sidani (2007b), nos Estados Unidos, voltado para os enfermeiros, com o objetivo de comparar as percepções dos enfermeiros e dos pacientes acerca da qualidade do cuidado de enfermagem. Pois, os autores defendiam que enfermeiros e pacientes apresentam opiniões divergentes sobre os elementos essenciais da qualidade do atendimento de enfermagem.

A escala é formada por 77 itens, 8 domínios e três seções. Na primeira seção estão os domínios Interação, Vigilância, Individualização e Defesa, os quais abordam o atendimento de enfermagem e a relação entre enfermeiro e paciente. A segunda seção compreende os domínios Ambiente de Trabalho e Colaboração da unidade que abordam aspectos do ambiente

de trabalho. Já na terceira seção, encontram-se os domínios Características pessoais e Humor referentes à características intrínsecas dos enfermeiros (LYNN; MCMILLEN; SIDANI, 2007b).

Na primeira seção, o domínio Interação tem 19 itens que tratam da relação do enfermeiro com o paciente. O segundo domínio, Vigilância, está representado por 10 itens sobre a atenção que o enfermeiro dispensa ao paciente, concentrando-se no acompanhamento do paciente pelo profissional de enfermagem. O terceiro domínio, Individualização, possui 6 itens sobre o quanto os profissionais reconhecem e abordam as preocupações dos pacientes; enquanto que o domínio Defesa tem 10 itens que questionam sobre as ações do enfermeiro para que o paciente participe do seu cuidado, envolvendo a promoção da independência do paciente e o repasse de informações (LYNN; MCMILLEN; SIDANI, 2007b).

Na segunda seção, o domínio Ambiente de Trabalho tem 12 itens que abordam aspectos da estrutura, equipamentos, assim como da equipe na qual o enfermeiro trabalha; enquanto que o domínio colaboração da unidade contém 9 itens que abordam o quanto os funcionários trabalham bem juntos. Ter uma unidade onde os profissionais trabalham juntos e aprendem uns com os outros é essencial para a qualidade do cuidado prestado, proporcionado um ambiente de trabalho que promove a comunicação, a qual é fundamental para um clima de segurança. Na terceira seção, o domínio Características Individuais tem 7 itens sobre aspectos do enfermeiro que influenciam a qualidade do cuidado; e o domínio humor tem 4 itens referentes ao estado de humor geral do enfermeiro enquanto cuidava do paciente (LYNN; MCMILLEN; SIDANI, 2007b).

O NAQS traz à luz os “ingredientes” necessários para fornecer cuidados de enfermagem de qualidade nos hospitais. Profissionais de enfermagem que prestam cuidados de qualidade concentram-se em suas relações com os pacientes (Interação), nas necessidades dos pacientes (Individualização) e em suas responsabilidades de observador (Vigilância) e de defesa (Defesa). Os enfermeiros e técnicos em enfermagem são membros de uma equipe que trabalham ajudando os outros a desenvolverem-se profissionalmente (Colaboração). Profissionais que prestam cuidados de qualidade em um ambiente que fornece espaço e equipamentos suficientes (Ambiente de Trabalho). Finalmente, profissionais que entendem como seu humor pode afetar os pacientes e suas respostas (humor) e que só podem oferecer cuidado de qualidade quando gostam do que estão fazendo (Características do profissional) (LYNN; MCMILLEN; SIDANI, 2007b). Os domínios do NAQS estão descritos no Quadro 3.

**Quadro 3- Itens por domínios do NAQS e suas respectivas definições. Fortaleza-Ceará-Brasil, 2019.**

<b>DOMÍNIOS</b>	<b>NÚMERO DE ITENS</b>	<b>ITENS</b>	<b>DEFINIÇÃO</b>
<b>Primeira Seção</b>			
Vigilância	10itens	1,8,12,14,15,16,17,18,19,20	Concentra-se no acompanhamento do paciente pelo profissional de enfermagem.
Defesa	10 itens	2,3,4,5,6,7,9,10,11,13	Itens sobre a promoção da independência do paciente e o repasse de informações.
Individualização	6 itens	21,22,29,31,43,45,	Aborda o quanto os profissionais reconhecem e abordam as preocupações dos pacientes.
Interação	19 itens	23,24,25,26,27,28,30,32,33,34,35,36,37,38,39,40,41,42,44	Relação do profissional com o paciente que é cuidado.
<b>Segunda Seção</b>			
Ambiente de trabalho	12 itens	46,47,48,49,50,51,52,53,54,55,56,57	Itens sobre o ambiente onde é realizado o cuidado, proximidade do leito do paciente e comunicação entre os setores do hospital.
Colaboração da Unidade	9 itens	58,59,60,61,62,63,64,65,66	Aborda o quanto os funcionários trabalham bem juntos.
<b>Terceira Seção</b>			
Características	7 itens	67,68,69,72,73,76,77	Aspectos dos profissionais que influenciam a qualidade do cuidado
Humor	4 itens	70,71,74,75	Itens referentes ao estado de humor geral do funcionário enquanto cuida do paciente.

Fonte: próprio autor.

O NAQS foi construído com base em entrevistas qualitativas com 20 enfermeiros que atuam em unidades de cuidados intensivos, utilizando-se a técnica de saturação dos dados. Os participantes atuavam nas unidades médico-cirúrgicas de dois hospitais, sendo um hospital universitário, e outro privado (LYNN; MCMILLEN; SIDANI, 2007b).

De início, foram elaborados 138 itens que ao passar pelas etapas de validação, condensaram-se nos 77 itens da versão final da escala. As propriedades psicométricas foram verificadas em 7 hospitais do sudeste dos Estados Unidos. A validade de conteúdo foi avaliada por 6 enfermeiros. Os autores afirmam ainda que a escala apresentou excelente índice de confiabilidade que variou de 0,74 a 0,94 entre os 8 domínios do instrumento (LYNN; MCMILLEN; SIDANI, 2007b).

Para o preenchimento da escala, o enfermeiro é instruído a pensar em um paciente de quem cuidou recentemente, preenchendo os itens com base nesse paciente em particular. O NAQS é uma escala do tipo Likert de 4 pontos (LYNN; MCMILLEN; SIDANI, 2007b).

## 4 DESENHO METODOLÓGICO

### 4.1 ABORDAGEM E TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo metodológico, transversal e de abordagem quantitativa com vistas à adaptação transcultural de dois instrumentos sobre a qualidade do cuidado de enfermagem, um voltado para o paciente, e o outro para o profissional de enfermagem. A pesquisa metodológica investiga, organiza e analisa dados para construir, validar e avaliar instrumentos e técnicas centradas no desenvolvimento de ferramentas específicas de coletas de dados (DEMO, 2004). Os estudos metodológicos tratam de pesquisas sobre métodos de obtenção, organização de dados e condução de estudos rigorosos (POLIT; BECK, 2011).

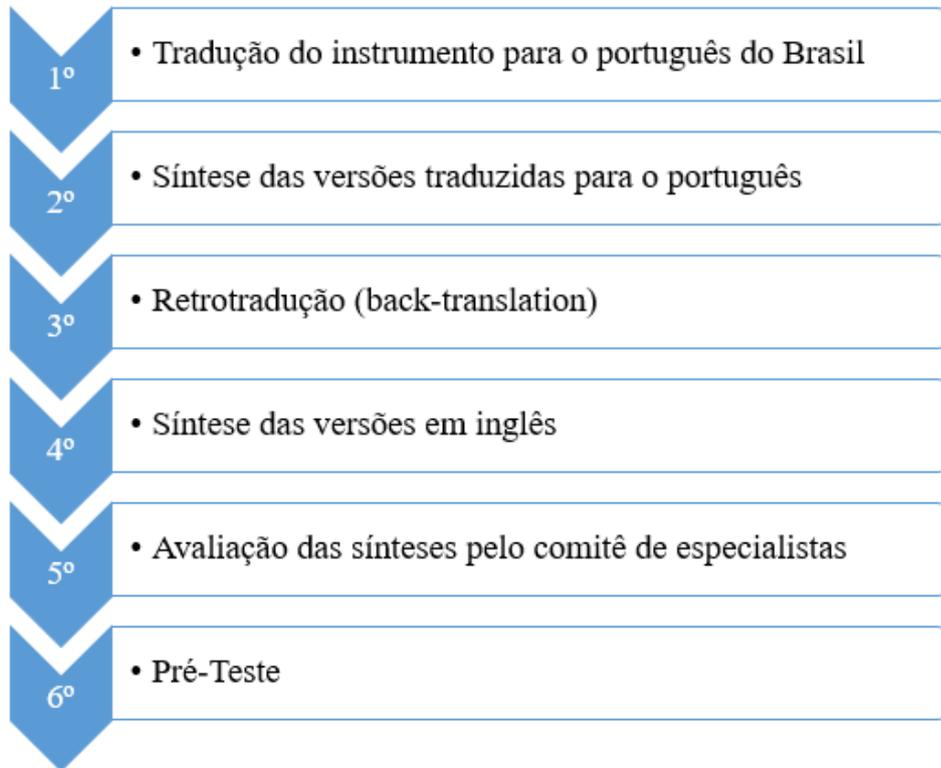
A pesquisa transversal trata da coleta de dados, descrição e análise de variáveis em um momento determinado (BROCKE; ROSEMAN, 2013). Enquanto que a abordagem de pesquisa quantitativa, como o próprio nome sugere, é aquela em que os resultados podem ser quantificados. Recorre à linguagem matemática para descrever as causas de um fenômeno e as relações entre as variáveis (FONSECA, 2002).

O termo "adaptação transcultural" refere-se ao processo que inclui a tradução e adaptação de um questionário para um contexto cultural diferente do original (NODD, 1998). Desse modo, busca preparar um instrumento para ser usado em uma nova realidade, indo além da mera tradução que é apenas o primeiro passo do processo (BEATON *et al.*, 2002; BORSA; DAMÁSIO; BANDEIRA, 2012).

### 4.2 PROCESSO DE ADAPTAÇÃO CULTURAL E VALIDAÇÃO DO *PATIENT'S ASSESSMENT OF QUALITY SCALE* (PAQS) E DO *NURSE'S ASSESSMENT OF QUALITY SCALE* (NAQS)

O presente estudo obedeceu às etapas de adaptação e validação de instrumentos apresentadas no estudo de Beaton *et al* (2002): Tradução do instrumento para o novo idioma, síntese das versões traduzidas, retrotradução (*back-translation*), síntese das versões no idioma original, avaliação das sínteses pelo comitê de especialistas e teste piloto. Tais autores consideraram as etapas já descritas na literatura nos estudos de Guillemin, Bombardier e Beaton (1993); Ferrer *et al* (1996); e Pasquali (1999). As etapas do estudos estão apresentadas na Figura 2:

**Figura 2- Etapas do processo de Adaptação Transcultural proposto por Beaton *et al* (2002). Fortaleza-Ceará-Brasil, 2019.**



Fonte: Dados extraídos de Beaton *et al* (2002).

#### **4.2.1 Tradução dos instrumentos para o português do Brasil**

A tradução dos instrumentos, do inglês para o português, foi realizada por dois tradutores bilíngues independentes. Ambos os tradutores eram fluentes na língua inglesa e nativos brasileiros. O primeiro tradutor (T1) era formado em letras e com experiência em tradução de instrumentos, mas sem conhecimento do construto envolvido. Enquanto que a segunda tradutora (T2) foi uma enfermeira com experiência em tradução de instrumentos.

Nessa fase foi possível comparar as versões traduzidas e identificar discrepâncias da versão original em relação à redação. Assim, a escolha das palavras foi discutida à fim de escolher a melhor tradução (BEATON *et al.*, 2002).

#### **4.2.2 Síntese das versões traduzidas**

Após a obtenção das duas traduções (T1 e T2) foi desenvolvida uma síntese das mesmas, comparando e avaliando as diferenças com o objetivo de chegar a uma versão única. Sintetizar as versões de um instrumento tem como objetivo chegar a uma versão única, comparando as duas versões em relação às discrepâncias semânticas, idiomáticas, conceituais, linguísticas e contextuais (BORSA; DAMÁSIO; BANDEIRA, 2012). Esse processo foi desdobrado pela autora e orientadora do presente estudo. Tal etapa resultou na versão consensual em português 1 (VCP1). As sínteses das traduções do PAQS e do NAQS encontram-se nos Apêndices A e B.

#### **4.2.3 Retrotradução (*back-translation*)**

Essa etapa consiste em traduzir novamente os questionários para o inglês. Esse é um processo que verifica se a versão traduzida reflete os itens da versão original. É a melhor checagem para identificar inconsistências ou erros conceituais na tradução (BEATON *et al.*, 2002).

Nessa fase participaram mais dois tradutores independentes. O primeiro (T3) era nativo do Reino Unido e fluente em português do Brasil e o segundo (T4) um tradutor brasileiro fluente em inglês. Vale ressaltar que os tradutores não conheciam o construto envolvido na pesquisa e nem o instrumento original. Desse processo resultaram as versões em inglês VII e VI2.

#### **4.2.4 Síntese das versões em inglês**

O próximo passo foi comparar as versões retrotraduzidas com o instrumento original e a versão traduzida. Para isso, foi realizada uma reunião com a pesquisadora e um enfermeiro fluente em inglês, buscando uma versão consensual em português 2 (VCP2) e a versão consensual em inglês (VCI). Nesta etapa verificaram-se as possíveis diferenças semânticas à fim de chegar a um consenso sobre os termos equivalentes à versão original (FREITAS *et al.*, 2014). As sínteses das retrotraduções do PAQS e do NAQS encontram-se nos Apêndices C e D.

#### 4.2.5 Avaliação da síntese por comitê de especialistas

Nessa fase foi avaliada a validade conteúdo. Esse tipo de validade diz respeito ao grau em que uma escala tem uma amostra apropriada de itens para representar o construto que se pretende medir (POLIT; BECK; OWEN, 2007). Na análise de conteúdo os juízes devem ser peritos na área do construto, pois sua tarefa consiste em ajuizar se os itens estão se referindo ou não ao traço em questão (PASQUALI, 2010).

Dessa forma, a síntese obtida na fase anterior foi submetida à avaliação de juízes *experts* na área de segurança do paciente. Essa avaliação foi feita para cada item do instrumento, apreciando a versão traduzida e o instrumento original a partir da equivalência semântica – se as palavras apresentam o mesmo significado e se os itens exibem mais de um significado, além da existência de erros gramaticais; idiomática – se os itens de tradução mais complexa foram adaptados para uma expressão do idioma-alvo sem mudar o significado do item; experiencial – se os itens do instrumento são aplicáveis na nova cultura; e conceitual – se os termos e expressões avaliam o mesmo aspecto em culturas diferentes.

Nessa etapa, foram enviados convites para 40 enfermeiros de diferentes regiões do Brasil, dos quais 10 devolveram o instrumento com suas considerações, dos quais cinco avaliaram a VCP2 do PAQS e cinco, a VCP2 do NAQS. De acordo com Cassepp-Borges, Balbinotti e Teodoro (2010) é recomendável o mínimo de três e o máximo de cinco juízes para processos de validação de conteúdo. Foram considerados os seguintes critérios: ter experiência profissional ou de pesquisa na área de segurança do paciente ou já ter trabalhado com a adaptação transcultural de instrumentos anteriormente; ter domínio da língua inglesa. Para identificar esses juízes foi realizada uma busca na Plataforma *Lattes* do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPQ) com a palavra-chave “Segurança do Paciente”. Em seguida foram avaliados critérios estabelecidos pela autora conforme o Quadro 2. Ao serem contactados, foi solicitada a indicação de outros possíveis avaliadores, caracterizando a técnica “bola de neve”. Tal etapa ocorreu entre os meses de julho e agosto de 2018.

**Quadro 4- Critérios para seleção dos especialistas. Fortaleza-Ceará-Brasil, 2019.**

CRITÉRIOS	PONTOS
Especialista	1
Mestre	2
Doutor	3
Dissertação na área de segurança do paciente	2
Tese na área de segurança do paciente	3
Publicação na área de segurança do paciente	1
Experiência assistencial (mínimo de 1 ano)	2
Pontuação máxima/mínima	14/5

Fonte: próprio autor.

A carta-convite (APÊNDICE E) e o Termo De Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE F) foram enviados pelo correio eletrônico, assim como, após o aceite, foram enviados as sínteses das traduções, as sínteses das retrotraduções, os instrumentos originais e o Formulário de Avaliação criado no *Google Forms*<sup>®</sup> (APÊNDICE G e H). Para avaliação dos juízes foi empregada uma escala que variou de 1 a 4, designada da seguinte forma:

**Quadro 5- Critérios para avaliação dos itens pelos especialistas. Fortaleza-Ceará-Brasil, 2019.**

PONTUAÇÃO	CRITÉRIO
1	Item não equivalente
2	Item necessita de grande revisão para ser equivalente
3	Item necessita de pequena revisão para ser equivalente
4	Item equivalente

Fonte: próprio autor.

Após a avaliação dos especialistas foi utilizado o Índice de Validade de Conteúdo (IVC) de cada item, por domínios assim como dos instrumentos como um todo para quantificar a validade de conteúdo. O IVC é um método muito utilizado na área da saúde que mede a porcentagem de juízes em concordância sobre determinados aspectos de conceitos sobre um tema. Permite analisar cada dimensão individualmente e depois o conjunto de definições como um todo (ALEXANDRE; COLUCCI, 2011).

É definido pela proporção de itens que recebem uma pontuação de 3 ou 4 pelos especialistas, empregando uma escala tipo *Likert* de 1 a 4. Desse modo, para avaliação dos itens individualmente, os que foram marcados como “3” ou “4” pelos especialistas foram somados e divididos pelo número total de respostas. Os itens que receberam pontuação “1” ou “2” foram revisados. A fórmula utilizada para o cálculo do IVC individual está apresentada abaixo:

$$\text{IVC} = \frac{\text{Número de respostas 3 ou 4}}{\text{Número total de respostas}}$$

Para avaliação dos instrumentos como um todo não existe um consenso na literatura. Polit e Beck (2006) apresentam três formas que podem ser usadas. Uma é definida como a “média das proporções dos itens considerados relevantes pelos juízes”. A outra é a “média dos valores dos itens calculados separadamente, isto é soma-se todos os IVC calculados separadamente e divide-se pelo número de itens considerados na avaliação”. Finalmente, a última forma seria dividir o “número total de itens considerados como relevantes pelos juízes pelo número total de itens”. Nesse estudo optou-se por somar os IVC de cada item e dividir pelo número total de itens da escala avaliados pelos juízes como demonstrado a seguir:

$$\text{IVC} = \frac{\text{Soma dos IVC}}{\text{Número total de itens avaliados}}$$

Para avaliação dos IVC seguiu-se as recomendações de Polit, Beck e Owen (2007) que considera IVC por item de 0,75 ou superior para que a validade de conteúdo seja julgada como excelente, e a média de IVC da escala de 0,9 ou superior. Ao final dessa etapa, foi obtida a versão consensual em português 3 (VCP3).

#### 4.2.6 Teste Piloto

O teste piloto, ou pré-teste, é uma etapa imprescindível antes de afirmar que um instrumento está pronto para aplicação (BORSA; DAMÁSIO; BANDEIRA, 2012). O teste piloto foi conduzido em uma amostra de 10 pacientes e 10 profissionais de enfermagem, justificando o tamanho da amostra pelo padrão de repetição (saturação). Ou seja, quando os comentários sobre os itens da escala, suas instruções, opções de resposta e *layout* começaram a se repetir, encerrou-se o teste piloto (FERREIRA *et al.*, 2014).

Os pacientes encontravam-se internados nos setores de emergência adulto, internação da emergência (1º andar) ou clínica médica (2º, 3º, 4º e 5º andar) no mês de setembro de 2018 e deveriam se adequar aos seguintes critérios: pacientes que se encontravam internados nos setores de emergência ou clínica médica há pelo menos 24 horas, brasileiros, com 18 anos ou mais. Aos pacientes, foi aplicada a versão adaptada do PAQS.

No caso do NAQS, esse foi aplicado com profissionais de enfermagem, de nível técnico e superior, que trabalhavam nos setores de emergência adulto, internação da emergência (1º andar), clínica médica (2º, 3º, 4º e 5º andar) e Unidade de Terapia Intensiva (UTI) adulta no mês de setembro de 2018 e se adequaram aos seguintes critérios: estavam de plantão no dia da coleta e trabalhavam há pelo menos um mês na unidade. Foram excluídos aqueles que trabalhavam com uma carga horária semanal inferior à 20 horas.

O teste piloto foi conduzido por meio de entrevista realizada pela pesquisadora e uma enfermeira que realizaram a leitura conjunta de cada item. Para auxiliar nessa etapa foi elaborado um instrumento (Apêndice I) que continha as seguintes variáveis: tempo para preenchimento, itens em dúvida, dúvidas e sugestões.

A leitura dos itens era realizada quantas vezes fossem necessárias. Se após as leituras o participante ainda apresentasse dúvidas, questionava-se qual era a dificuldade para entender o item, a qual era anotada no instrumento de coleta de dados e o item era deixado em branco. Esses itens que apresentaram maior dificuldade foram avaliados pela pesquisadora e orientadora, nos quais realizaram-se modificações quando julgou-se pertinente, resultando na versão consensual em português 4 (VCP4).

#### 4.3 LOCAL DO ESTUDO

A pesquisa foi realizada no Hospital Geral de Fortaleza (HGF) de onde conseguiu-se a anuência (ANEXO C). O HGF está localizado na cidade de Fortaleza, no Ceará. A coleta de dados ocorreu nos setores de emergência adulto, internação da emergência (1º andar), clínica médica (2º, 3º, 4º e 5º andar) e UTI adulta. A escolha do local é justificada por ser um Hospital escola de referência no estado do Ceará que possui vínculo com a Universidade Estadual do Ceará (UECE).

O HGF é o maior hospital público estadual e referência em 63 especialidades e subespecialidades. Tem 563 leitos incluindo eletivos, de emergência, obstetrícia e unidades de terapia intensiva adulta e neonatal. É também um dos maiores centros de treinamento do país, sendo certificado como hospital de ensino (HOSPITAL GERAL DE FORTALEZA, 2015).

#### 4.4 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população da fase de avaliação da síntese por *experts* (validação de conteúdo) foi composta por 10 enfermeiros especialistas em segurança do paciente. A população da fase do

teste piloto foi constituída de 10 profissionais de enfermagem (nível técnico e superior) e 10 pacientes do HGF. Por fim, da fase de aplicação do instrumento, participaram 51 pacientes e 49 profissionais de enfermagem (nível técnico e superior) dos setores de emergência, da clínica médica ou da UTI do HGF.

#### 4.5 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS

O primeiro instrumento foi utilizado na fase de avaliação dos especialistas. O instrumento foi construído pela autora do presente estudo (Apêndice G e H). Trata-se de um formulário online que contém informações sobre as equivalências idiomática, semântica, conceitual e experiencial, assim como um espaço para sugestões.

O segundo instrumento foi usado na etapa de teste piloto (Apêndice I). Foi construído pela autora e contém as seguintes variáveis: tempo para preenchimento, itens em dúvida, dúvidas e sugestões.

#### 4.6 PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS

A coleta de dados do teste piloto ocorreu no mês de setembro de 2018. Já a aplicação do instrumento ocorreu entre os meses de outubro e dezembro. Ao convidar os sujeitos para participarem da pesquisa, foram explicados os objetivos da mesma, e após o aceite e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), foi entregue a versão adaptada do questionário impressa, lápis e borracha. Antes do preenchimento foram dadas as instruções para responder o questionário. A coleta de dados com os pacientes foi realizada à beira do leito, enquanto que com os profissionais ocorreu em um local reservado no setor de trabalho.

#### 4.7 ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS

Os dados foram tabulados no *software Microsoft Excel 2013* e analisados no *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)* versão 20.0, sendo elaboradas tabelas acerca das informações obtidas e interpretados os resultados.

Todas as variáveis foram submetidas à análise descritiva. As variáveis contínuas foram analisadas por meio de medidas de tendência central (média e mediana), além de frequência absoluta e relativa.

Para a análise da consistência interna dos itens calculou-se o alfa de Cronbach. A consistência interna mede a extensão que os itens de um questionário estão correlacionados e medem o mesmo construto. Desse modo, quanto menor for a variância específica de cada item e maior for a variância dos itens em conjunto, maior será o alfa de Cronbach. De maneira geral, o valor de alfa deve ser igual ou superior a 0,70 (podendo variar de 0 a 1) para que seja considerado adequado (TERWEE *et al.*, 2007; SANTOS; PESSOA; ARAÚJO, 2016).

#### 4.8 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UECE (nº do parecer 2.624.621) e do HGF (nº do parecer 2.674.975) (ANEXOS D e E). A pesquisa foi desenvolvida de acordo com as recomendações da Resolução de Nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, a qual contém diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas que envolvem seres humanos (BRASIL, 2012).

Todos os participantes foram convidados a assinar o TCLE – Apêndice B- em duas vias, contendo os objetivos da pesquisa. Os sujeitos foram informados sobre a possibilidade de desistência em qualquer fase da pesquisa.

A pesquisa poderia trazer como riscos desconforto, fadiga ou cansaço ao responder os instrumentos, podendo os participantes interromperem o procedimento se assim desejassem. Acredita-se que este estudo trará benefícios para o Sistema Único de Saúde, assim como para a saúde suplementar, contribuindo para a qualidade do cuidado de enfermagem nesses serviços por meio da participação do paciente nesse processo.

Vale ressaltar que foi solicitada autorização dos autores dos instrumentos PAQS e NAQS para realizar o processo de tradução e validação dos mesmos (ANEXO F).

## 5 RESULTADOS

Esta seção apresenta os resultados do processo de validação dos instrumentos PAQS e NAQS traduzidos para a língua portuguesa do Brasil. Desse modo, para melhor entendimento, optou-se por dividi-la em quatro partes, onde na primeira encontram-se os resultados da tradução dos instrumentos; na segunda parte estão descritos os resultados de validação do instrumento PAQS e na terceira a validação do NAQS. Cada parte está descrita em três subtópicos: “Validação pelo comitê de Especialistas (Validação de conteúdo)”; “Teste Piloto”; e “Aplicação do Instrumento”. Na quarta parte, são apresentadas as correlações dos domínios dos dois instrumentos.

### 5.1 TRADUÇÃO DOS INSTRUMENTOS PAQS E NAQS

O processo de tradução e retrotradução dos instrumentos levou cerca de dois meses para ser concluído. Após a obtenção das duas versões traduzidas das escalas para o português seguiu-se para a etapa de realização das sínteses das traduções.

Nesta etapa, ao avaliar as traduções T1 e T2 do PAQS, 19 itens tiveram as duas traduções bem aproximadas. Em relação aos demais itens, que mostraram algumas diferenças de tradução, em grande parte dos casos optou-se pela versão do T1, o qual era formado em letras. As duas versões de tradução e síntese do PAQS podem ser melhor observadas no Apêndice A.

Em contrapartida, ao analisar as duas versões de tradução do NAQS, em 28 itens T1 e T2 foram bastante aproximadas. Nas traduções dos demais itens, na maioria das vezes optou-se pela versão da T2, a qual era enfermeira. As diferenças mais significativas entre as duas traduções concentraram-se nos termos “atendimento” e “cuidado”, optando-se pelo segundo termo; e os verbos “saber” e “conhecer”, preferindo-se o verbo “conhecer”. As traduções e síntese em português do NAQS pode ser visualizada no Apêndice B.

Após a etapa de síntese das traduções, os instrumentos foram traduzidos novamente para o inglês para posteriormente ser realizada a síntese das retrotraduções. No caso do PAQS, a maior parte dos itens obteve T3 e T4 semelhantes. Na *backtranslation* dos demais itens, optou-se na maior parte das vezes pela T3 que foi realizada por um tradutor nativo do Reino Unido. Os termos ou expressões que apresentaram mais divergências estão listados no Quadro 6. As versões T3, T4 e a síntese das *backtranslation* estão apresentadas no Apêndice C.

**Quadro 6-Termos ou expressões divergentes na *backtranslation* do PAQS. Fortaleza-Ceará-Brasil, 2019.**

<b>TERMO/EXPRESSÃO ESCOLHIDO (A)</b>	<b>TERMO/EXPRESSÃO ALTERNATIVO (A)</b>
<i>“at”</i>	<i>“in”</i>
<i>“totally”</i>	<i>“completely”</i>
<i>“my care was rushed”</i>	<i>“I was rushed”</i>
<i>“to participate”</i>	<i>“to take part”</i>
<i>“I needed it”</i>	<i>“I needed them to”</i>
<i>“motherly”</i>	<i>“maternal”</i>
<i>“showed”</i>	<i>“demonstrated”</i>
<i>“treated me like”</i>	<i>“treated me as if”</i>
<i>“looked”</i>	<i>“appeared”</i>

Fonte: próprio autor.

Na *backtranslation* do NAQS a maioria dos itens obteve retrotraduções semelhantes em T3 e T4. Nos itens que apresentaram divergências, optou-se pela versão T3 em grande parte dos casos. Vale lembrar que a T3 foi realizada por um tradutor nativo do Reino Unido.

**Quadro 7-Termos ou expressões divergentes na *backtranslation* do NAQS. Fortaleza-Ceará-Brasil, 2019.**

<b>TERMO/EXPRESSÃO ESCOLHIDO (A)</b>	<b>TERMO/EXPRESSÃO ALTERNATIVO (A)</b>
<i>“Answer”</i>	<i>“Respond”</i>
<i>“specific”</i>	<i>“particular”</i>
<i>“totally”</i>	<i>“completely”</i>
<i>“for”</i>	<i>“with”</i>
<i>“regarding”</i>	<i>“related”</i>
<i>“his/her”</i>	<i>“their”</i>
<i>“for”</i>	<i>“to”</i>
<i>“Dedicate”</i>	<i>“Spend”</i>
<i>“people”</i>	<i>“persons”</i>
<i>“Do not look”</i>	<i>“Not appear”</i>
<i>“Be available”</i>	<i>“Appear available”</i>
<i>“being”</i>	<i>“person”</i>
<i>“assignments”</i>	<i>“attributes”</i>
<i>“duties”</i>	<i>“attributes”</i>

Fonte: próprio autor.

## 5.2 VALIDAÇÃO DO *PATIENT'S ASSESSMENT OF QUALITY SCALE* (PAQS)- VERSÃO BRASILEIRA

### 5.2.1 Validação pelo Comitê de Especialistas (Validação de Conteúdo)

No total cinco juízes participaram do processo de validação de conteúdo do PAQS. Todos atingiram pontuação mínima acima de cinco pontos conforme os critérios anteriormente estabelecidos como demonstrado no quadro 4.

**Quadro 8- Pontuação dos especialistas do PAQS de acordo com os critérios estabelecidos. Fortaleza-Ceará-Brasil, 2019.**

<b>ESPECIALISTA</b>	<b>A</b>	<b>B</b>	<b>C</b>	<b>D</b>	<b>E</b>
<b>PONTUAÇÃO</b>	14	12	9	9	9

Fonte: próprio autor.

É possível observar que dentre os especialistas o menor escore alcançado foi 9 e o maior 14 com média de 10,6  $\pm$  desvio padrão (DP) 2,3. A Tabela 1 contém o perfil dos especialistas selecionados.

**Tabela 1 – Caracterização dos juízes do PAQS. Fortaleza-Ceará-Brasil, 2019. (N=5).**  
(Continua)

<b>Variáveis</b>			<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Sexo</b>				
Feminino			4	80
Masculino			1	20
<b>Total</b>			5	
<b>Regiões/Estados/Cidades que residem</b>				
Nordeste	Rio Grande do Norte	Natal/Mossoró	2	40
	Ceará	Fortaleza	1	20
Sul	Rio Grande do Sul	Santa Maria	1	20
Sudeste	São Paulo	São Paulo	1	20
<b>Total</b>			5	100
<b>Maior titulação</b>				
Doutorado			5	100
<b>Total</b>			5	100

Fonte: próprio autor.

**Tabela 1 – Caracterização dos juízes do PAQS. Fortaleza-Ceará-Brasil, 2019. (N=5).**  
(Conclusão)

Variáveis	N	%
<b>Tese/Dissertação sobre Segurança do Paciente</b>		
Dissertação na área de segurança do paciente	1	20
Tese na área de segurança do paciente	2	40
<b>Total</b>	3	60
<b>Estudos na área de Segurança do Paciente</b>		
Publicação na área de Segurança do Paciente	5	100
<b>Experiência Assistencial (Mínimo de 1 ano)</b>		
≤ 5 anos	3	60
≥ 5 anos	2	40
<b>Total</b>	5	100

Fonte: próprio autor.

A maioria dos juízes eram do sexo feminino (80%) e estavam distribuídos entre os estados do Rio Grande do Norte, Ceará, São Paulo e Rio Grande do Sul. Todos os enfermeiros participantes possuíam título de Doutor (100%), tinham publicação na área de segurança do paciente (100%) e experiência assistencial maior que 1 ano (100%), dos quais um defendeu dissertação na área de segurança do paciente e dois defenderam tese.

No que diz respeito à avaliação dos juízes aos itens, inicialmente calculou-se o IVC para cada item do instrumento como apresentado na Tabela 2:

**Quadro 9- Índice de Validade de Conteúdo (IVC) por itens do PAQS. Fortaleza-Ceará-Brasil, 2019.**

ITEM	IVC
Escala de Avaliação da Qualidade dos Cuidados de Enfermagem pelo Paciente	1,0
Esta seção é composta por afirmações que podem ou não descrever os cuidados de enfermagem recebidos no hospital. Indique quanto esses itens descrevem os cuidados de enfermagem recebidos durante sua internação	1,0
Use a escala a seguir para responder aos itens: Se você discorda totalmente que o item descreve os cuidados de enfermagem, circule DT. Se você discorda que o item descreve os cuidados de enfermagem, circule D. Se você concorda que o item descreve os cuidados de enfermagem, circule C. Se você concorda totalmente que o item descreve os cuidados de enfermagem, circule CT. Não há respostas certas ou erradas para essas perguntas	1,0
1.Os (as) enfermeiros (as) foram afetuosos (as)	0,95
2.Eu confiei nos (as) enfermeiros (as)	1,0
3.Os (as) enfermeiros (as) foram atenciosos (as)	1,0
4.Com base na minha condição de saúde, os (as) enfermeiros (as) foram capazes de decidir o que eu precisava	1,0
5.Os (as) enfermeiros (as) sabiam o que estavam fazendo	1,0

Fonte: próprio autor.

**Quadro 9- Índice de Validade de Conteúdo (IVC) por itens do PAQS. Fortaleza-Ceará-Brasil, 2019.**

**(Continuação)**

<b>ITEM</b>	<b>IVC</b>
6.Os (as) enfermeiros (as) me trataram como se eu fosse um membro querido de sua família	1,0
7.Os enfermeiros conversaram comigo	1,0
8.Os (as) enfermeiros (as) não foram claros (as) ao me ensinar sobre os meus cuidados	1,0
9.Os (as) enfermeiros (as) não perceberam quando eu precisei da ajuda de outros profissionais da saúde	1,0
10.Os (as) enfermeiros (as) tinham pouco tempo e eu fui atendido às pressas	1,0
11.Os (as) enfermeiros (as) foram dedicadas e responsáveis	1,0
12.Os (as) enfermeiros (as) foram gentis	1,0
13.Os (as) enfermeiros (as) conheciam as minhas expectativas	1,0
14.Os (as) enfermeiros (as) me incentivaram a participar dos meus cuidados	1,0
15.Os (as) enfermeiros (as) não me ajudaram a resolver meus problemas	1,0
16.Os (as) enfermeiros (as) fizeram pequenas coisas para mim sem serem solicitados	1,0
17.Os (as) enfermeiros (as) deram apoio emocional ou conforto quando eu precisei	1,0
18.Os (as) enfermeiros (as) pareciam não gostar da sua profissão	1,0
19.Os (as) enfermeiros (as) me incentivaram e me apoiaram	1,0
20.Os (as) enfermeiros (as) me trataram de forma grosseira	1,0
21.Os (as) enfermeiros (as) estavam preocupados comigo	1,0
22.Os (as) enfermeiros (as) foram maternais e amorosos	1,0
23.Os (as) enfermeiros (as) usaram o toque para me tranquilizar ou me apoiar	1,0
24.Os (as) enfermeiros (as) pareciam desviar o olhar quando falavam comigo	1,0
25.Os (as) enfermeiros (as) demonstraram que eu era sua prioridade	1,0
26.Os (as) enfermeiros (as) não eram sensíveis a minha condição de saúde	1,0
27.A enfermaria era barulhenta	1,0
28.Os (as) enfermeiros (as) faziam o trabalho no tempo certo	1,0
29.Os (as) enfermeiros (as) me deram o cuidado que eu precisava	1,0
30.Os (as) enfermeiros (as) me trataram como se eu fosse uma pessoa especial ou importante	1,0
31.Os (as) enfermeiros (as) me examinaram para ajudar a descobrir o que estava errado comigo ou como estava meu progresso	1,0
32.Os (as) enfermeiros (as) iam me ver com frequência	1,0
33.Os (as) enfermeiros (as) permitiam que seus sentimentos pessoais interferissem nos meus cuidados	1,0
34.Os (as) enfermeiros (as) foram ineficientes	1,0
35.Os (as) enfermeiros (as) foram impacientes	1,0
36.Os (as) enfermeiros (as) pareceram ansiosos (as) ou nervosos (as) quando estavam comigo	1,0
37.Os (as) enfermeiros (as) deixaram claro que eu tinha tempo suficiente para falar com eles (as)	1,0
38.Os (as) enfermeiros (as) sabiam quem eu sou como pessoa	1,0
39.Os (as) enfermeiros (as) não tinham uma boa personalidade	1,0
40.Os (as) enfermeiros (as) me viram como um indivíduo, uma pessoa real	0,95

Fonte: próprio autor.

**Quadro 9- Índice de Validade de Conteúdo (IVC) por itens do PAQS. Fortaleza-Ceará-Brasil, 2019.**

ITEM	(Conclusão) IVC
41.Os (as) enfermeiros (as) foram insensíveis	1,0
42.Os (as) enfermeiros (as) não foram flexíveis	1,0
43. Meu quarto era barulhento	1,0
44.O cuidado de enfermagem que recebi não foi bom o suficiente	1,0

Fonte: próprio autor.

A partir dos resultados apresentados constata-se que os itens do questionário PAQS obtiveram IVC excelentes ( $\geq 0,95$ ). No entanto, todos os juízes questionaram o uso do termo “enfermeiros”, sugerindo substituí-lo por “profissionais de enfermagem” já que a escala poderia ser utilizada por toda a equipe de enfermagem, incluindo enfermeiros e técnicos em enfermagem. Os juízes deram sugestões ainda para os itens 1, 4, 9, 17, 24, 28, 29, 37 e 40, as quais foram acatadas como informado no Quadro 10.

**Quadro 10- Itens do PAQS modificados após sugestões dos juízes. Fortaleza-Ceará-Brasil, 2019.**

ITEM	MODIFICAÇÕES
1.Os (as) enfermeiros (as) foram afetuosos (as)	1.Os profissionais de enfermagem foram cuidadosos
4.Com base na minha condição de saúde, os (as) enfermeiros (as) foram capazes de decidir o que eu precisava	4.Com base no conhecimento sobre minha condição de saúde, os profissionais de enfermagem foram capazes de decidir o que eu precisava
9.Os (as) enfermeiros (as) não perceberam quando eu precisei da ajuda de outros profissionais da saúde	9.Os profissionais de enfermagem pareciam não perceber quando eu precisei da ajuda de outros profissionais da saúde
17.Os (as) enfermeiros (as) deram apoio emocional ou conforto quando eu precisei	17.Os profissionais de enfermagem deram conforto quando eu precisei
24.Os (as) enfermeiros (as) pareciam desviar o olhar quando falavam comigo	24.Os profissionais de enfermagem pareciam estar desatentos quando falavam comigo
28.Os (as) enfermeiros (as) faziam o trabalho no tempo certo	28.Os profissionais de enfermagem prestaram os cuidados no tempo certo
29.Os (as) enfermeiros (as) me deram o cuidado que eu precisava	29.Os profissionais de enfermagem prestaram os cuidados que eu precisava
37.Os (as) enfermeiros (as) deixaram claro que eu tinha tempo suficiente para falar com eles (as)	37.Os profissionais de enfermagem asseguraram que eu tivesse tempo suficiente para falar com eles (as)
40.Os (as) enfermeiros (as) me viram como um indivíduo, uma pessoa real	40.Os profissionais de enfermagem viram minha individualidade

Fonte: próprio autor.

No PAQS, os itens que sofreram modificações foram os itens 1, 4, 9, 17, 24, 28, 29, 37 e 40. Desses itens, o item 1 “Os (as) enfermeiros (as) foram afetuosos (as)” foi substituído por “Os profissionais de enfermagem foram cuidadosos”; a troca de enfermeiros por profissionais de enfermagem aconteceu em todos os itens que apresentavam esse termo, tendo em vista que na realidade brasileira seria muito difícil para os pacientes avaliarem apenas o cuidado do enfermeiro, já que o cuidado é realizado pela equipe de enfermagem, e muitos não conseguem diferenciar quem é o enfermeiro e quem é o técnico em enfermagem. Além disso, a palavra “afetuosos” foi substituída por “cuidadosos”, pois os juízes ressaltaram que afeto está relacionado a um sentimento de amizade e simpatia, enquanto que cuidado se refere a preocupação, importar-se com o outro.

No item 4 “Com base na minha condição de saúde, os (as) enfermeiros (as) foram capazes de decidir o que eu precisava” foi substituído por “Com base no conhecimento sobre minha condição de saúde, os profissionais de enfermagem foram capazes de decidir o que eu precisava”. A palavra conhecimento foi acrescentada com o intuito de esclarecer que a decisão sobre as necessidades do paciente deveria ser tomada a partir do conhecimento compartilhado entre a equipe de saúde acerca da condição do paciente. Os itens 1 e 4 fazem parte do domínio Cuidado.

No domínio Responsividade houve mudança no item 9, onde “Os (as) enfermeiros (as) não perceberam quando eu precisei da ajuda de outros profissionais da saúde” foi modificado para “Os profissionais de enfermagem pareciam não perceber quando eu precisei da ajuda de outros profissionais da saúde”. Três dos cinco juízes sugeriram acrescentar a palavra “pareciam”, para que a tradução se aproximasse mais do item original que contém a palavra “*seemed*”.

No domínio Características do Profissional, modificou-se o item 24, trocando-se “Os (as) enfermeiros (as) pareciam desviar o olhar quando falavam comigo” por “Os profissionais de enfermagem pareciam estar desatentos quando falavam comigo”.

No domínio Individualização modificaram-se cinco itens. O item 17 “Os (as) enfermeiros (as) deram apoio emocional ou conforto quando eu precisei” transformou-se em “Os profissionais de enfermagem deram conforto quando eu precisei”, pois os juízes defenderam que ao oferecer conforto ao paciente, já está incluído dar apoio emocional. O item 28 “Os (as) enfermeiros (as) faziam o trabalho no tempo certo” alterou-se para “Os profissionais de enfermagem prestaram os cuidados no tempo certo”, pois os especialistas acreditaram que seria interessante deixar claro qual o trabalho da enfermagem: cuidar. O item 29 “Os (as) enfermeiros (as) me deram o cuidado que eu precisava” modificou-se para “Os profissionais de

enfermagem prestaram os cuidados que eu precisava”. O item 37 “Os (as) enfermeiros (as) deixaram claro que eu tinha tempo suficiente para falar com eles (as)” resultou em “Os profissionais de enfermagem asseguraram que eu tivesse tempo suficiente para falar com eles (as)”. E, o item 40 “Os (as) enfermeiros (as) me viram como um indivíduo, uma pessoa real” foi alterado para “Os profissionais de enfermagem viram minha individualidade”.

Foi sugerido ainda manter o nome original da escala: *Patient's Assessment of Quality Scale*- versão brasileira e não traduzi-lo para o português como foi inicialmente pensado como forma de facilitar sua identificação dentro das publicações científicas. Calculou-se também o IVC pelos domínios do instrumento como mostra o Quadro 11.

**Quadro 11- Índice de Validade de Conteúdo (IVC) por Domínios do PAQS. Fortaleza-Ceará- Brasil, 2019.**

<b>DOMÍNIO AVALIADO</b>	<b>IVC</b>
Individualização	0,99
Características do Enfermeiro	1,0
Cuidado	0,99
Ambiente	1,0
Responsabilidades	1,0

Fonte: próprio autor.

Observa-se que todos os domínios do instrumento obtiveram uma avaliação excelente dos juízes ( $IVC \geq 0,99$ ). Para avaliação do instrumento como um todo, o IVC todos os itens foram somados e divididos pelo número total de itens da escala avaliados pelos juízes. Dessa forma, o IVC do PAQS alcançou o valor de 0,99.

### 5.2.2 Teste Piloto

A maioria dos pacientes que participaram do teste piloto era do sexo masculino (60%) com média de idade de 35,8 anos (DP 12,4). O menor grau de escolaridade dos participantes foi ensino fundamental incompleto (30%), e o maior foi ensino médio completo (70%).

O teste piloto ocorreu por meio de entrevistas individuais com os pacientes. O tempo médio para responder a escala foi de 17,3 minutos (DP 3,97). Não foram necessárias modificações na escrita dos itens ou das instruções, no entanto, os pacientes sugeriram que a fonte fosse aumentada, assim como o espaço das perguntas. Sugestões essas que foram acatadas como apresentado no Apêndice J.

### 5.2.3 Aplicação do Instrumento PAQS

#### 5.2.3.1 Perfil dos Participantes do Estudo

O instrumento foi aplicado em uma amostra de 51 pacientes internados nas unidades de emergência e clínica médica. A Tabela 2 descreve o perfil desses pacientes.

**Tabela 2- Caracterização dos pacientes participantes do estudo. Fortaleza-Ceará-Brasil, 2019. (N=51).**

Variáveis	N	%
<b>(Continua)</b>		
<b>Sexo</b>		
Masculino	28	54,9
Feminino	23	45,1
<b>Total</b>	51	100
<b>Faixa Etária</b>		
18 a 30 anos	20	39,21
31 a 40 anos	9	17,64
41 a 50 anos	5	9,80
51 a 60 anos	14	27,45
Maior que 60 anos	3	5,9
<b>Total</b>	51	100
<b>Escolaridade</b>		
Analfabeto	3	5,88
Ensino Fundamental Incompleto	7	13,72
Ensino Fundamental Completo	3	5,88
Ensino Médio Incompleto	6	11,76
Ensino Médio Completo	27	52,94
Curso Técnico	3	5,9
Graduação	2	3,92
<b>Total</b>	51	100
<b>Procedência</b>		
Fortaleza	22	43,13
Região Metropolitana de Fortaleza	15	29,41
Norte do Estado do Ceará	7	13,72
Região do Jaguaribe	4	7,84
Sertão Cearense	2	3,92
Oeste do Estado do Ceará	1	1,98
<b>Total</b>	51	100

Fonte: próprio autor.

**Tabela 2- Caracterização dos pacientes participantes do estudo. Fortaleza-Ceará-Brasil, 2019. (N=51). (Conclusão)**

Variáveis	N	%
<b>Estado Civil</b>		
Casado	24	47
Solteiro	19	37,3
União Estável	5	9,8
Viúvo	2	3,9
Divorciado	1	2
<b>Total</b>	<b>51</b>	<b>100</b>
<b>Religião</b>		
Católico	23	45
Evangélico	21	41,2
Espírita	1	5,9
Outra	3	5,9
Não tem	3	2
<b>Total</b>	<b>51</b>	<b>100</b>

Fonte: próprio autor.

A média de idade dos participantes foi de 39,31 anos (DP 14,61). Observa-se que grande parte dos pacientes eram do sexo masculino (54,9%), com ensino médio completo (52,94%), procedentes de Fortaleza (43,13%), casados (47,1%) e católicos (45,1%).

### 5.2.3.2 Análise Descritiva dos Itens do Instrumento PAQS

Nesse tópico apresenta-se a frequência de respostas aos itens do instrumento. Observa-se que as respostas concentraram-se principalmente no “discordo” e no “concordo”, sendo o “concordo” para os itens positivos, ou que apresentavam comportamentos positivos, e “discordo” para os itens negativos, ou que denotavam comportamentos negativos. A tabela 3 apresenta a frequência de respostas dos pacientes ao PAQS.

Percebe-se que 23 itens do PAQS tiveram mais de 50% das respostas concentradas no “concordo”. Desses, 6 itens pertencem ao domínio Cuidado: item 1 (“Os profissionais de enfermagem foram cuidadosos”), 3 (“Os profissionais de enfermagem foram atenciosos”), 4 (“Com base no conhecimento sobre minha condição de saúde, os profissionais de enfermagem foram capazes de decidir o que eu precisava”), 5 (“Os profissionais de enfermagem sabiam o que estavam fazendo”), 11 (“Os profissionais de enfermagem foram dedicados e responsáveis”) e 12 (“Os profissionais de enfermagem foram gentis”). Três itens referem-se ao domínio Responsabilização: item 7 (“Os profissionais de enfermagem conversaram comigo”), item 9 (“Os profissionais de enfermagem pareciam não perceber quando eu precisei da ajuda de outros

profissionais da saúde”) e item 14 (“Os profissionais de enfermagem me incentivaram a participar dos meus cuidados”).

Os demais itens pertencem ao domínio Individualização: item 13 (“Os profissionais de enfermagem conheciam as minhas expectativas”), item 17 (“Os profissionais de enfermagem deram conforto quando eu precisei”), item 19 (“Os profissionais de enfermagem me incentivaram e me apoiaram”), item 21 (“Os profissionais de enfermagem estavam preocupados comigo”), item 22 (“Os profissionais de enfermagem foram maternais e amorosos”), item 28 (“Os profissionais de enfermagem prestaram os cuidados no tempo certo”), item 29 (“Os profissionais de enfermagem prestaram os cuidados que eu precisava”), item 30 (“Os profissionais de enfermagem me trataram como se eu fosse uma pessoa especial ou importante”), 31 (“Os profissionais de enfermagem me examinaram para ajudar a descobrir o que estava errado comigo ou como estava meu progresso”), item 32 (“Os profissionais de enfermagem iam me ver com frequência”), item 37 (“Os profissionais de enfermagem asseguraram que eu tivesse tempo suficiente para falar com eles (as)”), item 38 (“Os profissionais de enfermagem sabiam quem eu sou como pessoa”) e item 40 (“Os profissionais de enfermagem viram minha individualidade”).

Os itens 10, 24, 26, 34, 35, 36, 41, 42 tiveram mais de 50% das respostas reunidas no “discordo”, sendo todos itens negativos. Tais itens representam os domínios Responsabilização e Características dos profissionais. O item 27 teve a mesma quantidade de respostas divididas no “discordo totalmente”, “discordo” e “concordo”. Trata-se de um item negativo pertencente ao domínio Ambiente. O item 20 teve mais de 50% das respostas no “discordo totalmente”. Esse é um item negativo do domínio Características dos Profissionais.

**Tabela 3- Frequência das respostas ao instrumento PAQS. Fortaleza-Ceará-Brasil, 2019.**

Item	(Continua)			
	Discordo Totalmente (DT)	Discordo (D)	Concordo (C)	Concordo Totalmente (CT)
1. Os profissionais de enfermagem foram cuidadosos	--	3 (5,9)	30 (58,8)	18 (35,3)
2. Eu confiei nos profissionais de enfermagem	--	7 (13,7)	25 (49)	19 (37,3)
3. Os profissionais de enfermagem foram atenciosos	--	7 (13,7)	30 (58,8)	14 (27,5)
4. Com base no conhecimento sobre minha condição de saúde, os profissionais de enfermagem foram capazes de decidir o que eu precisava	--	19 (37,3)	27 (52,9)	5 (9,8)
5. Os profissionais de enfermagem sabiam o que estavam fazendo	--	4 (7,8)	28 (54,9)	19 (37,3)
6. Os profissionais de enfermagem me trataram como se eu fosse um membro querido de sua família	--	14 (27,5)	28 (54,9)	9 (17,6)
7. Os profissionais de enfermagem conversaram comigo	--	4 (7,8)	31 (60,8)	16 (31,4)
8. Os profissionais de enfermagem não foram claros ao me ensinar sobre os meus cuidados	12 (23,5)	24 (47,1)	11 (21,6)	4 (7,8)
9. Os profissionais de enfermagem pareciam não perceber quando eu precisei da ajuda de outros profissionais da saúde	8 (15,7)	14 (27,5)	27 (52,9)	2 (3,9)
10. Os profissionais de enfermagem tinham pouco tempo e eu fui atendido às pressas	10 (19,6)	27 (52,9)	9 (17,6)	5 (9,8)
11. Os profissionais de enfermagem foram dedicados e responsáveis	--	7 (13,7)	32 (62,7)	12 (23,5)
12. Os profissionais de enfermagem foram gentis	--	4 (7,8)	34 (66,7)	13 (25,5)
13. Os profissionais de enfermagem conheciam as minhas expectativas	1 (2)	22 (43,1)	27 (52,9)	1 (2)
14. Os profissionais de enfermagem me incentivaram a participar dos meus cuidados	1 (2)	10 (19,6)	30 (58,8)	10 (19,6)
15. Os profissionais de enfermagem não me ajudaram a resolver meus problemas	17 (33,3)	24 (47,1)	10 (19,6)	--
16. Os profissionais de enfermagem fizeram poucas coisas para mim sem serem solicitados	4 (7,8)	25 (49)	22 (43,1)	--
17. Os profissionais de enfermagem deram conforto quando eu precisei	--	6 (11,8)	32 (62,7)	13 (25,5)
18. Os profissionais de enfermagem pareciam não gostar da sua profissão	16 (31,4)	22 (43,1)	10 (19,6)	3 (5,9)

Fonte: próprio autor.

**Tabela 3- Frequência das respostas ao instrumento PAQS. Fortaleza-Ceará-Brasil, 2019.**

Item	(Continuação)			
	Discordo Totalmente (DT)	Discordo (D)	Concordo (C)	Concordo Totalmente (CT)
19.Os profissionais de enfermagem me incentivaram e me apoiaram	--	2 (3,9)	40 (78,4)	9 (17,6)
20.Os profissionais de enfermagem me trataram de forma grosseira	28 (54,9)	18 (35,3)	3 (5,9)	2 (3,9)
21.Os profissionais de enfermagem estavam preocupados comigo	--	5 (9,8)	36 (70,6)	10 (19,6)
22. Os profissionais de enfermagem foram maternos e amorosos	--	13 (25,5)	27 (52,9)	11 (21,6)
23.Os profissionais de enfermagem usaram o toque para me tranquilizar e/ou me apoiar	2 (3,9)	23 (45,1)	22 (43,1)	4 (7,8)
24.Os profissionais de enfermagem pareciam estar desatentos quando falavam comigo	16 (31,4)	29 (56,9)	6 (11,8)	--
25. Os profissionais de enfermagem demonstraram que eu era sua prioridade	2 (3,9)	22 (43,1)	24 (47,1)	3 (5,9)
26. Os profissionais de enfermagem não eram sensíveis a minha condição de saúde	10 (19,6)	38 (74,5)	3 (5,9)	--
27.A enfermaria era barulhenta	13 (25,5)	13 (25,5)	13 (25,5)	12 (23,5)
28.Os profissionais de enfermagem prestaram os cuidados no tempo certo	--	11 (21,6)	32 (62,7)	8 (15,7)
29.Os profissionais de enfermagem prestaram os cuidados que eu precisava	--	3 (5,9)	35 (68,6)	13 (25,5)
30.Os profissionais de enfermagem me trataram como se eu fosse uma pessoa especial ou importante	--	17 (33,3)	27 (52,9)	7 (13,7)
31.Os profissionais de enfermagem me examinaram para ajudar a descobrir o que estava errado comigo ou como estava meu progresso	2 (3,9)	7 (13,7)	35 (68,6)	7 (13,7)
32.Os profissionais de enfermagem iam me ver com frequência	--	5 (9,8)	34 (66,7)	12 (23,5)
33.Os profissionais de enfermagem permitiam que seus sentimentos pessoais interferissem nos meus cuidados	14 (27,5)	25 (49)	12 (23,5)	--
34.Os profissionais de enfermagem foram ineficientes	17 (33,3)	28 (54,9)	6 (11,8)	--
35.Os profissionais de enfermagem foram impacientes	14 (27,5)	31 (60,8)	6 (11,8)	--
36.Os profissionais de enfermagem pareciam ansiosos ou nervosos quando estavam comigo	16 (31,4)	34 (66,7)	1 (2)	--

Fonte: próprio autor.

**Tabela 3- Frequência das respostas ao instrumento PAQS. Fortaleza-Ceará-Brasil, 2019.**

Item	(Conclusão)			
	Discordo Totalmente (DT)	Discordo (D)	Concordo (C)	Concordo Totalmente (CT)
37. Os profissionais de enfermagem asseguraram que eu tivesse tempo suficiente para falar com eles (as)	4 (7,8)	14 (27,5)	28 (54,9)	5 (9,8)
38. Os profissionais de enfermagem sabiam quem eu sou como pessoa	2 (3,9)	15 (29,4)	32 (62,7)	2 (3,9)
39. Os profissionais de enfermagem não tinham uma boa personalidade	14 (27,5)	23 (45,1)	12 (23,5)	2 (3,9)
40. Os profissionais de enfermagem viram minha individualidade	2 (3,9)	13 (25,5)	34 (66,7)	2 (3,9)
41. Os profissionais de enfermagem foram insensíveis	17 (33,3)	26 (51)	7 (13,7)	1 (2)
42. Os profissionais de enfermagem não foram flexíveis	13 (25,5)	31 (60,8)	7 (13,7)	--
43. Meu quarto era barulhento	10 (19,6)	16 (31,4)	14 (27,5)	11 (21,6)
44. O cuidado de enfermagem que recebi não foi bom o suficiente	22 (43,1)	13 (25,5)	15 (29,4)	1 (2)

Fonte: próprio autor.

### 5.2.3.3 Análise de Confiabilidade

A confiabilidade do PAQS foi analisada pela consistência interna por meio do Alfa de Cronbach. A consistência interna mede o quão uniformemente os itens contribuem para a soma não ponderada do instrumento (MAROCO, GARCIA-MARQUES, 2006). O alfa de Cronbach total do instrumento foi de 0,918, indicando uma adequada consistência interna.

Calculou-se ainda o alfa de Cronbach por domínios do instrumento PAQS como demonstrado no Quadro 12.

**Quadro 12- Consistência interna do PAQS por domínio. Fortaleza-Ceará-Brasil, 2019.**  
(Continua)

Domínio	Itens	Alfa
Individualização	6- Os profissionais de enfermagem me trataram como se eu fosse um membro querido de sua família 13- Os profissionais de enfermagem conheciam as minhas expectativas 16- Os profissionais de enfermagem fizeram poucas coisas para mim sem serem solicitados 17- Os profissionais de enfermagem deram conforto quando eu precisei 19- Os profissionais de enfermagem me incentivaram e me apoiaram 21- Os profissionais de enfermagem estavam preocupados comigo 22- Os profissionais de enfermagem foram maternais e amorosos 23- Os profissionais de enfermagem usaram o toque para me tranquilizar e/ou me apoiar 25- Os profissionais de enfermagem demonstraram que eu era sua prioridade 28- Os profissionais de enfermagem prestaram os cuidados no tempo certo 29- Os profissionais de enfermagem prestaram os cuidados que eu precisava 30- Os profissionais de enfermagem me trataram como se eu fosse uma pessoa especial ou importante 31- Os profissionais de enfermagem me examinaram para ajudar a descobrir o que estava errado comigo ou como estava meu progresso 32- Os profissionais de enfermagem iam me ver com frequência 37- Os profissionais de enfermagem asseguraram que eu tivesse tempo suficiente para falar com eles (as) 38- Os profissionais de enfermagem sabiam quem eu sou como pessoa 40- Os profissionais de enfermagem viram minha individualidade	0,782
Características do profissional	18- Os profissionais de enfermagem pareciam não gostar da sua profissão  20- Os profissionais de enfermagem me trataram de forma grosseira 24- Os profissionais de enfermagem pareciam estar desatentos quando falavam comigo 26- Os profissionais de enfermagem não eram sensíveis a minha condição de saúde 33- Os profissionais de enfermagem permitiam que seus sentimentos pessoais interferissem nos meus cuidados 34- Os profissionais de enfermagem foram ineficientes 35- Os profissionais de enfermagem foram impacientes 36- Os profissionais de enfermagem pareciam ansiosos ou nervosos quando estavam comigo 39- Os profissionais de enfermagem não tinham uma boa personalidade	0,841

Fonte: próprio autor.

**Quadro 12- Consistência interna do PAQS por domínio. Fortaleza-Ceará-Brasil, 2019.**  
(Conclusão)

Domínio	Itens	Alfa
Cuidado	41- Os profissionais de enfermagem foram insensíveis	0,784
	42- Os profissionais de enfermagem não foram flexíveis	
	44- O cuidado de enfermagem que recebi não foi bom o suficiente	
	1- Os profissionais de enfermagem foram cuidadosos	
	2- Eu confiei nos profissionais de enfermagem	
Ambiente	3- Os profissionais de enfermagem foram atenciosos	0,855
	4- Com base no conhecimento sobre minha condição de saúde, os profissionais de enfermagem foram capazes de decidir o que eu precisava	
	5- Os profissionais de enfermagem sabiam o que estavam fazendo	
	11- Os profissionais de enfermagem foram dedicados e responsáveis	
	12- Os profissionais de enfermagem foram gentis	
Responsividade	27- A enfermaria era barulhenta	0,683
	43- Meu quarto era barulhento	
	7- Os profissionais de enfermagem conversaram comigo	
	8- Os profissionais de enfermagem não foram claros ao me ensinar sobre os meus cuidados	
	9- Os profissionais de enfermagem pareciam não perceber quando eu precisei da ajuda de outros profissionais da saúde	
	10- Os profissionais de enfermagem tinham pouco tempo e eu fui atendido às pressas	
	14- Os profissionais de enfermagem me incentivaram a participar dos meus cuidados	
	15- Os profissionais de enfermagem não me ajudaram a resolver meus problemas	

Fonte: próprio autor.

A partir dos resultados apresentados acima percebe-se que os cinco domínios do instrumento exibiram valores de alfa favoráveis, ou seja, acima de 0,7, pois Landis e Koch (1977) destaca que valores que variam entre 0,7 e 0,95 são considerados aceitáveis.

Entre os domínios, o alfa variou de 0,683 a 0,855, com destaque para o domínio Responsividade que apresentou o menor valor de alfa do PAQS (0,683), demonstrando que as respostas nesse domínio não foram coerentes e que há baixa correlação entre os itens. Esse domínio precisará ser melhor avaliado nas fases subsequentes deste estudo com uma amostra ampliada para confirmar os valores de alfa, tendo em vista que esses valores são uma característica da amostra onde foi aplicado o instrumento (MAROCO; GARCIA-MARQUES, 2006).

A tabela 4 apresenta os coeficientes de correlação item-total dos domínios do PAQS. Para análise do coeficiente de correlação de Pearson, considerou-se os seguintes valores: 0-0,19 é julgada como muito fraca; 0,2-0,39 é considerada fraca; 0,4-0,59 é moderada; 0,6-0,79 é forte; 0,8-1 é muito forte (BRITISH MEDICAL JOURNAL, 2019).

**Tabela 4- Coeficiente de Correlação de item-total do PAQS. Fortaleza-Ceará,Brasil. 2019.**

<b>(Continua)</b>			
<b>Domínio</b>	<b>Itens</b>	<b>Correlação item-total</b>	<b>Alfa de Cronbach se o item for excluído</b>
Individualização	6- Os profissionais de enfermagem me trataram como se eu fosse um membro querido de sua família	0,66	0,731
	13- Os profissionais de enfermagem conheciam as minhas expectativas	0,40	0,755
	16- Os profissionais de enfermagem fizeram poucas coisas para mim sem serem solicitados	-0,22	0,801
	17- Os profissionais de enfermagem deram conforto quando eu precisei	0,54	0,744
	19- Os profissionais de enfermagem me incentivaram e me apoiaram	0,44	0,755
	21- Os profissionais de enfermagem estavam preocupados comigo	0,65	0,738
	22- Os profissionais de enfermagem foram maternos e amorosos	0,62	0,735
	23- Os profissionais de enfermagem usaram o toque para me tranquilizar e/ou me apoiar	0,28	0,765
	25- Os profissionais de enfermagem demonstraram que eu era sua prioridade	0,34	0,760
	28- Os profissionais de enfermagem prestaram os cuidados no tempo certo	0,48	0,749
	29- Os profissionais de enfermagem prestaram os cuidados que eu precisava	0,63	0,740
	30- Os profissionais de enfermagem me trataram como se eu fosse uma pessoa especial ou importante	0,50	0,745
	31- Os profissionais de enfermagem me examinaram para ajudar a descobrir o que estava errado comigo ou como estava meu progresso	0,33	0,761
	32- Os profissionais de enfermagem iam me ver com frequência	0,51	0,748
	37- Os profissionais de enfermagem asseguraram que eu tivesse tempo suficiente para falar com eles (as)	0,1	0,783
	38- Os profissionais de enfermagem sabiam quem eu sou como pessoa	0,12	0,777
40- Os profissionais de enfermagem viram minha individualidade	-0,08	0,790	
Características do profissional	18- Os profissionais de enfermagem pareciam não gostar da sua profissão	0,22	0,835
	20- Os profissionais de enfermagem me trataram de forma grosseira	0,61	0,795
	24- Os profissionais de enfermagem pareciam estar desatentos quando falavam comigo	0,65	0,795
	26- Os profissionais de enfermagem não eram sensíveis a minha condição de saúde	0,38	0,816
	33- Os profissionais de enfermagem permitiam que seus sentimentos pessoais interferissem nos meus cuidados	0,60	0,797

Fonte: próprio autor.

**Tabela 4- Coeficiente de Correlação de item-total do PAQS. Fortaleza-Ceará-Brasil, 2019.**

		<b>(Conclusão)</b>	
<b>Domínio</b>	<b>Itens</b>	<b>Correlação item-total</b>	<b>Alfa de Cronbach se o item for excluído</b>
	34- Os profissionais de enfermagem foram ineficientes	0,72	0,789
	35- Os profissionais de enfermagem foram impacientes	0,72	0,790
	36- Os profissionais de enfermagem pareciam ansiosos ou nervosos quando estavam comigo	0,56	0,805
	39- Os profissionais de enfermagem não tinham uma boa personalidade	0,15	0,839
	41- Os profissionais de enfermagem foram insensíveis	0,43	0,812
	42- Os profissionais de enfermagem não foram flexíveis	0,54	0,803
	44- O cuidado de enfermagem que recebi não foi bom o suficiente	0,43	0,814
Cuidado	1- Os profissionais de enfermagem foram cuidadosos	0,75	0,702
	2- Eu confiei nos profissionais de enfermagem	0,52	0,748
	3- Os profissionais de enfermagem foram atenciosos	0,66	0,717
	4- Com base no conhecimento sobre minha condição de saúde, os profissionais de enfermagem foram capazes de decidir o que eu precisava	0,18	0,812
	5- Os profissionais de enfermagem sabiam o que estavam fazendo	0,21	0,804
	11- Os profissionais de enfermagem foram dedicados e responsáveis	0,66	0,719
	12- Os profissionais de enfermagem foram gentis	0,63	0,726
Ambiente	27- A enfermaria era barulhenta	0,75	-
	43- Meu quarto era barulhento	0,75	-
Responsividade	7- Os profissionais de enfermagem conversaram comigo	0,45	0,631
	8- Os profissionais de enfermagem não foram claros ao me ensinar sobre os meus cuidados	0,44	0,626
	9- Os profissionais de enfermagem pareciam não perceber quando eu precisei da ajuda de outros profissionais da saúde	0,27	0,684
	10- Os profissionais de enfermagem tinham pouco tempo e eu fui atendido às pressas	0,51	0,597
	14- Os profissionais de enfermagem me incentivaram a participar dos meus cuidados	0,31	0,667
	15- Os profissionais de enfermagem não me ajudaram a resolver meus problemas	0,51	0,604

Fonte: próprio autor.

No Domínio Individualização, a correlação item-total variou de -0,08 até 0,66, indicando correlações fracas a fortes, apresentando inclusive correlações negativas (-0,08; -0,22). O item 40 “Os profissionais de enfermagem viram minha individualidade” aborda a individualização dos cuidados por parte dos profissionais, no entanto apresentou a menor correlação do domínio. Tal domínio busca representar os comportamentos dos profissionais em relação ao paciente como indivíduo. Em contrapartida, o item de maior correlação do domínio foi o item 6 “Os profissionais de enfermagem me trataram como se eu fosse um membro querido de sua família” (VIERA, 2016).

No Domínio Características do Profissional a correlação variou de 0,15 até 0,72, evidenciando muito fracas a fortes correlações. O item 39 “Os profissionais de enfermagem não tinham uma boa personalidade”, que é um item negativo, apresentou a menor correlação do domínio que objetiva representar as atitudes e apresentação do profissional. Por outro lado, O item 34 “Os profissionais de enfermagem foram ineficientes” e 35 “Os profissionais de enfermagem foram impacientes” apresentaram as maiores correlações do domínio.

No domínio Cuidado é possível observar que as correlações variaram de 0,18 até 0,75 (correlações muito fracas a fortes). O item 4 “Com base no conhecimento sobre minha condição de saúde, os profissionais de enfermagem foram capazes de decidir o que eu precisava” obteve a menor correlação do domínio. O domínio Cuidado trata do cuidado, da confiança e da cortesia do profissional. O item 1 “Os profissionais de enfermagem foram cuidadosos” apresentou a maior correlação desse domínio.

O domínio Ambiente apresentou fortes correlações (0,75). Tal domínio é representado apenas por dois itens. Enquanto que o domínio Responsividade apontou valores de 0,27 a 0,51, denotando fracas a moderadas correlações. O item 9 “Os profissionais de enfermagem pareciam não perceber quando eu precisei da ajuda de outros profissionais da saúde” apresentou a menor correlação do domínio. Tal domínio representa o estímulo do profissional para que o paciente participe do autocuidado e sua capacidade de perceber o paciente precisa. O item 15 “Os profissionais de enfermagem não me ajudaram a resolver meus problemas” apresentou a maior correlação do domínio.

Observou-se que no domínio Individualização a exclusão dos itens 16 “Os profissionais de enfermagem fizeram poucas coisas para mim sem serem solicitados”, 37 “Os profissionais de enfermagem asseguraram que eu tivesse tempo suficiente para falar com eles (as)” e 40 “Os profissionais de enfermagem viram minha individualidade” aumentaria os valores de alfa. Vale ressaltar que esses mesmos itens apresentaram correlações fracas, o que deve ser considerado na análise fatorial para decidir sobre a permanência ou não desses itens.

O mesmo ocorreu nos itens 4 “Com base no conhecimento sobre minha condição de saúde, os profissionais de enfermagem foram capazes de decidir o que eu precisava” e 5 “Os profissionais de enfermagem sabiam o que estavam fazendo” do domínio Cuidado. A supressão desses itens somaria 0,028 no valor de alfa.

### 5.3 VALIDAÇÃO DO *NURSE'S ASSESSMENT OF QUALITY SCALE* (NAQS)- VERSÃO BRASILEIRA

#### 5.3.1 Validação pelo Comitê de Especialistas (Validação De Conteúdo)

A validação de conteúdo do NAQS foi realizada por cinco especialistas diferentes dos cinco juízes que validaram o conteúdo do PAQS. Os especialistas alcançaram escores superiores a pontuação mínima de cinco pontos de acordo com os critérios estabelecidos na metodologia deste estudo (Quadro 4). A pontuação dos juízes está apresentada no Quadro 13.

**Quadro 13- Pontuação dos especialistas do NAQS de acordo com os critérios estabelecidos. Fortaleza-Ceará-Brasil, 2019.**

<b>ESPECIALISTA</b>	<b>F</b>	<b>G</b>	<b>H</b>	<b>I</b>	<b>J</b>
<b>PONTUAÇÃO</b>	9	12	8	6	12

Fonte: próprio autor.

O menor escore alcançado foi 6, e o maior 12, com média de 9,4 pontos (DP 2,6). Na Tabela 5 encontra-se a caracterização dos especialistas em relação aos critérios utilizados para seleção dos mesmos:

**Tabela 5 – Caracterização dos juízes do NAQS. Fortaleza-Ceará-Brasil, 2019. (N=5).**

Variáveis			N	%
<b>Sexo</b>				
Feminino			4	80
Masculino			1	20
<b>Total</b>			5	100
<b>Regiões/Estados/Cidades que residem</b>				
Nordeste	Ceará	Fortaleza/Sobral /Cariri	3	60
	Piauí	Picos	1	20
Sudeste	São Paulo	São Paulo	1	20
<b>Total</b>			5	100
<b>Maior titulação</b>				
Doutorado			3	60
Mestrado			2	40
<b>Total</b>			5	100
<b>Tese/Dissertação sobre segurança do paciente</b>				
Dissertação na área de segurança do paciente			2	40
Tese na área de segurança do paciente			2	40
<b>Total</b>			4	80
<b>Estudos na área de Segurança do Paciente</b>				
Publicação na área de Segurança do Paciente			5	100
<b>Total</b>			5	100
<b>Experiência Assistencial (Mínimo de 1 ano)</b>				
≤ 5 anos			4	80
≤ 1 ano			1	20
<b>Total</b>			5	100

Fonte: próprio autor.

A maior parte dos especialistas era do sexo feminino (80%) e residiam nos estados do Ceará, Piauí e São Paulo. A maioria possuía Doutorado (60%) e experiência assistencial maior que 1 ano (80%). Todos publicaram artigos na área de segurança do paciente (100%), dos quais dois defenderam dissertação na área e dois defenderam tese.

Calculou-se inicialmente os IVC de cada item avaliado pelos especialistas como apresenta o Quadro 14.

**Quadro 14- Índice de Validade de Conteúdo (IVC) por itens do NAQS. Fortaleza-Ceará-Brasil, 2019.**

(Continua)

ITEM AVALIADO	IVC
Escala de avaliação da qualidade do cuidado de enfermagem pelo enfermeiro	0,8
Para responder à primeira parte deste questionário, pense sobre um(a) paciente do(a) qual você cuidou recentemente e se lembra bem. Responda a estes itens com base no seu trabalho com esse paciente específico. Indique o quanto esses itens descrevem aspectos do cuidado de enfermagem que você forneceu a esse paciente	1,0
Use a escala a seguir para responder aos itens: Se você discorda totalmente que o item descreve os cuidados para aquele paciente, circule DT. Se você discorda que o item descreve os cuidados para aquele paciente, circule D. Se você concorda que o item descreve os cuidados para aquele paciente, circule C. Se você concorda totalmente que o item descreve os cuidados para aquele paciente, circule CT. Não há respostas certas ou erradas para essas perguntas	1,0
Em meu cuidado para este (a) paciente específico (a), eu consegui	1,0
1.Ter tempo suficiente para que o (a) paciente não tenha sido atendido às pressas	1,0
2.Tratar o (a) paciente de forma gentil	1,0
3.Criar uma atmosfera de comunicação aberta e confiante	1,0
4.Garantir a privacidade do (a) paciente	1,0
5.Incentivar o (a) paciente a contribuir nas decisões relativas aos seus cuidados	1,0
6.Manter o (a) paciente informado(a) sobre a sua condição	1,0
7.Respeitar os direitos do(a) paciente	1,0
8.Garantir que o paciente tivesse tempo suficiente para falar comigo	1,0
9.Promover a independência do(a) paciente	1,0
10.Explicar procedimentos e novas situações para o(a) paciente	1,0
11.Responder suas perguntas	1,0
12.Dedicar tempo a ele/ela	1,0
13.Incentivar o(a) paciente a fazer o máximo possível por si próprio(a)	1,0
14.Monitorar com frequência o estado ou as reações do(a) paciente	1,0
15.Ouvir atentamente o(a) paciente	1,0
16.Atender prontamente os pedidos do paciente	1,0
17.Checar o(a) paciente frequentemente	0,95
18.Organizar meu tempo para ser pontual	1,0
19.Estar disponível quando minha presença era necessária	1,0
20.Fazer o trabalho “em tempo hábil” ao prestar os cuidados	1,0
21.Perguntar ao(à) paciente especificamente sobre suas necessidades ao planejar os cuidados	1,0
22.Planejar o cuidado considerando a família do(a) paciente ou outras pessoas significativas	1,0
23.Me apresentar ao(à) paciente e à sua família	1,0
24.Manter contato visual, quando culturalmente apropriado, ao interagir com o(a) paciente	1,0
25.Fornecer feedback positivo ao(à) paciente conforme necessário	1,0
26.Não parecer ansioso(a) ou nervoso(a) na frente do(a) paciente	1,0
27.Conhecer os meus próprios limites de conhecimento teórico	1,0

Fonte: próprio autor.

**Quadro 14- Índice de Validade de Conteúdo (IVC) por itens do NAQS. Fortaleza-Ceará-Brasil, 2019.**

(Continuação)

<b>ITEM AVALIADO</b>	<b>IVC</b>
28. Conhecer os meus próprios limites de conhecimento técnico	1,0
29. Planejar o cuidado com base nas expectativas do(a) paciente	1,0
30. Ser gentil e amigável com o(a) paciente	1,0
31. Antecipar as necessidades do paciente para orientações	1,0
32. Ser alegre e agradável ao interagir com o(a) paciente	1,0
33. Estar preocupado(a) com o bem-estar do(a) paciente	1,0
34. Ser empático	1,0
35. Parecer disponível para o paciente	1,0
36. Ser dedicado e responsável	1,0
37. Ser sensível	1,0
38. Me vestir adequadamente	1,0
39. Trabalhar como membro de uma equipe	1,0
40. Ser honesto(a)	1,0
41. Ver o(a) paciente como um ser único	1,0
42. Ter uma aparência física profissional	0,95
43. Planejar os cuidados de acordo com o contexto cultural do paciente	1,0
44. Ter uma “atitude profissional”	1,0
45. Envolver o (a) paciente no planejamento do seu próprio cuidado	1,0
Usando a mesma escala de antes (DT, D, C, CT), indique até que ponto você concorda que estes itens estavam presentes no seu ambiente de trabalho quando você estava cuidando deste(a) paciente em particular	1,0
46. Eu tinha equipamentos e materiais prontamente disponíveis para este paciente	1,0
47. Eu tinha espaço suficiente para prestar cuidados ao (à) paciente	1,0
48. A estrutura da unidade favoreceu a observação do paciente e minimizou o meu esforço físico	1,0
49. O quarto do(a) paciente estava perto do posto de enfermagem	1,0
50. Não tive interrupções constantes ao cuidar do(a) paciente	1,0
51. As atribuições de enfermagem (relação enfermeiro-paciente) foram ajustadas de acordo com a condição do paciente	1,0
52. As atribuições de enfermagem não estavam distribuídas por toda a unidade do(a) paciente	0,85
53. Houve uma comunicação aberta entre os setores hospitalares	1,0
54. Outros setores hospitalares concluíram serviços ao(à) paciente sem serem solicitados por mim ou por outra equipe	0,95
55. As políticas hospitalares me permitiram individualizar os cuidados que prestei	1,0
56. Os requisitos de documentação e de impressos foram mínimos	1,0
57. As atribuições específicas do enfermeiro e do paciente foram mantidas para garantir a continuidade dos cuidados	1,0
58. O pessoal da unidade se relacionou bem uns com os outros	1,0
59. Houve um alto grau de colaboração entre o pessoal da unidade	1,0
60. Havia um sistema de avaliação realizado pelos colegas da unidade	0,8
61. A equipe aceitou bem as críticas	1,0

Fonte: próprio autor.

**Quadro 14- Índice de Validade de Conteúdo (IVC) por itens do NAQS. Fortaleza-Ceará-Brasil, 2019.**

<b>ITEM AVALIADO</b>	<b>IVC</b>
62.A equipe aprendeu continuamente uns com os outros	1,0
63.Não houve conflito de personalidade entre os profissionais da unidade	1,0
64.Cada membro da equipe foi visto como importante para o funcionamento da unidade	1,0
65.Foi-me dada a oportunidade de participar em uma avaliação informal e sem julgamentos feita pelos colegas da unidade	0,95
66.Os profissionais da unidade deram apoio uns aos outros	1,0
A seção final contém itens mais pessoais que os enfermeiros dizem estar provavelmente relacionados ao tipo de cuidado que eles são capazes de prestar para os pacientes. Para cada item, indique até que ponto você concorda que isto influenciou o cuidado que você prestou para este(a) paciente em particular	1,0
67.Meu nível atual de formação em enfermagem	1,0
68.Meus sentimentos sobre a enfermagem	1,0
69.Meu nível de familiaridade com a unidade	1,0
70.Meu humor	1,0
71.Meu nível de estresse	1,0
72.Meu nível de habilidade	1,0
73.Meu nível de conhecimento	1,0
74.Minha personalidade	1,0
75.Meu nível de cansaço	1,0
76.Minha competência	1,0
77.Gostar de ser enfermeiro(a)	1,0

Fonte: próprio autor.

Observando os dados apresentados acima percebe-se que todos os itens alcançaram valores de IVC excelentes ( $\geq 0,8$ ). No entanto, os juízes sugeriram modificações para os itens 1, 4, 16, 17, 24, 32, 35, 42, 56, 60, 63, 65 e 76, as quais foram consideradas como informado no Quadro 15.

**Quadro 15- Itens do NAQS modificados após sugestões dos juízes. Fortaleza-Ceará-Brasil, 2019.**

<b>ITEM</b>	<b>MODIFICAÇÕES</b>
Em meu cuidado para este (a) paciente específico (a), eu consegui	Em meu cuidado para este paciente específico (a), eu fui capaz de
1.Ter tempo suficiente para que o (a) paciente não tenha sido atendido às pressas	1.Permitir tempo suficiente para que o paciente não tenha sido atendido às pressas
4.Garantir a privacidade do (a) paciente	4.Oferecer privacidade ao paciente
16.Atender prontamente os pedidos do paciente	16.Atender prontamente as solicitações do paciente
17.Checar o(a) paciente frequentemente	17.Avaliar o paciente frequentemente
24.Manter contato visual, quando culturalmente apropriado, ao interagir com o(a) paciente	24.Manter contato visual ao interagir com o paciente
32.Ser alegre e agradável ao interagir com o(a) paciente	32.Ser simpático e agradável ao interagir com o(a) paciente
35.Parecer disponível para o paciente	35.Demonstrar-se disponível para o paciente
42.Ter uma aparência física profissional	42.Ter uma aparência profissional
56.Os requisitos de documentação e de impressos foram mínimos	56.As necessidades de documentação e de impressos foram mínimos
60.Havia um sistema de avaliação realizado pelos colegas da unidade	60.Havia um sistema formal de avaliação sem julgamento nessa unidade
63.Não houve conflito de personalidade entre os profissionais da unidade	63.Não houve conflito pessoal entre os profissionais da unidade
65.Foi-me dada a oportunidade de participar em uma avaliação informal e sem julgamentos feita pelos colegas da unidade	65.Foi-me dada a oportunidade de participar em uma avaliação informal e sem julgamentos dos colegas da unidade
76.Minha competência	76.Minha competência profissional

Fonte: próprio autor.

Dos itens modificados, quatro fazem parte do domínio Individualização. O item 24 “Manter contato visual, quando culturalmente apropriado, ao interagir com o(a) paciente” foi modificado para “Manter contato visual ao interagir com o paciente”, pois os juízes argumentaram que no nosso contexto cultural é apropriado manter contato visual ao cuidar do paciente. O item 32 “Ser alegre e agradável ao interagir com o(a) paciente” teve o termo “alegre” substituído por “simpático e agradável”. O item 35 “Parecer disponível para o paciente” teve o termo “parecer” disponível por “demonstrar-se”. Enquanto que o item 42 “Ter uma aparência física profissional” foi alterado para “Ter uma aparência profissional”, pois os juízes questionaram o que se caracterizaria como “aparência física profissional”.

No domínio Colaboração da unidade, sofreram alterações os itens 60, 63 e 65. O item 60 “Havia um sistema de avaliação realizado pelos colegas da unidade” foi alterado para “Havia um sistema formal de avaliação sem julgamento nessa unidade”, como forma de deixar

mais claro que essa avaliação é construtiva e voltada para melhorar a segurança do paciente. O item 63 “Não houve conflito de personalidade entre os profissionais da unidade” teve o termo “conflito de personalidade” substituído por “conflito pessoal”. Já o item 65 “Foi-me dada a oportunidade de participar em uma avaliação informal e sem julgamentos feita pelos colegas da unidade” foi modificado para “Foi-me dada a oportunidade de participar em uma avaliação informal e sem julgamentos dos colegas da unidade”.

O domínio Vigilância teve três itens alterados. O item 1 “Ter tempo suficiente para que o (a) paciente não tenha sido atendido às pressas” teve o termo “ter” substituído por “permitir”. O item 16 “Atender prontamente os pedidos do paciente” sofreu substituição de “pedidos” por “solicitações”. E, o item 17 “Checar o(a) paciente frequentemente” foi alterado para “Avaliar o paciente frequentemente”.

No domínio Defesa, o item 4 “Garantir a privacidade do (a) paciente” foi modificado, onde a palavra “garantir” foi substituída por “oferecer”. O domínio ambiente de trabalho teve o item 56 “Os requisitos de documentação e de impressos foram mínimos” alterado para “As necessidades de documentação e de impressos foram mínimos”, pois os juízes concordaram que o item estava confuso, podendo dificultar a compreensão dos respondentes. Por fim, no Domínio Características dos Profissionais, o item 76 “Minha competência” teve a palavra “profissional acrescentada: “Minha competência profissional”.

No item 1 “Permitir tempo suficiente para que o paciente não tenha sido atendido às pressas” transformou-se em “Atender o paciente sem pressa”, pois os profissionais tiveram muita dificuldade em entender o que seria “permitir tempo suficiente”. O item 25 “Fornecer *feedback* positivo ao(à) paciente conforme necessário” foi modificado para “Fornecer esclarecimentos ao paciente quando necessário”, pois alguns funcionários não conseguiram compreender o que seria esse “*feedback* positivo”. No item 34 “Ser empático” optou-se por acrescentar uma explicação para empático “Ser empático (se colocar no lugar do outro)”, pois a quase totalidade dos respondentes questionaram o que significava a palavra “empático”.

O item 51 “As atribuições de enfermagem (relação enfermeiro-paciente) foram ajustadas de acordo com a condição do paciente” foi um item que gerou bastante confusão e mesmo após as modificações para “As atribuições de enfermagem (número de profissional por paciente) foram ajustadas de acordo com a condição do paciente”, ainda merece atenção para análise nas próximas etapas do estudo. Muitos participantes tiveram dificuldade em compreender as instruções para responder a última seção, por isso optou-se por simplificá-las “Nessa última seção, para cada item, indique até que ponto as características pessoais influenciam no cuidado prestado a este paciente em particular”.

Houve ainda a sugestão de manter o título original da escala *Nurse's Assessment of Quality Scale*- versão brasileira e não traduzi-lo para o português como foi proposto inicialmente como forma de facilitar sua identificação nas publicações científicas mundiais. Em seguida calculou-se os IVC's para os 8 domínios do NAQS, conforme o Quadro 16.

**Quadro 16- Índice de Validade de Conteúdo (IVC) por Domínios do Nurse Assessment Quality Scale (NAQS). Fortaleza-Ceará-Brasil, 2019.**

<b>DOMÍNIO AVALIADO</b>	<b>IVC</b>
Interação	0,99
Vigilância	0,99
Individualização	1,0
Defesa	1,0
Ambiente de Trabalho	0,98
Colaboração da Unidade	0,97
Características Pessoais	1,0
Humor	1,0

Fonte: próprio autor.

Percebe-se que todos os domínios alcançaram valores de IVC excelentes ( $\geq 0,97$ ). Na avaliação do NAQS como um todo, os IVC de cada item foram somados e divididos pelo número total de itens da escala avaliados pelos juízes. Dessa forma, o IVC do NAQS alcançou o valor de 0,99, sendo considerado um valor excelente.

### 5.3.2 Teste Piloto

A média de idade dos profissionais que participaram do teste piloto foi de 35,2 anos (DP 8,84), sendo a grande maioria do sexo feminino (90%) e com experiência profissional de 5 a 10 anos (70%). O teste piloto ocorreu por meio de entrevistas individuais com os profissionais. O tempo médio para preenchimento foi de 14,4 minutos (DP 4,4). Os resultados estão compilados no Quadro 17.

**Quadro 17- Itens do questionário NAQS que sofreram modificações no teste piloto. Fortaleza-Ceará-Brasil, 2019.**

ITEM	MODIFICAÇÕES
1. Permitir tempo suficiente para que o paciente não tenha sido atendido às pressas	1. Atender o paciente sem pressa
25. Fornecer feedback positivo ao(à) paciente conforme necessário	25. Fornecer esclarecimentos ao paciente quando necessário
34. Ser empático	34. Ser empático (se colocar no lugar do outro)
51. As atribuições de enfermagem (relação enfermeiro-paciente) foram ajustadas de acordo com a condição do paciente	51. As atribuições de enfermagem (número de profissional por paciente) foram ajustadas de acordo com a condição do paciente
A seção final contém itens mais pessoais que os enfermeiros dizem estar provavelmente relacionados ao tipo de cuidado que eles são capazes de prestar para os pacientes. Para cada item, indique até que ponto você concorda que isto influenciou o cuidado que você prestou para este(a) paciente em particular	Nessa última seção, para cada item, indique até que ponto as características pessoais influenciam no cuidado prestado a este paciente em particular

Fonte: próprio autor.

Após a realização do teste piloto os itens 1, 25, 34, 51 e as instruções da seção final necessitaram de alterações para facilitar o entendimento dos respondentes. O item 1 causou muitas dúvidas, optando-se por simplificá-lo para “atender o paciente sem pressa”. No item 25 a palavra “*feedback*” ocasionou muitos questionamentos e por isso, preferiu-se retirá-la. No item 34, muitos profissionais perguntaram o significado de “empático” e, por isso, acrescentou-se uma breve explicação ao item. O item 51 gerou dúvidas em todos os respondentes e é um item que merece atenção nas próximas etapas de validação. Por último, após ler as instruções da seção final, os profissionais não compreendiam como deveriam responder aos itens subsequentes e por isso, as instruções foram simplificadas. Além disso, foi preciso modificar o *layout* do instrumento, pois os profissionais tiveram dificuldade de responder devido ao espaço e tamanho da letra. O instrumento com as modificações encontra-se no Apêndice K.

### 5.3.3 Aplicação do Instrumento NAQS

#### 5.3.3.1 Perfil dos participantes do estudo

O instrumento foi aplicado em uma amostra de 49 profissionais, sendo 11 técnicos em enfermagem e 38 enfermeiros que trabalhavam nos setores de emergência, clínica médica e UTI. A Tabela 6 traz a caracterização desses profissionais.

**Tabela 6- Caracterização dos profissionais participantes do estudo. Fortaleza-Ceará-Brasil, 2019. (N=49).**

Variáveis	N	%
<b>Sexo</b>		
Feminino	47	95,9
Masculino	2	4,1
<b>Total</b>	49	100
<b>Faixa Etária</b>		
18 a 30 anos	21	42,9
31 a 40 anos	11	22,5
41 a 50 anos	12	24,5
51 a 60 anos	3	6,1
Maior que 60 anos	2	4
<b>Total</b>	49	100
<b>Escolaridade</b>		
Curso Técnico	11	22,5
Graduação	16	32,65
Especialização	18	36,7
Especialização em caráter de residência	4	8,15
<b>Total</b>	49	100
<b>Experiência profissional</b>		
Menos de 6 meses	5	10,20
6 a 11 meses	8	16,32
1 a 4 anos	17	34,7
5 a 10 anos	8	16,32
11 a 20 anos	9	18,36
21 anos ou mais	2	4,1
<b>Total</b>	49	100

Fonte: próprio autor.

A média de idade dos participantes foi de 34,41 anos (DP 12,14). Observa-se que a grande maioria dos profissionais eram do sexo feminino (95,9%), enfermeiros com especialização lato sensu (36,7%) e de 1 a 4 anos de experiência profissional (34,7%).

### 5.3.3.2 Análise Descritiva dos Itens do Instrumento NAQS

Na Tabela 7 estão apresentadas a frequência de respostas aos itens do instrumento NAQS. Observa-se que a maioria das respostas se concentrou no “concordo” e a menor quantidade de respostas ficou no “discordo totalmente”.

Dos itens do NAQS, 14 tiveram mais de 50% das respostas no “concordo totalmente” em itens pertencentes aos domínios Defesa, Interação e Características pessoais. Esses itens foram 2 (“Tratar o paciente de forma gentil”), 7 (“Respeitar os direitos do paciente”), 10 (“Explicar os procedimentos e as novas situações para o paciente”), 11 (“Responder suas perguntas”), 23 (“Me apresentar ao paciente e à sua família”), 26 (“Não parecer ansioso ou nervoso na frente do paciente”), 33 (“Estar preocupado com o bem-estar do paciente”), 36 (“Ser dedicado e responsável”), 38 (“Me vestir adequadamente”), 39 (“Trabalhar como membro de uma equipe”), 40 (“Ser honesto”), 42 (“Ter uma aparência profissional”), 44 (“Ter uma atitude profissional”) e 77 (“Gostar de ser profissional de enfermagem”).

A maioria dos itens (41) teve mais de 50% das respostas concentradas no “concordo”. Esses itens pertencem aos domínios Defesa, Vigilância, Individualização, Interação, Ambiente de Trabalho, Colaboração da Unidade, Características pessoais e Humor. Tais itens foram: 3 (“Criar uma atmosfera de comunicação aberta e confiante”), 5 (“Incentivar o paciente a contribuir nas decisões relativas aos seus cuidados”), 8 (“Garantir que o paciente tivesse tempo suficiente para falar comigo”), 9 (“Promover a independência do paciente”), 12 (“Dedicar tempo a ele”), 13 (“Incentivar o paciente a fazer o máximo possível por si mesmo”), 15 (“Ouvir atentamente o paciente”), 16 (“Atender prontamente as solicitações do paciente”), 17 (“Avaliar o paciente frequentemente”), 19 (“Estar disponível quando minha presença era necessária”), 20 (“Fazer o trabalho “em tempo hábil” ao prestar os cuidados”).

Item 21 (“Perguntar ao paciente, especificamente, sobre suas necessidades ao planejar os cuidados”), 22 (“Planejar o cuidado considerando a família do paciente ou outras pessoas significativas”) 24 (“Manter contato visual ao interagir com o paciente”), 25 (“Fornecer esclarecimentos ao paciente quando necessário”), 27 (“Conhecer os meus próprios limites de conhecimento teórico”), 28 (“Conhecer os meus próprios limites de conhecimento técnico”), 29 (“Planejar o cuidado com base nas expectativas do(a) paciente”), 31 (“Antecipar as necessidades de orientações do paciente”), 32 (“Ser simpático e agradável ao interagir com o paciente”), 35 (“Demonstrar-se disponível para o paciente”), 37 (“Ser sensível”), 43 (“Planejar os cuidados de acordo com o contexto cultural do paciente”), 45 (“Envolver o paciente no planejamento do seu próprio cuidado”), 47 (“Eu tinha espaço físico suficiente para prestar

cuidados ao paciente”), 57 (“As atribuições específicas do enfermeiro no cuidado ao paciente foram mantidas para garantir a continuidade dos cuidados”), 58 (“Os profissionais da unidade se relacionaram bem uns com os outros”), 59 (“Houve um alto grau de colaboração entre os profissionais da unidade”), 62 (“A equipe aprendeu continuamente uns com os outros”), 64 (“Cada membro da equipe foi visto como importante para o funcionamento da unidade”), 66 (“Os profissionais da unidade deram apoio uns aos outros”), 67 (“Meu nível atual de formação em enfermagem”), 68 (“Meus sentimentos sobre a enfermagem”), 69 (“Meu nível de familiaridade com a unidade”), 70 (“Meu humor”), 71 (“Meu nível de estresse”), 72 (“Meu nível de habilidade”), 73 (“Meu nível de conhecimento”), 74 (“Minha personalidade”), 75 (“Meu nível de cansaço”) e 76 (“Minha competência profissional”).

Apenas o item 52 “(As atribuições de enfermagem - número de profissional por pacientes- foram ajustadas de acordo com a condição do paciente”) teve mais de 50% das respostas concentradas no “discordo”. Tal item pertence ao domínio Ambiente de Trabalho.

Fazendo uma comparação entre as respostas dos profissionais e dos pacientes constata-se que os profissionais foram mais positivos em suas respostas, apresentando mais de 50% das respostas no “concordo totalmente” em 14 itens. Mas tanto no PAQS como no NAQS em grande parte dos itens as respostas concentraram-se no “concordo” e em muitos itens as respostas de profissionais e pacientes foram parecidas.

O item 3 do PAQS “Os profissionais de enfermagem foram atenciosos” e o item 2 do NAQS “Tratar o paciente de forma gentil” concentraram as respostas nas opções de conotação positiva “concordo” e “concordo totalmente”.

O item 2 do PAQS “Eu confiei nos profissionais de enfermagem” e o item 3 do NAQS “Criar uma atmosfera de comunicação aberta e confiante” também apresentaram respostas semelhantes entre pacientes e profissionais com a maioria das respostas positivas “concordo” e “concordo totalmente”.

O item 7 do PAQS “Os profissionais de enfermagem conversaram comigo” e o item 8 do NAQS “Garantir que o paciente tivesse tempo suficiente para falar comigo tiveram mais de 50% das respostas concentradas no “concordo”.

O item 10 do PAQS “Os profissionais de enfermagem tinham pouco tempo e eu fui atendido às pressas” que é um item negativo, concentrou mais de 50% das respostas no “discordo” acordando com as respostas dos profissionais no item 1 do NAQS “Atender o paciente sem pressa” que teve a maioria das respostas concentradas no “concordo” e “concordo totalmente”.

O item 13 do PAQS “Os profissionais de enfermagem conheciam as minhas expectativas” teve mais de 50% das respostas no “concordo”, assim como o item 21 do NAQS “Perguntar ao paciente, especificamente, sobre suas necessidades ao planejar os cuidados” e item 29 “Planejar o cuidado com base nas expectativas do paciente”.

O item 14 do PAQS “Os profissionais de enfermagem me incentivaram a participar dos meus cuidados” vai de acordo com os itens 5 do NAQS “Incentivar o paciente a contribuir nas decisões relativas aos seus cuidados” e item 13 “Incentivar o paciente a fazer o máximo possível por si mesmo”, pois todos concentraram mais de 50% das respostas no “concordo”.

O item 32 do PAQS “Os profissionais de enfermagem iam me ver com frequência” e o item 17 do NAQS “Avaliar o paciente frequentemente” tiveram mais de 50% das respostas no “concordo”.

**Tabela 7- Frequência de respostas dos profissionais ao instrumento NAQS. Fortaleza-Ceará-Brasil, 2019.****(Continua)**

<b>Item</b>	<b>Discordo Totalmente (DT)</b>	<b>Discordo (D)</b>	<b>Concordo (C)</b>	<b>Concordo Totalmente (CT)</b>
1.Atender o paciente sem pressa	1 (2)	12 (24,5)	19 (38)	17 (34,7)
2.Tratar o paciente de forma gentil	--	--	16 (32,7)	33 (67,3)
3.Criar uma atmosfera de comunicação aberta e confiante	--	--	26 (53,1)	23 (46,9)
4.Oferecer privacidade ao paciente	2 (4,1)	4 (8,2)	20 (40,8)	23 (46,9)
5.Incentivar o paciente a contribuir nas decisões relativas aos seus cuidados	2 (4,1)	3 (6,1)	31 (63,3)	13 (26,5)
6.Manter o paciente informado sobre a sua condição	2 (4,1)	8 (16,3)	23 (46,9)	16 (32,7)
7.Respeitar os direitos do paciente	1 (2)	--	19 (38)	29 (59,2)
8.Garantir que o paciente tivesse tempo suficiente para falar comigo	1 (2)	10 (20,4)	26 (53,1)	12 (24,5)
9.Promover a independência do paciente	--	4 (8,2)	25 (51)	20 (40,8)
10.Explicar os procedimentos e as novas situações para o paciente	1 (2)	1 (2)	19 (38)	28 (57,1)
11.Responder suas perguntas	--	2 (4,1)	22 (44,9)	25 (51)
12.Dedicar tempo a ele	2 (4,1)	6 (12,2)	26 (53,1)	15 (30,6)
13.Incentivar o paciente a fazer o máximo possível por si mesmo	--	4 (8,2)	27 (55,1)	18 (36,7)
14.Monitorar com frequência o estado ou as reações do paciente	--	6 (12,2)	21 (42,9)	22 (44,9)
15.Ouvir atentamente o paciente	--	3 (6,1)	25 (51)	21 (42,9)
16.Atender prontamente as solicitações do paciente	--	11 (22,4)	30 (61,2)	8 (16,3)
17.Avaliar o paciente frequentemente	1 (2)	6 (12,2)	27 (55,1)	15 (30,6)
18.Organizar meu tempo para ser pontual	--	3 (6,1)	24 (49)	22 (44,9)
19.Estar disponível quando minha presença era necessária	1 (2)	4 (8,2)	31 (63,3)	13 (26,5)
20.Fazer o trabalho “em tempo hábil” ao prestar os cuidados	--	3 (6,1)	31 (63,30)	15 (30,6)

Fonte: próprio autor.

**Tabela 7- Frequência de respostas dos profissionais ao instrumento NAQS. Fortaleza-Ceará-Brasil. 2019.**

Item	<b>(Continuação)</b>			
	<b>Discordo Totalmente (DT)</b>	<b>Discordo (D)</b>	<b>Concordo (C)</b>	<b>Concordo Totalmente (CT)</b>
21.Perguntar ao paciente, especificamente, sobre suas necessidades ao planejar os cuidados	--	7 (14,3)	29 (59,2)	13 (26,5)
22.Planejar o cuidado considerando a família do paciente ou outras pessoas significativas	--	6 (12,2)	32 (65,3)	11 (22,4)
23.Me apresentar ao paciente e à sua família	--	1 (2)	22 (44,9)	26 (53,1)
24.Manter contato visual ao interagir com o paciente	--	--	27 (55,1)	22 (44,9)
25.Fornecer esclarecimentos ao paciente quando necessário	1 (2)	1 (2)	29 (59,2)	18 (36,7)
26.Não parecer ansioso ou nervoso na frente do paciente	1 (2)	1 (2)	20 (40,8)	27 (55,1)
27.Conhecer os meus próprios limites de conhecimento teórico	--	3 (6,1)	27 (55,1)	19 (38,8)
28.Conhecer os meus próprios limites de conhecimento técnico	--	2 (4,1)	31 (63,3)	16 (32,7)
29.Planejar o cuidado com base nas expectativas do(a) paciente	1 (2)	9 (18,4)	28 (57,1)	11 (22,4)
30.Ser gentil e amigável com o paciente	--	2 (4,1)	24 (49)	23 (46,9)
31.Antecipar as necessidades de orientações do paciente	--	11 (22,4)	28 (57,1)	10 (20,4)
32.Ser simpático e agradável ao interagir com o paciente	--	--	26 (53,1)	23 (46,9)
33.Estar preocupado com o bem-estar do paciente	--	--	24 (49)	25 (51)
34. Ser empático (Se colocar no lugar do outro)	2 (4,1)	2 (4,1)	23 (46,9)	22 (44,9)
35. Demonstrar-se disponível para o paciente	--	--	30 (61,2)	19 (38,8)
36.Ser dedicado e responsável	--	--	20 (40,8)	29 (59,2)
37.Ser sensível	1 (2)	2 (4,1)	31 (63,3)	15 (30,6)
38.Me vestir adequadamente	--	--	18 (36,7)	31 (63,3)
39.Trabalhar como membro de uma equipe	--	--	18 (36,7)	31 (63,3)
40.Ser honesto	--	--	14 (28,6)	35 (71,4)

Fonte: próprio autor.

**Tabela 7- Frequência de respostas dos profissionais ao instrumento NAQS. Fortaleza-Ceará-Brasil, 2019.**

Item	<b>(Continuação)</b>			
	<b>Discordo Totalmente (DT)</b>	<b>Discordo (D)</b>	<b>Concordo (C)</b>	<b>Concordo Totalmente (CT)</b>
41.Ver o paciente como um ser único	1 (2)	2 (4,1)	23 (46,9)	23 (46,9)
42.Ter uma aparência profissional	--	--	20 (40,8)	29 (59,2)
43.Planejar os cuidados de acordo com o contexto cultural do paciente	--	7 (14,3)	29 (59,2)	13 (26,5)
44.Ter uma “atitude profissional”	--	--	18 (36,7)	31 (63,3)
45.Envolver o paciente no planejamento do seu próprio cuidado	--	2 (4,1)	31 (63,3)	16 (32,7)
46.Eu tinha equipamentos e materiais prontamente disponíveis para este paciente	6 (12,2)	20 (40,8)	18 (36,7)	5 (10,2)
47.Eu tinha espaço físico suficiente para prestar cuidados ao paciente	5 (10,2)	11 (22,4)	27 (55,1)	6 (12,2)
48.A estrutura física da unidade favoreceu a observação do paciente e minimizou o meu esforço físico	3 (6,1)	16 (32,7)	23 (46,9)	7 (14,3)
49.O quarto do paciente estava perto do posto de enfermagem	7 (14,3)	12 (24,5)	22 (44,9)	8 (16,3)
50.Não tive interrupções constantes ao cuidar do paciente	8 (16,3)	16 (32,7)	19 (38,8)	6 (12,2)
51.As atribuições de enfermagem (número de profissional por pacientes) foram ajustadas de acordo com a condição do paciente	3 (6,1)	17 (34,7)	24 (49)	5 (10,2)
52.As atribuições de enfermagem não estavam distribuídas por toda a unidade do paciente	6 (12,2)	30 (61,2)	11 (22,4)	2 (4,1)
53.Houve uma comunicação aberta entre os setores do hospital	3 (6,1)	18 (36,7)	25 (51)	3 (6,1)
54.Outros setores do hospital ofereceram serviços ao paciente sem serem solicitados por mim ou por outra equipe	12 (24,5)	22 (44,9)	14 (28,6)	1 (2)
55.As políticas do hospital me permitiram individualizar os cuidados que prestei	9 (18,4)	18 (36,7)	19 (38,8)	3 (6,1)
56.As necessidades de documentação e de impressos foram mínimos	8 (16,3)	16 (32,7)	23 (46,9)	2 (4,1)
57.As atribuições específicas do enfermeiro no cuidado ao paciente foram mantidas para garantir a continuidade dos cuidados	2 (4,1)	10 (20,4)	30 (61,2)	7 (14,3)
58.Os profissionais da unidade se relacionaram bem uns com os outros	2 (4,1)	8 (16,3)	30 (61,2)	9 (18,4)

Fonte: próprio autor.

**Tabela 7- Frequência de respostas dos profissionais ao instrumento NAQS. Fortaleza-Ceará-Brasil, 2019.**

Item	(Conclusão)			
	Discordo Totalmente (DT)	Discordo (D)	Concordo (C)	Concordo Totalmente (CT)
59.Houve um alto grau de colaboração entre os profissionais da unidade	2 (4,1)	10 (20,4)	27 (55,1)	10 (20,4)
60.Havia um sistema formal de avaliação sem julgamento nessa unidade	5 (10,2)	16 (32,7)	24 (49)	4 (8,2)
61.A equipe aceitou bem as críticas	4 (8,2)	22 (44,9)	21 (42,9)	2 (4,1)
62.A equipe aprendeu continuamente uns com os outros	1 (2)	10 (20,4)	32 (65,3)	6 (12,2)
63.Não houve conflito pessoal entre os profissionais da unidade	5 (10,2)	19 (38,8)	19 (38,8)	6 (12,2)
64.Cada membro da equipe foi visto como importante para o funcionamento da unidade	3 (6,1)	6 (12,2)	28 (57,1)	12 (24,5)
65.Foi-me dada a oportunidade de participar em uma avaliação informal e sem julgamentos dos colegas da unidade	5 (10,2)	19 (38,8)	20 (40,8)	5 (10,2)
66.Os profissionais da unidade deram apoio uns aos outros	--	12 (24,5)	29 (59,2)	8 (16,3)
67.Meu nível atual de formação em enfermagem	1 (2)	--	27 (55,1)	21 (42,9)
68.Meus sentimentos sobre a enfermagem	1 (2)	1 (2)	26 (53,1)	21 (42,9)
69.Meu nível de familiaridade com a unidade	1 (2)	3 (6,1)	25 (51)	20 (40,8)
70.Meu humor	2 (4,1)	6 (12,2)	24 (49)	17 (34,7)
71.Meu nível de estresse	3 (6,1)	11 (22,4)	22 (44,9)	13 (26,5)
72.Meu nível de habilidade	--	2 (4,1)	34 (69,4)	13 (26,5)
73.Meu nível de conhecimento	--	2 (4,1)	30 (61,2)	17 (34,7)
74.Minha personalidade	1 (2)	1 (2)	30 (61,2)	17 (34,7)
75.Meu nível de cansaço	4 (8,2)	8 (16,3)	21 (42,9)	16 (32,7)
76.Minha competência profissional	--	1 (2)	30 (61,2)	18 (36,7)
77.Gostar de ser profissional de enfermagem	--	1 (2)	15 (30,6)	33 (67,3)

Fonte: próprio autor.

### 5.3.3.3 Análise de Confiabilidade

Avaliou-se a confiabilidade do NAQS por meio da consistência interna pelo Alfa de Cronbach. O alfa de Cronbach total do instrumento foi de 0,942, indicando um valor excelente. Calculou-se também o alfa de Cronbach por domínios do instrumento NAQS como apresentado no Quadro 18.

**Quadro 18- Consistência interna do NAQS por domínio. Fortaleza-Ceará-Brasil. 2019.**  
(Continua)

Domínio	Itens	Alfa
Vigilância	1- Atender o paciente sem pressa 8- Garantir que o paciente tivesse tempo suficiente para falar comigo 12- Dedicar tempo a ele 14- Monitorar com frequência o estado ou as reações do paciente 15- Ouvir atentamente o paciente 16- Atender prontamente as solicitações do paciente 17- Avaliar o paciente frequentemente 18- Organizar meu tempo para ser pontual 19- Estar disponível quando minha presença era necessária 20- Fazer o trabalho “em tempo hábil” ao prestar os cuidados	0,868
Defesa	2- Tratar o paciente de forma gentil 3- Criar uma atmosfera de comunicação aberta e confiante 4- Oferecer privacidade ao paciente 5- Incentivar o paciente a contribuir nas decisões relativas aos seus cuidados 6- Manter o paciente informado sobre a sua condição 7- Respeitar os direitos do paciente 9- Promover a independência do paciente 10- Explicar os procedimentos e as novas situações para o paciente 11- Responder suas perguntas 13- Incentivar o paciente a fazer o máximo possível por si mesmo	0,743
Individualização	21- Perguntar ao paciente, especificamente, sobre suas necessidades ao planejar os cuidados 22- Planejar o cuidado considerando a família do paciente ou outras pessoas significativas 29- Planejar o cuidado com base nas expectativas do(a) paciente 31- Antecipar as necessidades de orientações do paciente 43- Planejar os cuidados de acordo com o contexto cultural do paciente 45- Envolver o paciente no planejamento do seu próprio cuidado	0,797
Interação	23- Me apresentar ao paciente e à sua família 24- Manter contato visual ao interagir com o paciente 25- Fornecer esclarecimentos ao paciente quando necessário 26- Não parecer ansioso ou nervoso na frente do paciente 27- Conhecer os meus próprios limites de conhecimento teórico 28- Conhecer os meus próprios limites de conhecimento técnico 30- Ser gentil e amigável com o paciente 32- Ser simpático e agradável ao interagir com o paciente 33- Estar preocupado com o bem-estar do paciente 34- Ser empático (Se colocar no lugar do outro) 35- Demonstrar-se disponível para o paciente	0,903

Fonte: próprio autor.

**Quadro 18- Consistência interna do NAQS por domínio. Fortaleza-Ceará-Brasil, 2019.**  
(Conclusão)

Domínio	Itens	Alfa
	36- Ser dedicado e responsável 37- Ser sensível 38- Me vestir adequadamente 39- Trabalhar como membro de uma equipe 40- Ser honesto 41- Ver o paciente como um ser único 42- Ter uma aparência profissional 44- Ter uma “atitude profissional”	
Ambiente de Trabalho	46- Eu tinha equipamentos e materiais prontamente disponíveis para este paciente 47- Eu tinha espaço físico suficiente para prestar cuidados ao paciente 48- A estrutura física da unidade favoreceu a observação do paciente e minimizou o meu esforço físico 49- O quarto do paciente estava perto do posto de enfermagem 50- Não tive interrupções constantes ao cuidar do paciente 51- As atribuições de enfermagem (número de profissional por pacientes) foram ajustadas de acordo com a condição do paciente 52- As atribuições de enfermagem não estavam distribuídas por toda a unidade do paciente 53- Houve uma comunicação aberta entre os setores do hospital 54- Outros setores do hospital ofereceram serviços ao paciente sem serem solicitados por mim ou por outra equipe 55- As políticas do hospital me permitiram individualizar os cuidados que prestei 56- As necessidades de documentação e de impressos foram mínimos 57- As atribuições específicas do enfermeiro no cuidado ao paciente foram mantidas para garantir a continuidade dos cuidados	0,782
Características	67- Meu nível atual de formação em enfermagem 68- Meus sentimentos sobre a enfermagem 69- Meu nível de familiaridade com a unidade 72- Meu nível de habilidade 73- Meu nível de conhecimento 76- Minha competência profissional 77- Gostar de ser profissional de enfermagem	0,905
Humor	70- Meu humor 71- Meu nível de estresse 74- Minha personalidade 75- Meu nível de cansaço	0,774
Colaboração da Unidade	58- Os profissionais da unidade se relacionaram bem uns com os outros 59- Houve um alto grau de colaboração entre os profissionais da unidade 60- Havia um sistema formal de avaliação sem julgamento nessa unidade 61- A equipe aceitou bem as críticas 62- A equipe aprendeu continuamente uns com os outros 63- Não houve conflito pessoal entre os profissionais da unidade 64- Cada membro da equipe foi visto como importante para o funcionamento da unidade 65- Foi-me dada a oportunidade de participar em uma avaliação informal e sem julgamentos dos colegas da unidade 66- Os profissionais da unidade deram apoio uns aos outros	0,915

Fonte: próprio autor.

Constata-se que os 8 domínios do instrumento NAQS apresentaram bons valores de Alfa, ou seja, todos acima de 0,7. A tabela 10 apresenta a correlação item-total dos domínios do NAQS. Os valores de alfa entre os domínios variou de 0,743 a 0,915. O domínio defesa obteve o menor valor de alfa do NAQS (0,743), no entanto, o valor obtido é considerável aceitável, pois encontra-se no intervalo entre 0,7 e 0,9 (VIEIRA, 2018).

**Tabela 8- Coeficiente de Correlação de item-total do NAQS. Fortaleza-Ceará-Brasil, 2019.**

		<b>(Continua)</b>	
<b>Domínio</b>	<b>Itens</b>	<b>Correlação item-total</b>	<b>Alfa de Cronbach se o item for excluído</b>
Vigilância	1- Atender o paciente sem pressa	0,39	0,868
	8- Garantir que o paciente tivesse tempo suficiente para falar comigo	0,38	0,865
	12- Dedicar tempo a ele	0,68	0,838
	14- Monitorar com frequência o estado ou as reações do paciente	0,69	0,838
	15- Ouvir atentamente o paciente	0,73	0,837
	16- Atender prontamente as solicitações do paciente	0,50	0,854
	17- Avaliar o paciente frequentemente	0,66	0,840
	18- Organizar meu tempo para ser pontual	0,57	0,849
	19- Estar disponível quando minha presença era necessária	0,58	0,847
	20- Fazer o trabalho “em tempo hábil” ao prestar os cuidados	0,63	0,845
Defesa	2- Tratar o paciente de forma gentil	0,51	0,694
	3- Criar uma atmosfera de comunicação aberta e confiante	0,48	0,695
	4- Oferecer privacidade ao paciente	0,36	0,713
	5- Incentivar o paciente a contribuir nas decisões relativas aos seus cuidados	0,47	0,691
	6- Manter o paciente informado sobre a sua condição	0,34	0,718
	7- Respeitar os direitos do paciente	0,32	0,716
	9- Promover a independência do paciente	0,56	0,679
	10- Explicar os procedimentos e as novas situações para o paciente	0,1	0,748
	11- Responder suas perguntas	0,41	0,703
	13- Incentivar o paciente a fazer o máximo possível por si mesmo	0,45	0,696
Individualização	21- Perguntar ao paciente, especificamente, sobre suas necessidades ao planejar os cuidados	0,47	0,781
	22- Planejar o cuidado considerando a família do paciente ou outras pessoas significativas	0,5	0,774
	29- Planejar o cuidado com base nas expectativas do(a) paciente	0,53	0,768
	31- Antecipar as necessidades de orientações do paciente	0,56	0,760
	43- Planejar os cuidados de acordo com o contexto cultural do paciente	0,68	0,731
	45- Envolver o paciente no planejamento do seu próprio cuidado	0,56	0,763
Interação	23- Me apresentar ao paciente e à sua família	0,36	0,619
	24- Manter contato visual ao interagir com o paciente	0,69	0,523
	25- Fornecer esclarecimentos ao paciente quando necessário	0,53	0,585
	26- Não parecer ansioso ou nervoso na frente do paciente	0,4	0,581
	27- Conhecer os meus próprios limites de conhecimento teórico	0,58	0,615

Fonte: próprio autor.

**Tabela 8- Coeficiente de Correlação de item-total do NAQS. Fortaleza-Ceará-Brasil, 2019.**

		<b>(Continuação)</b>	
<b>Domínio</b>	<b>Itens</b>	<b>Correlação item-total</b>	<b>Alfa de Cronbach se o item for excluído</b>
	28- Conhecer os meus próprios limites de conhecimento técnico	0,56	0,678
	30- Ser gentil e amigável com o paciente	0,38	0,571
	32- Ser simpático e agradável ao interagir com o paciente	0,43	0,646
	33- Estar preocupado com o bem-estar do paciente	0,58	0,546
	34- Ser empático (Se colocar no lugar do outro)	0,21	0,525
	35- Demonstrar-se disponível para o paciente	0,6	0,530
	36- Ser dedicado e responsável	0,61	0,539
	37- Ser sensível	0,36	0,600
	38- Me vestir adequadamente	0,65	0,579
	39- Trabalhar como membro de uma equipe	0,7	0,584
	40- Ser honesto	0,61	0,593
	41- Ver o paciente como um ser único	0,62	0,580
	42- Ter uma aparência profissional	0,76	0,539
	44- Ter uma “atitude profissional”	0,69	0,603
Ambiente de Trabalho	46- Eu tinha equipamentos e materiais prontamente disponíveis para este paciente	0,62	0,757
	47- Eu tinha espaço físico suficiente para prestar cuidados ao paciente	0,58	0,762
	48- A estrutura física da unidade favoreceu a observação do paciente e minimizou o meu esforço físico	0,5	0,771
	49- O quarto do paciente estava perto do posto de enfermagem	0,46	0,774
	50- Não tive interrupções constantes ao cuidar do paciente	0,69	0,748
	51- As atribuições de enfermagem (número de profissional por pacientes) foram ajustadas de acordo com a condição do paciente	0,57	0,764
	52- As atribuições de enfermagem não estavam distribuídas por toda a unidade do paciente	-0,29	0,833
	53- Houve uma comunicação aberta entre os setores do hospital	0,47	0,774
	54- Outros setores do hospital ofereceram serviços ao paciente sem serem solicitados por mim ou por outra equipe	0,35	0,785
	55- As políticas do hospital me permitiram individualizar os cuidados que prestei	0,57	0,762
	56- As necessidades de documentação e de impressos foram mínimos	0,20	0,799
	57- As atribuições específicas do enfermeiro no cuidado ao paciente foram mantidas para garantir a continuidade dos cuidados	0,49	0,772

Fonte: próprio autor.

**Tabela 8- Coeficiente de Correlação de item-total do NAQS. Fortaleza-Ceará-Brasil, 2019.**

		<b>(Conclusão)</b>	
<b>Domínio</b>	<b>Itens</b>	<b>Correlação item-total</b>	<b>Alfa de Cronbach se o item for excluído</b>
Características	67- Meu nível atual de formação em enfermagem	0,81	0,876
	68- Meus sentimentos sobre a enfermagem	0,72	0,888
	69- Meu nível de familiaridade com a unidade	0,69	0,893
	72- Meu nível de habilidade	0,75	0,885
	73- Meu nível de conhecimento	0,64	0,896
	76- Minha competência profissional	0,72	0,888
	77- Gostar de ser profissional de enfermagem	0,69	0,891
Humor	70- Meu humor	0,7	0,663
	71- Meu nível de estresse	0,71	0,654
	74- Minha personalidade	0,37	0,813
	75- Meu nível de cansaço	0,58	0,730
Colaboração da Unidade	58- Os profissionais da unidade se relacionaram bem uns com os outros	0,67	0,906
	59- Houve um alto grau de colaboração entre os profissionais da unidade	0,70	0,904
	60- Havia um sistema formal de avaliação sem julgamento nessa unidade	0,66	0,907
	61- A equipe aceitou bem as críticas	0,69	0,905
	62- A equipe aprendeu continuamente uns com os outros	0,66	0,907
	63- Não houve conflito pessoal entre os profissionais da unidade	0,77	0,899
	64- Cada membro da equipe foi visto como importante para o funcionamento da unidade	0,72	0,903
	65- Foi-me dada a oportunidade de participar em uma avaliação informal e sem julgamentos dos colegas da unidade	0,69	0,905
	66- Os profissionais da unidade deram apoio uns aos outros	0,78	0,900

Fonte: próprio autor.

No domínio Vigilância, a correlação item-total variou de 0,38 a 0,73, indicando correlações fracas a fortes. O item 8 “Garantir que o paciente tivesse tempo suficiente para falar comigo” apresentou a menor correlação do domínio. Já o item 15 “Ouvir atentamente o paciente” evidenciou a maior correlação.

No domínio Defesa a correlação variou de 0,1 até 0,51, evidenciando correlações muito fracas a moderadas. O item 10 apresentou a menor correlação do domínio. O item 10 “Explicar os procedimentos e as novas situações para o paciente” obteve a menor correlação do domínio, enquanto que o item 2 “Tratar o paciente de forma gentil” apresentou a maior correlação do domínio.

No domínio Individualização é possível observar que as correlações foram moderadas a fortes (0,47 até 0,68). A menor correlação foi do item 21 “Perguntar ao paciente, especificamente, sobre suas necessidades ao planejar os cuidados”. A maior correlação foi do item 43 “Planejar os cuidados de acordo com o contexto cultural do paciente”.

O domínio Interação mostrou correlações que variaram de 0,21 a 0,76, consideradas fracas a fortes. A correlação mais fraca do domínio foi do item 34 “Ser empático (se colocar no lugar do outro)”. Tal item gerou muitas dúvidas entre os participantes na fase do teste-piloto e por isso foi acrescentada uma breve explicação entre parênteses, mas ainda assim sua correlação com o domínio foi fraca. O item 42 “Ter uma aparência profissional” apresentou a maior correlação do domínio.

Já o domínio Ambiente de trabalho apontou valores de -0,29 a 0,62, denotando correlações fracas a fortes e exibindo correlação negativa (-0,29) no item 52 “As atribuições de enfermagem não estavam distribuídas por toda a unidade do paciente”. Esse item levantou muitos questionamentos no teste piloto, não sendo bem compreendido pelos respondentes. O item 46 “Eu tinha equipamentos e materiais prontamente disponíveis para este paciente” apresentou a correlação mais forte do domínio.

Enquanto que o domínio Características indicou correlações fortes e muito fortes (0,64 até 0,81), sendo o item 67 “Meu nível atual de formação em enfermagem” responsável pela correlação mais forte do instrumento (0,81).

O domínio Humor expressou correlações moderadas a fortes (0,37 a 0,71). A correlação mais fraca foi do item 74 “Minha personalidade” e a correlação mais forte foi do item 71 “Meu nível de estresse”.

E, o domínio Colaboração da unidade expressou fortes correlações (0,66 a 0,78), sendo a mais forte do item 66 “Os profissionais da unidade deram apoio uns aos outros”.

Quanto ao valor de alfa se o item for excluído, observa-se que no domínio Ambiente de Trabalho, apenas os itens 52 “As atribuições de enfermagem não estavam distribuídas por toda a unidade do paciente” e 56 “As necessidades de documentação e de impressos foram mínimas” elevariam os valores de alfa se fossem retirados. Tais itens apresentaram correlações fracas e o item 52 gerou muitas dúvidas na fase do teste piloto. Por isso, são resultados que merecem atenção e precisam ser melhor investigados em uma futura análise fatorial. No domínio humor, a supressão do item 74 “Minha personalidade” aumentaria o alfa em 0,039, sendo o item que apresentou a correlação mais fraca do domínio.

#### 5.4 COEFICIENTE DE CORRELAÇÃO DO PAQS E DO NAQS

Lynn, McMillen e Sidani (2007) apontam em seus estudos a necessidade de compreender a relação entre a avaliação do cuidado do paciente pelo paciente e a avaliação da qualidade do cuidado da equipe de enfermagem para esse mesmo paciente. Dessa forma, nesta última parte dos resultados, demonstra-se a correlação dos domínios dos dois instrumentos adaptados como apresentado na tabela 9.

**Tabela 9- Coeficiente de Correlação entre os domínios do PAQS e do NAQS. Fortaleza-Ceará-Brasil, 2019.**

<b>Domínios</b>	<b>Individua- lização (PAQS)</b>	<b>Caracterís- ticas do profissio- nal (PAQS)</b>	<b>Cuidado (PAQS)</b>	<b>Ambiente (PAQS)</b>	<b>Responsi- vidade (PAQS)</b>	<b>Vigilância (NAQS)</b>	<b>Defesa (NAQS)</b>	<b>Individua- lização (NAQS)</b>	<b>Interação (NAQS)</b>	<b>Ambien- te (NAQS)</b>	<b>Caracte- rísticas (NAQS)</b>	<b>Humor (NAQS)</b>	<b>Colabora- ção (NAQS)</b>
Individualização (PAQS)	1	-0,547	0,725	-0,490	-0,152	-0,303	-0,266	-0,263	-0,324	-0,420	-0,176	-0,106	-0,437
Características do profissional (PAQS)	-0,547	1	-0,438	0,545	0,598	0,138	0,040	0,013	-0,047	0,266	-0,176	-0,226	0,233
Cuidado (PAQS)	0,725	-0,438	1	-0,438	-0,043	-0,222	-0,254	-0,101	-0,157	-0,312	-0,195	-0,174	-0,459
Ambiente (PAQS)	-0,490	0,545	-0,438	1	0,360	0,082	0,090	0,105	0,147	0,276	0,087	-0,023	0,273
Responsividade (PAQS)	-0,152	0,598	-0,043	0,360	1	0,141	0,073	0,029	0,046	-0,088	-0,109	-0,158	-0,002
Vigilância (NAQS)	-0,303	0,138	-0,222	0,082	0,141	1	0,674	0,607	0,598	0,272	0,396	0,394	0,113
Defesa (NAQS)	-0,266	0,040	-0,254	0,090	0,073	0,674	1	0,625	0,503	0,293	0,427	0,264	0,336
Individualização (NAQS)	-0,263	0,013	-0,101	0,105	0,029	0,607	0,625	1	0,564	0,237	0,496	0,292	0,345
Interação (NAQS)	-0,324	-0,047	-0,157	0,147	0,046	0,598	0,503	0,564	1	-0,084	0,672	0,336	0,086
Ambiente (NAQS)	-0,420	0,266	-0,312	0,276	-0,088	0,272	0,293	0,237	-0,084	1	-0,049	0,001	0,583
Características (NAQS)	-0,176	-0,176	-0,195	0,087	-0,109	0,396	0,427	0,496	0,672	-0,049	1	0,668	0,059
Humor (NAQS)	-0,106	-0,226	-0,174	-0,023	-0,158	0,394	0,264	0,292	0,336	0,001	0,668	1	-0,028
Colaboração (NAQS)	-0,437	0,233	-0,459	0,273	-0,002	0,113	0,336	0,345	0,086	0,583	0,059	-0,028	1

Fonte: próprio autor.

A partir dos dados apresentados acima constata-se que entre os domínios do PAQS, houve forte correlação entre os domínios Cuidado e Individualização (0,725). Em relação ao NAQS, observaram-se correlações fortes entre os domínios Defesa e Vigilância (0,674); Individualização e Vigilância (0,607); Individualização e Defesa (0,625); Interação e Características (0,672); Humor e Características (0,668).

Analisando as correlações dos domínios do PAQS e do NAQS, perceberam-se correlações negativas moderadas entre os domínios Ambiente de Trabalho (NAQS) e Individualização (PAQS) -0,420; Colaboração (NAQS) e Individualização (PAQS) -0,432; Cuidado (PAQS) e Colaboração (NAQS) -0,459.

## 6.DISCUSSÃO

O presente estudo traduziu, adaptou e validou dois instrumentos acerca da qualidade do cuidado de enfermagem, sendo um voltado para a percepção dos pacientes (PAQS), e o segundo, direcionado aos profissionais de enfermagem (NAQS). Ressalta-se a relevância dos resultados desse estudo devido à escassez de instrumentos que considerem a participação do paciente na sua segurança no contexto cultural brasileiro.

O PAQS aborda as percepções dos pacientes sobre cuidados de enfermagem de qualidade, preenchendo uma lacuna na avaliação da qualidade no âmbito de trabalho da enfermagem ao incluir os pacientes na avaliação direta dos cuidados recebidos, utilizando um instrumento baseado em critérios que eles consideram importantes. O NAQS, aplicado juntamente com o PAQS, permite examinar a relação entre a avaliação dos pacientes e a avaliação dos profissionais de enfermagem acerca do mesmo cuidado. O NAQS fornece aos enfermeiros e técnicos em enfermagem uma forma de serem essenciais para a determinação da qualidade do atendimento prestado (LYNN; MCMILLEN; SIDANI, 2007a).

Nessa perspectiva, é observado na literatura científica um crescente reconhecimento da importância de envolver os pacientes na avaliação da prestação de serviços de saúde e melhoria da qualidade. O paciente pode relatar suas experiências no serviço por meio de escalas e fornecendo informações sobre o seu cuidado, caracterizando-se como indicador de qualidade do cuidado e segurança do paciente (WELDRING; SMITH, 2013).

Dentre essas publicações, estudo conduzido por Ricci-Cabelo *et al.* (2016) ressaltou “pontos-chave” que os pacientes disseram estar relacionados à segurança do cuidado em saúde. Assim, foram mencionados a qualidade do cuidado e a relação com os profissionais da saúde como indispensáveis na opinião dos pacientes. Embora as percepções dos pacientes sobre problemas de segurança nem sempre resultem em eventos adversos, elas podem influenciar a satisfação do paciente, o que está relacionado inclusive à adesão dos tratamentos de saúde. Os pacientes tem potencial de fornecer dados valiosos de melhoria de qualidade e segurança, podendo identificar fatores contributivos dentro do ambiente hospitalar com facilidade (GILES *et al.* 2013).

Nesse sentido, Ward *et al.* (2011) destacam a necessidade de criar ferramentas que sejam utilizáveis por pacientes e profissionais de saúde e que tenham utilidade em fornecer informações significativas sobre a segurança do paciente. No entanto, engajar os pacientes se mostra como um desafio a ser superado. Pois, apesar de os pacientes mostrarem-se preocupados com a sua segurança durante o cuidado em saúde, não se sabe se essa preocupação representa

uma disposição para participar das atividades relacionadas à segurança do paciente. De fato, a disposição dos pacientes em participar de pesquisas em segurança do paciente varia bastante.

Estudo conduzido por Mohsin-Shaikh, Garfield e Franklin (2014) com mil pacientes sobre o envolvimento dos mesmos na medicação corrobora com essa discussão. Os autores demonstraram que o interesse dos pacientes em participar da sua segurança variou bastante. Pacientes do sexo feminino e com menos de 65 anos desejavam um nível maior de participação. Outro achado importante desse estudo foi que os enfermeiros pareciam significativamente mais propensos a apoiar os pacientes. Dessa forma, cabe aos pesquisadores buscar meios de atrair os pacientes para as atividades de segurança e uma alternativa para isso é escutando a voz dos mesmos por meio da aplicação de escalas voltadas para esse público.

Tal achado aponta uma direção para as pesquisas na área da participação do paciente. Dessa forma, cabe aos pesquisadores buscar meios de atrair os pacientes para as atividades de segurança, e uma alternativa para isso é escutando a voz dos mesmos por meio da aplicação de escalas voltadas para esse público. Além disso, os profissionais de enfermagem poder ser aliados nesse processo por estarem bem próximos aos pacientes e serem responsáveis por várias ações de cuidado direto e indireto.

Diante de tais reflexões, o processo de validação e adaptação transcultural dos instrumentos PAQS e NAQS para o Brasil foi bem sucedido e as escalas mantiveram propriedades psicométricas adequadas e coerência com os instrumentos originais. O processo de tradução e retrotradução ocorreu de maneira satisfatória, resultando em uma versão que foi posteriormente analisada pelos juízes. Na fase de tradução e retrotradução o exame de cada item foi muito importante, pois procurou alcançar uma versão que se aproximasse melhor da realidade brasileira.

Como foi possível observar nos resultados, em muitos momentos uma das traduções foi preferida, em outros, procurou-se usar as sugestões das duas versões. Tais achados corroboram com o estudo realizado por Guimarães *et al.* (2018), onde no processo de síntese das traduções optou-se predominantemente pela tradução número 01. Em algumas ocasiões aceitaram-se termos propostos na tradução número 02.

Em um outro estudo sobre a adaptação transcultural de um questionário de atividade física habitual as versões de tradução só coincidiram em dois itens. Nos demais, houve pequenas ou significantes diferenças. Assim, às vezes uma tradução teve prioridade sobre outra, ou foi utilizada uma combinação de ambas, ou ainda os autores incluíram ou excluíram termos que estes julgaram expressar melhor o alvo semântico do item (SARDINHA *et al.*, 2010).

O processo de tradução e retrotradução é complexo e exige muito tempo do profissional e determinação para seguir todos os passos e alcançar uma versão final adequada para o novo contexto, mas também congruente com a versão original (SOUSA; TURRINI; POVEDA, 2015; BORSA, DAMÁSIO; BANDEIRA, 2012).

Tal etapa é de grande importância, principalmente ao dedicar atenção suficiente às nuances culturais. Frases coloquiais, gírias e jargões, expressões idiomáticas e termos emocionalmente evocativos merecem bastante atenção (SPERBER, 2004).

Na validação de conteúdo participaram 10 enfermeiros de três regiões, cinco estados e 8 cidades. Borges, Balbinotti e Teodoro (2010) destacam que para minimizar vieses, principalmente os de caráter regionalizado, na fase de validação pelo comitê de especialistas é interessante convidar pessoas que não se conhecem e não convivem na mesma localidade.

Assim, esse foi um aspecto bastante positivo neste estudo, pois foi possível representar vários estados, abrangendo três regiões do Brasil com diferenças culturais significantes.

A consulta a um grupo de juízes possibilita aprimorar e legitimar um novo instrumento de medida que está sendo proposto. Os instrumentos válidos quanto ao seu conteúdo são ferramentas adequadas para observação da qualidade da assistência de enfermagem (AMENDOLA *et al.*, 2011; MEDEIROS *et al.*, 2015).

A grande maioria dos juízes foi do sexo feminino, dado associado à carga histórica e social da enfermagem de ser uma profissão predominantemente feminina por estar relacionada ao cuidado, o qual culturalmente está associado à esse gênero. Esse resultado corrobora com os estudos de Nascimento (2013) e de Colenci e Berti (2012) que trazem que a enfermagem ainda é uma profissão basicamente feminina. Historicamente, a educação dada às mulheres passou a ser uma forma de especializá-las nas funções maternas, cuidadoras e educadoras, tornando-as favoráveis em profissões onde determinadas funções eram bem-vindas (SANTO, 2012).

A maior parte dos especialistas possuíam título de doutor. Percebeu-se que mesmo a pontuação mínima considerada para inclusão dos juízes, segundo os critérios estabelecidos, sendo cinco, os juízes obtiveram escores bem mais elevados. Tal fato demonstra que o comitê era composto por experts no assunto de segurança do paciente com publicações e experiência na área, dando contribuições significativas para a adaptação dos itens à realidade brasileira.

O nível de formação acadêmica do comitê é de grande relevância, tendo em vista que o grau de expertise dos juízes influencia nas contribuições dadas no processo de validação de conteúdo (BORGES *et al.*, 2013; MELO *et al.*, 2011).

Tendo em vista a avaliação dos juízes, as escalas PAQS e NAQS mostraram-se equivalentes aos instrumentos originais em relação à semântica, idioma, conceito e experiência. No contexto de Adaptação Transcultural de escalas de avaliação, a equivalência implica que as diferenças presentes nas escalas são resultado de diferenças culturais, e não causadas pela forma ou a avaliação dos construtos de interesse. A equivalência semântica envolve a capacidade de transferência de sentido dos conceitos presentes no instrumento original para a versão adaptada. A equivalência idiomática incide na capacidade de traduzir expressões de difícil tradução que se aproximem da expressão original. A avaliação da equivalência conceitual consiste na exploração do construto de interesse. A equivalência experiencial abrange a aproximação das expressões e termos para a realidade do público-alvo (REICHENHEIM; MORAES, 2007; HUNGERBUHLER; WANG, 2016).

Ambas as escalas apresentaram valores de IVC total satisfatórios (0,99). A partir das sugestões dos juízes, foram modificadas as instruções e 9 itens do PAQS; e 13 itens do NAQS. Pois, apesar da obtenção de altos valores de IVC nesses itens, foram percebidas dificuldades na compreensão por parte dos juízes relacionadas à redação.

Tal fato também ocorreu no estudo de Belucci Júnior e Matsuda (2012) que trata da construção e validação de um instrumento para avaliação do acolhimento com classificação de risco, sendo necessária reformulação de um item que obteve um bom valor de IVC. Essa decisão é embasada quando se considera o item “clareza”, o qual defende que a compreensão das frases é mais importante do que sua elegância artística (PASQUALI, 1998).

Em relação aos valores de IVC obtidos no presente estudo, resultados semelhantes foram encontrados no estudo de Giordano *et al.* (2012) que considerou uma concordância de 90% como adequada para os itens do instrumento *The Pain Disability Questionnaire* traduzido e adaptado para o Brasil. Já o estudo de adaptação transcultural de um instrumento de cultura de segurança para a atenção primária considerou concordância de 80% como adequada (TIMM; RODRIGUES, 2016).

Na literatura são considerados ainda como aceitáveis valores de IVC de 0,75 ou mais como no estudo de desenvolvimento de um instrumento sobre a não adesão ao tratamento da hipertensão arterial (BORGES *et al.*, 2013; BORGES *et al.*, 2016). Pesquisa que descreve a validade aparente de um instrumento para avaliação da violência no trabalho delimitou uma concordância mínima de 70% entre os juízes como critério de aceitação (BORDIGNON; MONTEIRO, 2015).

Em relação aos itens modificados do PAQS, ressalta-se o item 17, no qual a principal sugestão foi em suprimir o termo apoio emocional e deixar apenas o conforto, tendo

em vista que o conforto existe em quatro contextos: físico, psicoespiritual, ambiental e sociocultural. Dessa forma, o apoio emocional é um cuidado que está categorizado como conforto psicoespiritual, sendo redundante o uso dos dois termos no item (KOLCABA, 2003; PONTE; SILVA, 2015).

Outro item que merece destaque é o item 40, no qual os juízes sugeriram trazer o termo individualidade como forma de destacar o cuidado individualizado. Tal item pertence ao domínio individualização, sendo assim, a individualidade é um termo de grande importância para o domínio. A individualidade do cuidado ao paciente permite aumentar a satisfação, incrementar a autonomia, o autocuidado e reduzir os gastos em saúde (RAMOS, 2011).

Quanto aos itens do NAQS, uma modificação importante ocorreu no item 60, onde buscou-se enfatizar a avaliação sem julgamento na unidade, visto que a passagem de uma cultura de culpabilização do indivíduo para uma cultura justa de segurança e aprendizagem com o erro incentivam os profissionais a reportá-los, proceder à sua análise sistemática e divulgar os resultados dessa análise para que outros pacientes e profissionais se beneficiem dessas informações (TRINDADE; LAGE, 2014).

Após essas modificações foi realizado ainda o teste piloto com o público-alvo. A participação do público-alvo na elaboração de tecnologias é fundamental para possibilitar um material de fácil entendimento. O conhecimento e as dúvidas dos usuários precisam ser considerados (BENEVIDES *et al.*, 2016). Em pesquisa sobre a elaboração de uma tecnologia educativa Reberte, Hoga e Gomes (2012) ressaltam a importância da participação do público-alvo para apresentar uma tecnologia com vocabulário de fácil compreensão, sendo essa abordagem fundamental.

Dessa forma, na realização do teste piloto do PAQS, participaram pacientes com diferentes níveis de escolaridade. O menor grau de escolaridade foi ensino fundamental incompleto, e o maior nível foi ensino médio completo. Fato de grande relevância, pois Hungerbuhler e Wang (2016) ressaltam que o teste piloto deve ser realizado em uma amostra pequena e representativa da população a que se destina o instrumento. Dessa fase devem participar indivíduos que representem o estrato mais baixo e mais alto da população (GORENSTEIN; WANG, 2016).

Estudo conduzido por Knih, Schirmer e Roza (2014) sobre a tradução e validação de um instrumento sobre a qualidade do processo de doação de órgãos ressaltou-se que a etapa de pré-teste foi fundamental, possibilitando utilizar o instrumento, detectar possíveis erros e confirmar que todas as questões são compreensíveis para quem coleta as informações. Além disso, auxilia na verificação de aspectos práticos como o tempo de utilização do instrumento.

Assim, nessa fase não foram necessárias modificações na escrita dos itens do PAQS, mas muitos pacientes reclamaram sobre a dificuldade de ler as perguntas, pois a letra estava muito pequena. Essa sugestão foi levada em consideração e a fonte foi aumentada. Além disso, foi acrescentada a cor verde ao instrumento. O tempo médio de aplicação da escala foi de 17,3 minutos nessa fase. Na aplicação do instrumento original, os pacientes levaram de 20 a 25 minutos para respondê-lo (LYNN; MCMILLEN; SIDANI, 2007a).

Na condução do teste piloto do NAQS, foi de grande importância a participação dos técnicos em enfermagem e enfermeiros, pois em muitos casos a compreensão dos itens foi diferente entre as duas classes profissionais. Tal fato pode ser atribuído à diferença entre os níveis de escolaridade, pois níveis de escolaridade mais baixos podem influenciar no entendimento dos itens (FEGADOLLI, 2008; FEGADOLLI *et al.*, 2010). Por isso, foram necessárias modificações nos itens 1, 25, 34, 51 e nas instruções da seção final. Outra modificação realizada foi a colocação da cor azul no instrumento. Os profissionais levaram em média 14,4 minutos para responderem a escala.

Ainda na condução do teste piloto, quando o NAQS foi aplicado, houve uma maior resistência na participação dos técnicos em enfermagem. Os enfermeiros mostraram maior interesse em responder o instrumento e muitos deles elogiaram as questões do instrumento, afirmando que o mesmo contemplava os aspectos do seu trabalho. Lynn, Mcmillen e Sidani (2007b) relataram que os profissionais participantes do processo de validação do instrumento original ressaltaram que as informações contidas no NAQS são as questões que eles consideram importantes. A maior parte dos profissionais participantes eram do sexo feminino corroborando com os estudos que informam que a enfermagem é uma profissão predominantemente feminina (SOUZA *et al.*, 2014).

Quanto à consistência interna, os resultados mostraram que a escala PAQS apresentou alfa de Cronbach de 0,918. Entre os domínios, os valores variaram de 0,683 a 0,855, sendo o valor mais baixo do domínio responsividade. No instrumento original o coeficiente de alfa variou de 0,83 a 0,94 para quatro dos cinco domínios. Apenas o domínio ambiente adquiriu um alfa de 0,68, o que os autores atribuíram ao fato do domínio ter apenas dois itens. Diferentemente, no presente estudo o valor de alfa no domínio ambiente foi de 0,855 (LYNN; MCMILLEN; SIDANI, 2007a). Em relação ao NAQS, o alfa total do instrumento foi de 0,942. Entre os 8 domínios os valores variaram de 0,743 a 0,915. No instrumento original os valores variaram de 0,74 a 0,94.

Espinoza-Venegas *et al* (2015) realizaram um estudo de tradução e validação da escala *Trait Meta-Mood Scale-24* e apresentaram resultados de alfa semelhantes, superiores a

0,85 nos três domínios do instrumento, demonstrando que os itens são homogêneos e que a escala mede consistentemente a característica para a qual foi criada.

Pesquisa realizada por Oliveira *et al.* (2015) demonstrou os resultados de elaboração e validação de um instrumento para avaliação do conhecimento dos profissionais de saúde sobre violência doméstica contra a criança. Nesse estudo, os autores consideraram um valor de alfa de 0,7 ou mais como satisfatório para avaliação da consistência interna. Reforçando essa discussão, pesquisa conduzida por Rodrigues *et al.* (2013) consideraram um índice de 0,7 ou mais como aceitável para avaliar a consistência interna de um instrumento para mensuração do impacto da doença no cotidiano do valvopata. Estudo de validação da escala *Safety Organizing Scale* também considerou um alfa de 0,7 como aceitável (AUSSERHOFER *et al.*, 2013).

Entretanto, não existe um consenso na literatura acerca da interpretação da confiabilidade de um questionário obtida através do alfa. É possível considerar valores maiores que 0,60 como aceitáveis, mas a decisão a respeito do valor mínimo de confiabilidade fica a critério do pesquisador (FREITAS; RODRIGUES, 2005).

Carvalho e Cassiani (2012) publicaram um estudo de adaptação transcultural do *Safety Attitudes Questionnaire* para o Brasil, instrumento de avaliação da cultura de segurança, onde o valor de alfa total foi de 0,89. Entre os domínios, cinco apresentaram valores acima de 0,70. No entanto, três domínios apresentaram um coeficiente de 0,65. As autoras ressaltam que somente o alfa de Cronbach não é suficiente para atestar sua confiabilidade.

Corroborando com essa discussão, Maroco e Garcia-Marques (2006) afirmam que o alfa é útil para a investigação da fiabilidade de uma medida e por isso, permite estudo da precisão de um instrumento. No entanto, só o uso repetido do instrumento com diferentes amostras pode atestar sua confiança, pois o valor de alfa não é uma característica do instrumento, e sim uma estimativa de fiabilidade dos dados obtidos que podem informar sobre a precisão do instrumento.

Além disso, diversos fatores podem influenciar a confiabilidade de questionários como: o número de itens (aumentada quando mais itens são incluídos), o tempo de aplicação do questionário (respostas impulsivas e relapsas quando o tempo de aplicação é longo) e amostra de avaliadores (pouca variância) (FREITAS; RODRIGUES, 2005). Dessa forma, estudos subsequentes precisarão ser realizados como forma de atestar a confiabilidade das escalas adaptadas no presentes estudo.

As correlações item-total do PAQS variaram de correlações negativas (-0,08) até correlações fortes (0,75). No instrumento original as correlações entre os cinco fatores variaram

de 0,26 a 0,70 (LYNN; MCMILLEN; SIDANI, 2007a). As correlações item-total entre os fatores do NAQS variaram de -0,29 a 0,81. No instrumento original apresentaram-se valores de 0,4 a 0,56 (LYNN; MCMILLEN; SIDANI, 2007b). Valores superiores a 0,5 são considerados adequados (STREINER; NORMAN; CAIRNEY, 2016).

Analisando as correlações fracas ou muito fracas, destacam-se os itens 4 e 5 do PAQS, e o item 52 do NAQS. O item 4 do instrumento PAQS apresentou correlação item-total muito fraca e sua retirada do domínio, elevaria o valor de alfa para 0,812. Ainda no PAQS, o item 5 apresentou correlação item-total fraca e sua retirada elevaria o valor de alfa para 0,804.

No caso do NAQS, evidencia-se o item 52 que apresentou uma correlação item-total negativa e fraca e que com sua retirada do domínio elevaria consideravelmente o valor de alfa. Além disso, esse item trouxe muitas dúvidas no teste-piloto.

Os itens supracitados merecerão atenção especial na fase de validação de construto. Momento que deverão ser reavaliados quanto à sua permanência nos instrumentos. Em relação aos demais itens que apresentaram correlações item-total fracas ou muito fracas, acredita-se que são itens importantes para o construto e somente o valor da correlação não é suficiente para justificar sua exclusão.

No estudo de Silva, Brito e Amado (2014) sobre a adaptação transcultural do questionário de estilo de vida fantástico, também foram encontradas baixas correlações item-total, mas da mesma forma que ocorreu nesse estudo, a exclusão desses itens não elevaria o valor de alfa a ponto de justificar sua exclusão.

Por fim, vale ressaltar os resultados da análise descritiva dos itens que demonstrou respostas aproximadas entre pacientes e profissionais. No entanto, os profissionais foram mais positivos em suas respostas. Constatou-se que os itens que apresentaram semelhanças entre os dois públicos-alvo tratam de confiança, comunicação, expectativas do paciente e autocuidado.

A confiança nos profissionais é um ponto importante nas discussões sobre segurança do paciente. Os pacientes depositam confiança nos profissionais responsáveis pelo seu cuidado e quando ocorre um evento adverso, esse pode ser interpretado como uma traição à confiança demonstrada à equipe e à instituição (VINCENT 2009). Em uma análise de conceito sobre a cultura de segurança nos serviços de saúde foram identificadas diversas dimensões da cultura de segurança. Dentre essas dimensões, uma das mais citadas foi a comunicação aberta baseada na confiança (HALLIGAN; ZECEVIC, 2011).

Em uma outra análise de conceito, foram apresentados quatro atributos necessários para a cultura de segurança do paciente na enfermagem: a subdimensão do sistema, a subdimensão pessoal, a subdimensão associada à tarefa e a subdimensão interativa. Essa última

inclui a comunicação e a parceria como indispensáveis para a cultura de segurança (FENG; BOBAY; WEISS, 2008).

Considerar as expectativas do paciente ao planejar o cuidado é de grande valia para se prestar cuidados individualizados e de qualidade. A implementação de uma abordagem individualizada requer compartilhamento de decisões e negociação entre enfermeiros e pacientes, além de facilitar a participação dos mesmos. Além disso, o compartilhamento de responsabilidades entre pacientes e enfermeiros influencia significativamente no entendimento e atitudes dos pacientes sobre seu cuidado (BOLSTER; MANIAS, 2010). Nessa perspectiva incentivar o autocuidado é indispensável. É importante que o paciente pergunte sobre os cuidados que está recebendo e que ele saiba a quem recorrer em cada circunstância, ao identificar situações de risco (BAGNULO *et al.*; 2010).

## 7.CONCLUSÃO

O principal resultado desse estudo consistiu na Adaptação Transcultural de duas escalas que têm como constructo a qualidade do cuidado de enfermagem, tendo como foco a participação do paciente no processo de avaliação desse cuidado e a possibilidade de comparar tais resultados com a apreciação dos profissionais de enfermagem. Dessa forma, uma das escalas é voltada para o paciente (PAQS) e, a segunda, direcionada para os profissionais de enfermagem (NAQS). Nessa perspectiva, pode-se afirmar que os objetivos propostos foram alcançados, pois os instrumentos supracitados foram adaptados para a cultura brasileira, validados quanto ao conteúdo, além de submetidos ao teste piloto com o público-alvo e verificada a consistência interna.

A adaptação se deu conforme literatura pertinente nas seguintes etapas: Tradução do instrumento para o novo idioma, síntese das versões traduzidas, retrotradução (*back-translation*), síntese das versões no idioma original, avaliação das sínteses pelo comitê de especialistas e teste piloto. Participaram do comitê de juízes 10 enfermeiros especialistas em segurança do paciente. Dessa avaliação resultou a modificação das instruções e de 9 itens do PAQS; e das instruções e de 13 itens do NAQS. Ambos instrumentos apresentaram bons resultados de IVC (0,99 em cada escala).

A primeira escala adaptada, PAQS, é composta por 44 itens e 5 domínios. Foi aplicada a 10 pacientes na fase de teste piloto. Nessa fase, houve mudança no tamanho da fonte e espaço das perguntas. Depois de acatadas tais sugestões, 51 pacientes responderam ao PAQS que alcançou alfa de Cronbach de 0,918. A segunda escala adaptada, NAQS, é composta de 77 itens divididos em 8 domínios e 3 seções. Na fase de teste piloto do NAQS, participaram 5 enfermeiros e 5 técnicos em enfermagem. Tiveram modificações em 4 itens e nas instruções da seção final. Após, o NAQS foi aplicado a 49 profissionais de enfermagem, obtendo alfa de Cronbach de 0,942.

Evidente que para a utilização de tais instrumentos ainda é necessária a validação clínica dos mesmos, o que não foi possível nesse estudo devido à limitação do tempo que impossibilitou a aplicação do instrumento em uma amostra mais significativa. No entanto, ressalta-se que este processo de validação já foi iniciado. Outra limitação encontrada no estudo foi a resistência da participação dos profissionais de nível técnico. Fato preocupante, tendo em vista que esses representam o maior quantitativo na equipe de enfermagem, sendo seu engajamento em ações de segurança do paciente indispensáveis.

As escalas alcançaram excelentes valores de IVC e resultado positivos no teste piloto, mostrando potencial para dar voz aos pacientes no âmbito da segurança do paciente e serem utilizadas nos serviços de saúde. Percebe-se a importância dessa pesquisa por abordar um assunto relevante nas discussões atuais de segurança do paciente que valorizam e incentivam a participação do paciente como contribuinte para a segurança e qualidade do cuidado. Elucida-se que no contexto brasileiro as iniciativas e estudos nesse sentido são recentes e ainda limitados. Nesse sentido, o PAQS e o NAQS podem auxiliar pesquisadores e serviços de saúde a incorporar melhorias no cuidado de enfermagem, pois permitem confrontar as percepções de pacientes e profissionais sobre o cuidado prestado.

Os resultados obtidos são a base para as pesquisas futuras. Vale ressaltar que para o processo de adaptação dos instrumentos foi considerado apenas o ambiente hospitalar por ser o ambiente onde foram construídos os instrumentos originais, no entanto, é válido pensar em pesquisas futuras de validação e aplicação das escalas em outros pontos da rede de atenção à saúde como atenção primária e atenção domiciliar, tendo em vista a necessidade de pesquisas sobre segurança do paciente nesses cenários, onde a participação do paciente no seu cuidado é ainda mais forte.

## REFERÊNCIAS

- ABDELLAH, F.G.; LEVINE, E. Developing a measure of patient and personnel satisfaction with nursing care. **Nursing research**, v.5. n.3, 1957.
- AIBAR-REMÓN, C. El conocimiento del riesgo asistencial: ¿qué pueden aportar los pacientes? **An. Sist. Sanit. Navar.**, v.35. n.1, 2012.
- ALEXANDRE, N.M.C.; COLUCCI, M.Z.O. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. **Ciência e Saúde Coletiva**, v.16. n.7. p.3061-3068. Rio de Janeiro, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n7/06.pdf>>. Acesso em: 02 fev.2019.
- AMENDOLA, F.; *et al.* Validade aparente de um índice de vulnerabilidade das famílias a incapacidade e dependência. **Rev Esc Enferm USP**, v.45. n.Esp.2. p.1736-1742. São Paulo, 2011.
- ARNETZ, J.E.; *et al.* Active patient involvement in the establishment of physical therapy goals: effects on treatment outcome and quality of care. **Advances in physiotherapy**, v.6. p.50-69, 2004.
- AUSSERHOFER, D.; *et al.* Validity and reliability on three European language versions of the Safety Organizing Scale. **International Journal for Quality in Health Care**, v.25. n.2, 2013.
- BAGNULO, H.; *et al.* Evaluación del riesgo en eventos adversos. **Revista Médica del Uruguay**, v.26. n.1. Montevideo, 2010. Disponível em: <[http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1688-03902010000100009](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-03902010000100009)>. Acesso em: 16 abr. 2019.
- BEATON, D.; BOMBARDIER, C.; GUILLEMIN, F.; FERRAZ, M.B. **Recommendations for the Cross-Cultural Adaptation of Health Status Measures**. Rosemont, Illinois: Institute for Work & Health, 1998.
- \_\_\_\_\_. **Recommendations for the Cross-Cultural Adaptation of Health Status Measures**. Rosemont, Illinois: Institute for Work & Health, 2002.
- BELUCCI-JÚNIOR, J.A.; MATSUDA, L.M. Construção e validação de instrumento para avaliação do acolhimento com classificação de risco. **Rev. Bras. Enferm.**, v.65. n.5. p.751-757. Brasília, 2012.
- BENEVIDES, J.L.; *et al.* Construção e validação de tecnologia educativa sobre cuidados com úlcera venosa. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v.50. n.2. p.302-316. São Paulo, 2016.
- BIKKER, A.P.; *et al.* Measuring empathic, person-centred communication in primary care nurses: validity and reliability of the Consultation and Relational Empathy (CARE) Measure. **BMC**, v.16. n.49, 2015.

BLACK N, VARAGANU M, HUTCHINGS A. Relationship between patient reported experience (PREMs) and patient reported outcomes (PROMs) in elective surgery. **BMJ Quality & safety**, v.23. n.7. p.534-42. 2014. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24508681>>. Acesso em 21 out. 2017.

BOFF, L. **Saber cuidar: Ética do Humano: compaixão pela terra**. 20. ed. Petrópolis: Vozes, 2004.

BOLSTER, D.; MANIAS, E. Person-centred interactions between nurses and patients during medication activities in an acute hospital setting: qualitative observation and interview study. **International Journal of nursing studies**, v.47. p.154-165, 2010.

BORDIGNON, M.; MONTEIRO, M.I. Validade aparente de um questionário para avaliação da violência no trabalho. **Acta Paul Enferm.**, v.28. n.6. p.601-608. São Paulo, 2015.

BORGES, J.W.P.; *et al.* Validação de conteúdo das definições operacionais da não adesão ao tratamento da hipertensão arterial. **Cuidado é fundamental**, v.8. n.3. p.4651-4658. Rio de Janeiro, 2016.

BORGES, J.W.P.; *et al.* Validação de conteúdo das dimensões constitutivas da não adesão ao tratamento da hipertensão arterial. **Rev.Esc. Enferm. USP**, v.47. n.5. p.1077-83. São Paulo, 2013.

BORGES, V.C.; BALBINOTTI, M.A.A.; TEODORO, M.L.M. Tradução e validação de conteúdo: uma proposta para a adaptação de instrumentos. In: PASQUALI, L. **Instrumentação psicológica: fundamentos e práticas**. Porto Alegre: Artmed, 2010.

BORSA, J.C.; DAMÁSIO, B.F.; BANDEIRA, D.R. Adaptação e validação de instrumentos psicológicos entre culturas: algumas considerações. **Paidéia**, v.22. n.2. p.423-432, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria MS/GM nº 529, de 1 de abril de 2013. Dispõe sobre o Programa Nacional de Segurança do Paciente. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529\\_01\\_04\\_2013.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html)>. Acesso em: 28 mai. 2019.

\_\_\_\_\_. *Comissão Nacional De Ética Em Pesquisa. Conselho Nacional De Saúde (BR). Diretrizes E Normas Regulamentadoras De Pesquisa 58 Envolvendo Seres Humanos*. Resolução n. 466/12 de 12 de dezembro de 2012 – CNS. Brasília, DF, 2012.

\_\_\_\_\_. **Agenda Nacional de prioridades de pesquisa em saúde**. 2. ed. Brasília: editora do Ministério da saúde, 2015.

BRITISH MEDICAL JOURNAL. **Statistics at square one: correlation and regression**. Disponível em: <<https://www.bmj.com/about-bmj/resources-readers/publications/statistics-square-one/11-correlation-and-regression>>. Acesso em: 22 fev. 2019.

BROCKE, J.V.; ROSEMAN, M. **Metodologia de pesquisa**. 5. ed. Penso: São Paulo, 2013.

BROWN, S.M.; *et al.* Validation of the Intermountain patient perception of quality (PPQ) survey among survivors of an intensive care unit admission: a retrospective validation study. **BMC**. v.15. n.155, 2015.

CAHILL, J. Patient participation: a concept analysis. **Journal of Advanced Nursing**, v.24. p.561-71. 1996; Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8876417>>. Acesso em: 06 nov. 2017.

CARVALHO, R.E.F.L.; CASSIANI, S.H.B. Questionário Atitudes de Segurança: adaptação transcultural do Safety Attitudes Questionnaire Short Form 2006 para o Brasil. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v.20. n.3. Ribeirão Preto, 2012. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n3/pt\\_a20v20n3.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n3/pt_a20v20n3.pdf)>. Acesso em: 02 abr. 2019.

CASSEP-BORGES, V.; BALBINOTTI, M.A.A.; TEODORO, M.L.M. Tradução e validação de conteúdo: uma proposta para a adaptação de instrumentos. In: PASQUALI, L. *et al.* **Instrumentação psicológica: fundamentos e práticas**. Porto Alegre: Artmed, 2010.

COLENCI, R.; BERTI, H.W. Formação profissional e inserção no mercado de trabalho: percepções de egressos de graduação em enfermagem. **Rev Esc Enferm USP**, v.46. n.1. p.158-166. São Paulo, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n1/v46n1a22.pdf>>. Acesso em: 06 mar 2019.

COULTER, A. Patient safety: what role can patients play? **Health Expectations**, v.9. p.205-206, 2006.

DEMO, P. **Pesquisa participante: saber pensar e intervir juntos**. 8. ed. Brasília: Liber Livro, 2004.

DONABEDIAN, A. **An introduction to Quality assurance in health care**. Oxford University Press, 2003.

DONABEDIAN, A. The seven pillars of quality. **Archives of pathology & laboratory medicine**, v.114. n.11. p.1115-18. Chicago, 1990. Disponível em: <[https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/The\\_seven\\_pillars\\_of\\_quality/367](https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/The_seven_pillars_of_quality/367)>. Acesso em: 10 dez 2017.

DOZIER, A.M.; *et al.* Development of a instrument to measure patient perception of the quality of nursing care. **Research in nursing & health**, v.24. p.506-17, 2001.

ESPINOZA-VENEGAS, M.; *et al.* Validação do construto e da confiabilidade de uma escala de inteligência emocional aplicada a estudantes de enfermagem. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v.23. n.1. p.139-147. Ribeirão Preto, 2015.

EKMAN, I.; *et al.* Effects of person-centred care in patients with chronic heart failure: the PCC-HF study. **European Heart Journal**, v.33. p.1112-1119, 2012.

FEGADOLLI, C. **Adaptação Transcultural e validação do instrumento DISABKIDS-37 para crianças e adolescentes brasileiros com condições crônicas: fase I**. 2008. 162 p. Tese (Doutorado em Enfermagem Fundamental) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto. Disponível em:

<<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22133/tde-17032009-161916/pt-br.php>>.  
Acesso em: 28 mai. 2019.

FEGADOLLI, C.; *et al.* Adaptação do módulo genérico DISABKIDS® para crianças e adolescentes brasileiros com condições crônicas. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.**, v.10. n.1. p.95-105. Recife, 2010.

FENG, X.; BOBAY, K.; WEISS, M. Patient safety culture in nursing: a dimensional concept analysis. **Journal of Advanced Nursing**, v.63. n.3. p.310–319, 2008.

FERREIRA, L.; *et al.* Guia da AAOS/IWH: sugestões para adaptação transcultural de escalas. **Avaliação psicológica**, v.13. n.3. p.457-461, 2014.

FERRER, M.; *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.**, v.9. n.6. p.1160-6, 1996.

FONSECA, J.J.S. **Metodologia da pesquisa científica**. Fortaleza: UEC, 2002. Apostila.

FREITAS, N.O.; CALTRAN, M.P.; DANTAS, R.A.S.; ROSSI, L.A. Tradução e adaptação transcultural do Perceived Stigmatization Questionnaire para vítimas de queimaduras no Brasil. **Rev Esc Enferm USP**, v.48. n.1. p.25-33. São Paulo, 2014.

GILES, S.J. *et al.* Developing a patient measure of safety (PMOS). **BMJ Qual Saf.**, v.22. p.554-562, 2013.

GIORDANO, P.C.M.; *et al.* The pain disability questionnaire: um estudo de confiabilidade e validade. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v.20. n.1. Ribeirão Preto, 2012.

GORENSTEIN, C.; WANG, Y.P. Fundamentos de mensuração em saúde mental. In: GORENSTEIN, C.; WANG, Y.; HUNGERBUHLER, I. **Instrumentos de Avaliação em Saúde Mental**. Porto Alegre: Artmed, 2016.

GROENE, O.; SUNOL, R. Patient involvement in quality management: rationale and current status. **Journal of health organization and management**, v.29. n.5. p.556-569, 2015.

GUILLEMIN, F.; BOMBARDIER, C.; BEATON, D.E. Cross-cultural adaptation of health related quality of life measures: literature review and proposed guidelines. **J. Clin Epidemiol.**, v.46. n.12. p.1417-32, 1993.

GUIMARÃES, L.A.M.; *et al.* Adaptação transcultural para o português do Brasil do Dimensions of corporate safety scorecard. **Rev Bras Med Trab.**, v.16. n.2. p.204-217. 2018. Disponível em: <<file:///C:/Users/Usuario/Downloads/v16n2a12.pdf>>. Acesso em: 01 abr 2019.

HALLIGAN, M.; ZECEVIC, A. Safety culture in healthcare: a review of concepts, dimensions, measures and progress. **BMJ Qual Saf.**, v.20. p.338-343, 2011.

HEIDEGGER, M. **Ser e tempo**. 5. ed. Petrópolis: Vozes, 2006.

HERDMAN, M.; FOX-RUSHBY, J.; BADIA, X. A model of equivalence in the cultural adaptation of HRQoL instruments: the universalist approach. **Quality of life research**, v.7. p.323-35, 1998.

HOSPITAL GERAL DE FORTALEZA. **Apresentação**: uma história, uma trajetória. 27 de maio de 2015. Disponível em: <<http://www.hgf.ce.gov.br/index.php/apresentacao/apresentacao>>. Acesso em: 10 dez 2017.

HUNGERBUHLER, I.; WANG, Y. Aspectos Transculturais na adaptação de instrumentos. In: GORENSTEIN, C.; WANG, Y.; HUNGERBUHLER, I. **Instrumentos de Avaliação em Saúde Mental**. Porto Alegre: Artmed, 2016.

HURTADO, M.P.; *et al.* Assessment of the Equivalence of the Spanish and English Versions of the CAHPSs Hospital Survey on the Quality of Inpatient Care. **HSR: Health Services Research**, v.40. n.6, 2005.

INSTITUTE OF MEDICINE. **Crossing the quality chasm**: a new health system for the 21st Century. Washington, DC: National Academy Press, 2001.

IZUMI, S.; BAGGS, J.G.; KNAL, K.A. Quality nursing care for hospitalized patients with advanced illness: concept development. **Res Nurs Health**, v.33. n.4. p.299-315, 2010.

JUÁREZ, M.R.G.; *et al.* Personalización enfermera y calidad percibida del cuidado en el ámbito hospitalario. **Gac Sanit.**, v.25. n.6. p.474-82, 2011.

KLEEFSTRA, S.M.; *et al.* An instrument assessing patient satisfaction with day care in hospitals. **BMC**, v.12. n.125, 2012.

KIMMAN, M.L.; *et al.* Patient satisfaction with nurse-led telephone follow-up after curative treatment for breast cancer. **BMC**, v.10. n.174, 2010.

KNIHS, N.S.; SCHIRMER, J.; ROZA, B.A. Tradução transcultural de instrumentos de qualidade do processo de doação de órgãos. **Acta Paul Enferm.**, v.27. n.1. p.56-62. São Paulo, 2014.

KOHN, L.T., *et al.* To err is human. Washington, DC: National Academy Press; 2000.

KUTNEY-LEE.; *et al.* Nursing: A Key To Patient Satisfaction. **NIH**, v.28. n.4. p.669-77, 2009.

KOLCABA, K. **Comfort theory and practice**: a vision for holistic health care and research. New York: Springer Publishing Company, 2003.

KUTNEY-LEE, A.; *et al.* Nursing: a key to patient satisfaction. **Health Aff.**, v.28. n.4. p.669-677. 2009. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19525287>>. Acesso em: 07 mar 2019.

LANDIS, J.R.; KOCH, G.G. The measurement of observer agreement for categorical data. **Biometrics**, v.33. p.159, 1977.

LAWTON, R.; *et al.* Can staff and patient perspectives on hospital safety predict harmfree care? An analysis of staff and patient survey data and routinely collected outcomes. **BMJ Quality & Safety**, v.24. n.6. p.369-376, 2015.

LYNN, M.R.; McMILLEN, B.J.; SIDANI, S. Understanding and measuring patient's assessment of the quality of nursing care. **Nursing research**, v.56. n.3, 2007.

LYNN, M.R.; McMILLEN, B.J.; SIDANI, S. Including the provider in the assessment of quality care: development and testing of the nurses' assessment of quality scale-acute care version. **J nurs care qual.**, v.22. n.4. p.328-36, 2007.

LUSK, J.M.; FATER, K. A concept analysis of patient-centered care. **Nursing fórum**, v.48. n.2, 2013.

MAROCO, J.; GARCIA-MARQUES, T. Qual a fiabilidade do alfa de Cronbach? Questões antigas e soluções modernas? **Laboratório de psicologia**, v.4. n.1. p.65-90, 2006.

MEAD, N.; BOWER, P.; ROLAND, M. The General Practice Assessment Questionnaire (GPAQ) – Development and psychometric characteristics. **BMC**, v.9. n.13, 2008.

MEDEIROS, R.K.S.; *et al.* Validação de conteúdo de instrumento sobre a habilidade em sondagem nasogástrica. **Rev. Eletr. Enf.**, v.17. n.2. p.278-289. Goiânia, 2015.

MELO, R.P.; *et al.*, Critérios de seleção de experts para estudos de validação de fenômenos de enfermagem. **Rev. Rene**, v.12. n.2. p.424-31. Fortaleza, 2011. Disponível em: <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/4254-7708-1-SM.pdf>. Acesso em: 06 mar. 2019.

MERKOURIS, A.; PAPATHANASSOGLU, E.D.E.; LEMONIDOU, C. Evaluation of patient satisfaction with nursing care: quantitative or qualitative approach. **International Journal of Nursing Studies**, v.41. p.355-367, 2004.

MOHER, D. *et al.* Reprint-preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. **Physical Therapy**, Alexandria, v. 89, n. 9, p. 873-880, 2009.

MONTEIRO, P.V.; *et al.* Em busca do cuidado clínico em enfermagem. In: MOREIRA, T.M.M.; *et al.*; organizadores. **O cuidado clínico de enfermagem**. Fortaleza: EdUECE, 2015.

MOSHIN-SHAIKH S, GARFIELD S, FRANKLIN BD. Patient involvement in medication safety in hospital: an exploratory study. **International Journal of clinical pharmacy**, v.36. n.3. p.657–666.2014. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24777838>>. Acesso em 21 out. 2017.

MPINGA, E.K.; CHASTONAY, P. Satisfaction of patients: a right to health indicator. **Health Policy**, v.100. p.144-150, 2011.

NASCIMENTO, S.M. **As funções gerenciais do enfermeiro no cotidiano da assistência hospitalar**. 2013. 91 p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro.

Disponível em: <<http://www2.unirio.br/unirio/ccbs/ppgenf/arquivos/dissertacoes-arquivo/dissertacoes-2013/simone-martins-nascimento>>. Acesso em: 28 mai. 2019.

NEGARANDE, R.; BAHABADI, A.H.; MAMAGHANI, J.A. Impact of Regular Nursing Rounds on Patient Satisfaction with Nursing Care. **Asian Nursing Research**, v.8. p.282-85, 2014.

NODDINS, N. Por que se importar com o cuidado? In: **O cuidado: uma abordagem feminina à ética e à educação moral**. São Leopoldo, Rio Grande do Sul: UNISINOS, 2003.

OLIVEIRA, A.M.L.; GUIRARDELLO, E.B. Satisfação do paciente com os cuidados de enfermagem: comparação entre dois hospitais. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v.40. n.1. São Paulo, 2006. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342006000100010](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342006000100010)>. Acesso em: 07 mar 2019.

OLIVEIRA, L.B.; *et al.* Violência doméstica contra a criança: elaboração e validação de instrumento para avaliação do conhecimento dos profissionais de saúde. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v.24. p.2772. Ribeirão Preto, 2015.

PASQUALI, L. **Instrumentos psicológicos: manual prático de elaboração**. Distrito Federal: LabPAM/IBAPP, 1999.

PASQUALI, L. Princípios de elaboração de escalas psicológicas. **Rev. Psiquiatr. Clin.**, v.25. n.5. p.206-213. São Paulo, 1998.

PASQUALI, L. Testes referentes a construto: teoria e modelo de construção. In: **Instrumentação psicológica: fundamentos e práticas**. Porto Alegre: Artmed, 2010.

PEGARORO, O. Existência humana é existência cuidadosa. In: TRANSFERETTI, J.A. ZACHARIAS, R. **Ser e cuidar: da ética do cuidado ao cuidado da ética**. Aparecida: Editora Santuário, 2010.

PERELMAN, J.; PONTES, J.; SOUSA, P. Consequências econômicas de erros e eventos adversos em saúde. In: SOUSA, P.; MENDES, W. **Segurança do paciente: criando organizações de saúde seguras**. Rio de Janeiro: EAD/ENSP, 2014.

PONTE, K.M.A.; SILVA, L.F. Conforto como resultado do cuidado de enfermagem: revisão integrativa. **Revista de Pesquisa Cuidado é fundamental online**, v.7. n.2. p.2603-2614. Rio de Janeiro, 2015. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/html/5057/505750946038/>>. Acesso em: 10 abr. 2019.

POLIT, D.F.; BECK, C.T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem**. 7. ed. Artmed: Porto Alegre, 2011.

POLIT, D.F.; BECK, C.T.; OWEN, S.V. Is the CVI an acceptable indicator of content validity? Appraisal and recommendations. **Research in nursing & health**, v.30. p.459-467, 2007.

POLIT, D.F.; BECK, C.T. The content validity index: are you sure you know what's being reported? Critique and recommendations. **Research in nursing & health**, v.29. p.489-497, 2006.

RAMOS, A.F. **Indicadores da individualização dos cuidados no CLE**. 2011. 156 p. Tese (Doutorado em Educação) - Instituto de Educação, Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias, Lisboa. Disponível em: <<http://recil.grupolusofona.pt/bitstream/handle/10437/2897/Tese%5B1%5D.pdf?sequence=1>>. Acesso em: 28 mai. 2019.

REBERTE, L.M.; HOGA, L.A.K.; GOMES, A.L.Z. O processo de construção de material educativo para a promoção da saúde da gestante. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v.20. n.1. Ribeirão Preto, 2012.

REEVES, R.; WEST, E.; BARRON, D. Facilitated patient experience feedback can improve nursing care: a pilot study for a phase III cluster randomized controlled trial. **BMC**, v.13. n.259, 2013.

REICHENHEIM, M.E.; MORAES, C.L. Operacionalização de Adaptação Transcultural de instrumentos de aferição usados em epidemiologia. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, 2007.

RICCI-CABELO, I.; *et al.* Identifying patient-centred recommendations for improving patient safety in General Practices in England: a qualitative content analysis of free-text responses using the Patient Reported Experiences and Outcomes of Safety in Primary Care (PREOS-PC) questionnaire. **Health Expectations**, v.20. p.961-972, 2017.

RODRIGUES, S.L.L.; *et al.* Impacto da doença: aceitabilidade, efeitos teto e chão e confiabilidade de um instrumento na insuficiência cardíaca. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v.47. n.5. São Paulo, 2013.

ROQUEI, H.; VELOSO, A.; FERREIRA, P.L. Portuguese version of the EUROPEP questionnaire: contributions to the psychometric validation. **Rev Saúde Pública**, v.50 n.61, 2016.

SAHLSTEN, M.J.M.; *et al.* An analysis of the concept of patient participation. **Nursing fórum**, v.43. n.1, 2008.

SANTO, T.B.E. **Gênero e enfermagem: reafirmação de papéis sociais na seção feminina da escola profissional de enfermeiros e enfermeiras**. 2012. 244 p. Tese (Doutorado em gerenciamento em enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Gerenciamento em Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo. Disponível em: <[http://bdtd.ibict.br/vufind/Record/USP\\_a1e228cb26747af144f2dd6620f44f54](http://bdtd.ibict.br/vufind/Record/USP_a1e228cb26747af144f2dd6620f44f54)>. Acesso em: 28 mai. 2019.

SANTOS, M.C.; GRILO, A.M.; Envolvimento do paciente: desafios, estratégias e limites. In: SOUSA, P.; MENDES, W. **Segurança do paciente: criando organizações de saúde seguras**. Rio de Janeiro: EAD/ENSP, 2014.

SANTOS, W.S.; PESSOA, V.S.; ARAÚJO, R.C.R. Propriedades psicométricas. In: GORENSTEIN, C.; WANG, Y.P.; HUNGERBUHLER, I. **Instrumentos de avaliação em saúde mental**. Porto Alegre: Artmed, 2016.

SARDINHA, A.; *et al.* Tradução e adaptação transcultural do Questionário de Atividade Física Habitual. **Rev Psiq Clín.**, v.37. n.1. p.16-22. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rpc/v37n1/a04v37n1>>. Acesso em: 03 abr. 2019.

SAUT, A.M.; BERSSANETI, F.T. Envolvimento dos pacientes no gerenciamento da qualidade dos serviços de saúde. **Acta Paul Enferm.**, v.29 n.5. p.579-85. 2016. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002016000500579&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002016000500579&script=sci_abstract&tlng=pt)>. Acesso em: 21 out. 2017.

SILVA, A.M.M.; BRITO, I.S.; AMADO, J.M.C. Tradução, adaptação e validação do questionário Fantastic Lifestyle Assessment em estudantes do ensino superior. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.19. n.6. p.1901-1909, 2014.

SILVA, D. **Helping measure person-centred care: a review of evidence about commonly used approaches and tools used to help measure person-centred care**. London: The health foundation, 2014.

SILVEIRA, L.C.; *et al.* Cuidado clínico em enfermagem: desenvolvimento de um conceito na perspectiva de reconstrução da prática profissional. **Esc. Anna Nery. Rev. Enferm.**, v.17. n.3. 2013. p.548-54. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452013000300548&script=sci\\_abstract](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452013000300548&script=sci_abstract)>. Acesso em: 24 fev 2019.

SIMPÓSIO DE ENGENHARIA DE PRODUÇÃO, XII., 2005, Bauru. **A avaliação da confiabilidade de questionários: uma análise utilizando o coeficiente alfa de Cronbach.** Bauru: UNESP, 2005.

SOUSA, C.S.; TURRINI, R.N.T.; POVEDA, V.B. Tradução e adaptação do instrumento “suitability Assessment of materials” (SAM) para o português. **Rev Enferm UFPE on line**, v.9. n.5. p.7854-7861. Recife, 2015. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/10534/11436>>. Acesso em: 31 mar. 2019.

SOUZA, L.L.; *et al.* Representações de gênero na prática de enfermagem na perspectiva de estudantes. **Ciências & Cognição**, v.19. n.2. p.218-232. São Paulo, 2014. Disponível em: <[http://www.cienciasecognicao.org/revista/index.php/cec/article/viewFile/908/pdf\\_13](http://www.cienciasecognicao.org/revista/index.php/cec/article/viewFile/908/pdf_13)>. Acesso em: 07 mar 2019.

SOUZA MT, SILVA MD, CARVALHO R. Revisão Integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**, v.8 n.1. p.101-106. 2010. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1679-45082010000100102&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1679-45082010000100102&script=sci_arttext&tlng=pt)>. Acesso em 21 out. 2017.

SPERBER, A.D. Translation and Validation of Study Instruments for Cross-Cultural Research. **Gastroenterology**, n.126. p.124–128. 2004. Disponível em: <[https://www.gastrojournal.org/article/S0016-5085\(03\)01564-6/pdf](https://www.gastrojournal.org/article/S0016-5085(03)01564-6/pdf)>. Acesso em: 03 abr. 2019.

STREINER, D.; NORMAN, GEOFFREY.; CAIRNEY, J. **Health measurement scales: a practical guide to their development and use**. 5. ed. Australia: Australian and New Zealand Journal of Public Health, 2016.

TERWEE, C.B.; *et al.* Quality criteria were proposed for measurement properties of health status questionnaires. **Journal of Clinical epidemiology**, v.60. p.34-42, 2007.

THOMAS, L.H.; *et al.* Newcastle satisfaction with nursing scales: an instrument for quality assessments of nursing care. **Quality in Health Care**, v.5. p.67-72, 1996.

TIMM, M.; RODRIGUES, M.C.S. Adaptação transcultural de instrumento de cultura de segurança para a atenção primária. **Acta Paul Enferm.**, v.27. n.5. São Paulo, 2016.  
Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/ape/v27n5/pt\\_1982-0194-ape-027-005-0419.pdf](http://www.scielo.br/pdf/ape/v27n5/pt_1982-0194-ape-027-005-0419.pdf)>. Acesso em: 10 abr. 2019.

TRINDADE, L.; LAGE, M.J. A perspectiva histórica e principais desenvolvimentos da segurança do paciente. In: SOUSA, P.; MENDES, W. **Segurança do paciente: conhecendo os riscos nas organizações de saúde**. Rio de Janeiro: EAD/ENSP, 2014.

US INSTITUTE OF MEDICINE. Crossing the quality chasm. **A new health system for the 21<sup>st</sup> century**. Washington (DC): National Academies Press (US), 2001.

VAHEY, D.C.; *et al.* Nurse Burnout and Patient Satisfaction. **Med Care**, v.42. n.2. p.57-66, 2004.

VIEIRA, S. **Bioestatística: tópicos avançados- teste não paramétricos, testes diagnósticos, medidas de associação e concordância**. 4. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2018.

VINCENT, C.A.; COULTER, A. Patient safety: what about the patient. **Qual saf helth care**, v,11. p.76-80, 2002.

VINCENT, C.A. **Segurança do paciente: orientações para evitar eventos adversos**. São Caetano do Sul: Yendis, 2009.

WALDOW, V.R. **Cuidado humano: o resgate necessário**. 3. ed. Porto Alegre: Sagra Luzzato, 2001.

WALDOW, V.R. **Cuidar: expressão humanizadora da enfermagem**. 3. ed. Petrópolis: Vozes, 2010.

WARD, J.K. *et al.* Patient involvement in patient safety: protocol for developing an intervention using patient reports of organizational safety and patient incident reporting. **Health Services Research**, v.11. p.130, 2011.

WEINGART, S.N.; *et al.* Hospitalized patients' participation and its impact on quality of care and patient safety. **International journal for quality in health care**, v.23. n.3. p.269-277. 2011. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3140261/>>. Acesso em 21 out. 2017.

WELDRING, T.; SMITH, S.M.S. Patient-Reported Outcomes (PROs) and Patient-Reported Outcome Measures (PROMs). **Health Services Insights**, v.6. p.61-68, 2013.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **World Alliance for Patient Safety: forward programme**. Geneva: World Health Organization, 2005.

YAN, J.; LIU, K.; ZHANG, L.; *et al.* Patient Reported of undersirable events: a pilot study in China. **International Journal for Quality in Health Care**, v.29. n.3. p. 360–365. 2017.  
Disponível em: <<https://doi.org/10.1093/intqhc/mzx029>>. Acesso em: 26 mar 2019.

## **APÊNDICES**

## APÊNDICE A- SÍNTESE DAS TRADUÇÕES DO PAQS

<b>Versão original</b>	<b>Versão Traduzida 1</b>	<b>Versão Traduzida 2</b>	<b>Síntese</b>
This section is composed of statements that might or might not be descriptive of your nursing care while in the hospital. Please indicate the extent to which these items are descriptive of your nursing care during this hospitalization	Esta seção é composta por afirmações que podem ou não descrever os cuidados de enfermagem recebidos no hospital. Indique quanto desses itens descrevem os cuidados de enfermagem recebidos durante sua internação	Esta seção é composta por declarações que podem ou não ser descritivas dos seus cuidados de enfermagem no hospital. Por favor, indique até que ponto esses itens são descritivos dos seus cuidados de enfermagem durante esta hospitalização	Esta seção é composta por afirmações que podem ou não descrever os cuidados de enfermagem recebidos no hospital. Indique quanto desses itens descrevem os cuidados de enfermagem recebidos durante sua internação
Use the following scale when responding to the items	Use a seguinte escala ao responder aos itens	Use a escala a seguir para responder aos itens	Use a escala a seguir para responder aos itens
If you strongly disagree the item is descriptive of your nursing care, circle SD	Se você discorda totalmente que o item descreve os cuidados de enfermagem, circule DT	Se você discorda totalmente que o item é descritivo do seu cuidado com este(a) paciente, circule DT	Se você discorda totalmente que o item descreve os cuidados de enfermagem, circule DT
If you disagree the item is descriptive of your nursing care, circle D	Se você discorda que o item descreve os cuidados de enfermagem, circule D	Se você discorda que o item é descritivo do seu cuidado com este(a) paciente, circule D	Se você discorda que o item descreve os cuidados de enfermagem, circule D
If you agree the item is descriptive of your nursing care, circle A	Se você concorda que o item descreve os cuidados de enfermagem, circule C	Se você concorda que o item é descritivo do seu cuidado com este(a) paciente, circule C	Se você concorda que o item descreve os cuidados de enfermagem, circule C

If you Strongly agree the item is descriptive of your nursing care, circle SA	Se você concorda totalmente que o item descreve os cuidados de enfermagem, circule CT	Se você concorda totalmente que o item é descritivo do seu cuidado com este(a) paciente, circule CT	Se você concorda totalmente que o item descreve os cuidados de enfermagem, circule CT
There are no right or wrong answers to these questions	Não há respostas certas ou erradas para essas perguntas	Não existem respostas certas ou erradas para estas questões	Não há respostas certas ou erradas para essas perguntas
1. The nurses were caring people	1. As enfermeiras foram afetuosas	1.Os enfermeiros estavam cuidando das pessoas	1. As enfermeiras foram afetuosas
2. I trusted the nurses	2.Eu confiei nas enfermeiras	2.Eu confiei nos enfermeiros	2.Eu confiei nos enfermeiros
3. The nurses were considerate	3. As enfermeiras foram atenciosas	3.Os enfermeiros foram atenciosos	3.Os enfermeiros foram atenciosos
4. Based on their knowledge of my particular condition, the nurses were able to determine what I need	4.Com base no conhecimento da minha condição específica, as enfermeiras foram capazes de determinar o que eu preciso	4.Com base no conhecimento da minha condição particular, os enfermeiros foram capazes de determinar o que eu precisava	4.Com base na minha condição de saúde, os enfermeiros foram capazes de determinar o que eu precisava
5. The nurses knew what they are doing	5.As enfermeiras sabiam o que estavam fazendo	5.Os enfermeiros sabiam o que estavam fazendo	5.Os enfermeiros sabiam o que estavam fazendo
6. The nurses treated me like I am a cherished member of their family	6.As enfermeiras me trataram como se eu fosse um membro querido de sua família	6.Os enfermeiros me trataram como se eu fosse um membro amado de sua família	6.As enfermeiras me trataram como se eu fosse um membro querido de sua família
7. The nurses were able to talk to me	7.As enfermeiras conversaram comigo	7.Os enfermeiros falaram comigo	7.Os enfermeiros conversaram comigo
8. The nurses were unclear when teaching me about my care	8.As enfermeiras não foram claras ao me instruir sobre os meus cuidados	8.Os enfermeiros não falaram de maneira clara ao ensinar-me sobre os meus cuidados	8.As enfermeiras não foram claras ao me ensinar sobre os meus cuidados
9. The nurses seemed unaware of when I need help from other health care workers	9.As enfermeiras não perceberam quando eu precisei da ajuda de outros profissionais da saúde	9.Os enfermeiros não perceberam quando eu precisava de ajuda de outros profissionais da saúde	9.Os enfermeiros não perceberam quando eu precisei da ajuda de outros profissionais da saúde

10. The nurses allowed too little time so that I end up being rushed	10.As enfermeiras tinham pouco tempo e eu fui atendido às pressas	10.Os enfermeiros me deram pouco tempo e eu acabei ficando apressado(a)	10.Os enfermeiros tinham pouco tempo e eu fui atendido às pressas
11. The nurses were dedicated and conscientious	11.As enfermeiras foram dedicadas e responsáveis	11.Os enfermeiros foram dedicados e cautelosos	11.Os enfermeiros foram dedicadas e responsáveis
12. The nurses were courteous	12.As enfermeiras foram gentis	12.Os enfermeiros eram corteses	12.Os enfermeiros foram gentis
13. The nurses knew my expectations	13.As enfermeiras sabiam minhas expectativas	13.Os enfermeiros sabiam das minhas expectativas	13. Os enfermeiros conheciam as minhas expectativas
14. The nurses encouraged me to participate in my care	14.As enfermeiras me incentivaram a participar dos meus cuidados	14.Os enfermeiros me encorajaram a participar dos meus cuidados	14.Os enfermeiros me incentivaram a participar dos meus cuidados
15. The nurses did not help me solve my problems	15.As enfermeiras não me ajudaram a resolver meus problemas	15.Os enfermeiros não me ajudaram a resolver meus problemas	15.Os enfermeiros não me ajudaram a resolver meus problemas
16. The nurses did little things for me without being asked	16.As enfermeiras fizeram pequenas coisas para mim sem que eu pedisse	16.Os enfermeiros fizeram pequenas coisas para mim sem serem solicitados	16.Os enfermeiros fizeram pequenas coisas para mim sem serem solicitados
17. The nurses provided emotional support or comfort when I need it	17.As enfermeiras deram apoio emocional ou conforto quando eu precisei	17.Os enfermeiros forneceram apoio emocional ou conforto quando eu precisei	17.Os enfermeiros deram apoio emocional ou conforto quando eu precisei
18. The nurses did not appear to like being a nurse	18.As enfermeiras não pareciam gostar da sua profissão	18.Os enfermeiros não pareciam ser enfermeiros	18.Os enfermeiros pareciam não gostar da sua profissão
19. The nurses encouraged and supported me	19.As enfermeiras me incentivaram e me apoiaram	19.Os enfermeiros me encorajaram e me apoiaram	19.Os enfermeiros me incentivaram e me apoiaram
20. The nurses treated me roughly	20.As enfermeiras me trataram de forma grosseira	20.Os enfermeiros me trataram grosseiramente	20.Os enfermeiros me trataram de forma grosseira
21. The nurses were concerned about me	21.As enfermeiras estavam preocupadas comigo	21.Os enfermeiros estavam preocupados comigo	21.Os enfermeiros estavam preocupados comigo

22. The nurses acted motherly and warm	22. As enfermeiras foram maternais e ternas	22.Os enfermeiros atuaram de forma maternal e afetuosa	22. Os enfermeiros foram maternais e amorosos
23. The nurses used touch to reassure or support me	23. As enfermeiras usaram o toque para tranquilizar ou me apoiar	23.Os enfermeiros usaram o toque para me tranquilizar ou me apoiar	23.Os enfermeiros usaram o toque para me tranquilizar ou me apoiar
24. The nurses seemed to look away when talking to me	24. As enfermeiras pareciam desviar o olhar quando falavam comigo	24.Os enfermeiros pareciam desviar o olhar quando falavam comigo	24.Os enfermeiros pareciam desviar o olhar quando falavam comigo
25. The nurses showed me that I am her/his first concern	25. As enfermeiras demonstraram que eu era sua preocupação primária	25.Os enfermeiros me mostraram que eu sou sua primeira preocupação	25. Os enfermeiros demonstraram que eu era sua prioridade
26. The nurses were not compassionate	26.As enfermeiras não eram compassivas	26.Os enfermeiros não eram compassivos	26. Os enfermeiros não eram sensíveis a minha condição de saúde
27. The hall was noisy	27.O ambiente era barulhento	27.A unidade era barulhenta	27.A enfermaria era barulhenta
28. The nurses got the job done on time	28.As enfermeiras faziam o trabalho no tempo certo	28.Os enfermeiros fizeram o trabalho a tempo	28.Os enfermeiros faziam o trabalho no tempo certo
29. The nurses gave me the physical care I need	29.As enfermeiras me deram o cuidado físico que eu precisava	29.Os enfermeiros me deram o cuidado físico que eu precisava	29.Os enfermeiros me deram o cuidado que eu precisava
30. The nurses treated me as if I am a special or important person	30.As enfermeiras me trataram como se eu fosse uma pessoa especial ou importante	30.Os enfermeiros me trataram como se eu fosse uma pessoa especial ou importante	30.Os enfermeiros me trataram como se eu fosse uma pessoa especial ou importante
31. The nurses examined me to help find out what is wrong with me or how I am progressing	31.As enfermeiras me examinaram para ajudar a descobrir o que está errado comigo ou como está meu progresso	31.Os enfermeiros me examinaram para ajudar a descobrir o que estava errado comigo ou se eu estava progredindo	31.Os enfermeiros me examinaram para ajudar a descobrir o que está errado comigo ou como está meu progresso
32. The nurses frequently checked on me	32.As enfermeiras iam me ver com frequência	32.Os enfermeiros verificaram se eu estava bem com frequência	32.Os enfermeiros iam me ver com frequência

33. The nurses seemed to allow their personal feelings to interfere with my care	33.As enfermeiras permitiam que seus sentimentos pessoais interferissem nos meus cuidados	33.Os enfermeiros pareciam permitir que seus sentimentos pessoais interferissem com meus cuidados	33.Os enfermeiros permitiam que seus sentimentos pessoais interferissem nos meus cuidados
34. The nurses were inefficient	34.As enfermeiras foram ineficientes	34.Os enfermeiros eram ineficientes	34.Os enfermeiros foram ineficientes
35. The nurses were impatient	35.Os enfermeiros foram impacientes	35.Os enfermeiros estavam impacientes	35.Os enfermeiros foram impacientes
36. The nurses appeared anxious or nervous when they are with me	36.As enfermeiras aparentaram ansiedade ou nervosismo quando estavam comigo	36.Os enfermeiros pareciam ansiosos ou nervosos quando estavam comigo	36.Os enfermeiros pareceram ansiosos ou nervosos quando estavam comigo
37. The nurses made sure that I had plenty of time to talk to them	37.As enfermeiras se certificaram que eu tivesse bastante tempo para falar com elas	37.Os enfermeiros se certificaram de que eu tinha muito tempo para conversar com eles	37. Os enfermeiros deixaram claro que eu tinha tempo suficiente para falar com eles
38. The nurses knew who I am as a person	38.As enfermeiras sabiam quem eu sou como pessoa	38.Os enfermeiros sabiam quem eu sou como pessoa	38.Os enfermeiros sabiam quem eu sou como pessoa
39. The nurses did not have a good personality	39.As enfermeiras não tinham uma boa personalidade	39.Os enfermeiros não tinham uma boa personalidade	39.Os enfermeiros não tinham uma boa personalidade
40. The nurses saw me as an individual, a real person	40.As enfermeiras me viram como um indivíduo, uma pessoa real	40.Os enfermeiros me viram como um indivíduo, uma pessoa real	40.Os enfermeiros me viram como um indivíduo, uma pessoa real
41. The nurses were insensitive	41.As enfermeiras foram insensíveis	41.Os enfermeiros eram insensíveis	41.Os enfermeiros foram insensíveis
42. The nurses were not flexible	42.As enfermeiras não foram flexíveis	42.Os enfermeiros não eram flexíveis	42.Os enfermeiros não foram flexíveis
43. It was noisy in my room	43.Meu quarto era barulhento	43.Meu quarto era barulhento	43.Meu quarto era barulhento
44. The nursing care I got was not good enough	44.O cuidado de enfermagem que recebi não foi bom o suficiente	44.O cuidado de enfermagem que recebi não foi bom o suficiente	44.O cuidado de enfermagem que recebi não foi bom o suficiente

## APÊNDICE B- SÍNTESE DAS TRADUÇÕES DO NAQS

<b>Versão original</b>	<b>Versão traduzida 1</b>	<b>Versão Traduzida 2</b>	<b>Síntese das traduções</b>
For the first part of this questionnaire, think about a patient that you recently cared for and remember well. Respond to these items based on your work with that particular patient. Indicate to what extent these items describe aspects of the nursing care you gave that patient.	Para a primeira parte deste questionário, pense em um paciente que você cuidou recentemente e do qual se lembra bem. Responda a estes itens com base no seu trabalho com esse paciente específico. Indique o quanto esses itens descrevem aspectos do cuidado de enfermagem que você forneceu a esse paciente.	Para responder à primeira parte deste questionário, pense sobre um(a) paciente do(a) qual você cuidou recentemente e se lembra bem. Responda aos itens com base no seu próprio trabalho junto a este(a) paciente em particular. Indique até que ponto estes itens descrevem aspectos do cuidado de enfermagem que você prestou para este(a) paciente	Para responder à primeira parte deste questionário, pense sobre um(a) paciente do(a) qual você cuidou recentemente e se lembra bem. Responda a estes itens com base no seu trabalho com esse paciente específico. Indique o quanto esses itens descrevem aspectos do cuidado de enfermagem que você forneceu a esse paciente.
Use the following scale when responding to the items	Use a seguinte escala ao responder aos itens	Use a escala a seguir para responder aos itens	Use a escala a seguir para responder aos itens
If you strongly disagree that the item is descriptive of your care with that patient, circle SD	Se você discorda totalmente que o item descreve os cuidados para aquele paciente, circule DT	Se você discorda totalmente que o item é descritivo do seu cuidado com este(a) paciente, circule DT	Se você discorda totalmente que o item descreve os cuidados para aquele paciente, circule DT
If you disagree that the item is descriptive of your care with that patient, circle D	Se você discorda que o item descreve os cuidados para aquele paciente, circule D	Se você discorda que o item é descritivo do seu cuidado com este(a) paciente, circule D	Se você discorda que o item descreve os cuidados para aquele paciente, circule D
If you Agree that the item is descriptive of your care with that patient, circle A	Se você concorda que o item descreve os cuidados para aquele paciente, circule C	Se você concorda que o item é descritivo do seu cuidado com este(a) paciente, circule C	Se você concorda que o item descreve os cuidados para aquele paciente, circule C
If you strongly agree that the item is descriptive of your care with that patient, circle SA	Se você concorda totalmente que o item descreve os cuidados para aquele paciente, circule CT	Se você concorda totalmente que o item é descritivo do seu cuidado com este(a) paciente, circule CT	Se você concorda totalmente que o item descreve os cuidados para aquele paciente, circule CT

There are <u>no</u> right or wrong answers to these questions	Não há respostas certas ou erradas para essas perguntas	Não existem respostas certas ou erradas para estas questões	Não há respostas certas ou erradas para essas perguntas
In my care of that particular patient, I was able to	No meu atendimento para esse paciente específico, eu consegui	Em meu cuidado a este(a) paciente em particular, eu fui capaz de	Em meu cuidado para este (a) paciente específico (a), eu consegui
1. Allow enough time so that the patient was not rushed	1. Ter tempo suficiente para que o paciente não tenha sido atendido às pressas	1. Dar tempo suficiente para que o(a) paciente não se apressasse	1. Ter tempo suficiente para que o (a) paciente não tenha sido atendido às pressas
2. Treat the patient gently	2. Tratar o paciente de forma gentil	2. Tratar o(a) paciente gentilmente	2. Tratar o (a) paciente de forma gentil
3. Create an atmosphere of open expression and trust	3. Criar uma atmosfera de comunicação aberta e confiança	3. Criar uma atmosfera de liberdade de expressão e confiança	3. Criar uma atmosfera de comunicação aberta e confiança
4. Provide for the patient's privacy	4. Garantir a privacidade do paciente	4. Fornecer privacidade ao(à) paciente	4. Garantir a privacidade do (a) paciente
5. Encourage the patient's input into decisions regarding her/his care	5. Incentivar o paciente a contribuir nas decisões relativas aos seus cuidados	5. Encorajar o(a) paciente a dar contribuições para as decisões sobre seus cuidados	5. Incentivar o (a) paciente a contribuir nas decisões relativas aos seus cuidados
6. Keep this patient informed of her/his condition	6. Manter esse paciente informado de sua condição	6. Manter o(a) paciente informado(a) sobre a sua condição	6. Manter o(a) paciente informado(a) sobre a sua condição
7. Respect the patient's rights	7. Respeitar os direitos do paciente	7. Respeitar os direitos do(a) paciente	7. Respeitar os direitos do(a) paciente
8. Make sure the patient had enough time to talk to me	8. Garantir que o paciente tivesse tempo suficiente para falar comigo	8. Deixar claro que o(a) paciente dispunha do tempo que fosse suficiente para falar	8. Garantir que o paciente tivesse tempo suficiente para falar comigo
9. Promote the patient's independence	9. Promover a independência do paciente	9. Promover a independência do(a) paciente	9. Promover a independência do(a) paciente
10. Explain procedures and new situations to the patient	10. Explicar procedimentos e novas situações para o paciente	10. Explicar procedimentos e novas situações para o(a) paciente	10. Explicar procedimentos e novas situações para o(a) paciente

11. Answer her/his questions	11.Responder suas perguntas	11.Responder suas perguntas	11.Responder suas perguntas
12. Spend time with him/her	12.Passar tempo com ele/ela	12.Dedicar tempo a ele/ela	12.Dedicar tempo a ele/ela
13. Encourage the patient to do as much as possible for herself/himself	13.Incentivar o paciente a fazer o máximo possível para si próprio	13.Incentivar o(a) paciente a fazer o máximo possível por si próprio(a)	13.Incentivar o(a) paciente a fazer o máximo possível por si próprio(a)
14. Frequently monitor the patient's status or reactions	14.Monitorar a situação ou as reações do paciente com frequência	14.Monitorar com frequência o estado ou as reações do(a) paciente	14.Monitorar com frequência o estado ou as reações do(a) paciente
15. Listen attentively to the patient	15.Ouvir atentamente o paciente	15.Ouvir atentamente o(a) paciente	15.Ouvir atentamente o(a) paciente
16. Respond to the patient's requests promptly	16.Atender prontamente os pedidos do paciente	16.Responder as perguntas do(a) paciente prontamente	16.Atender prontamente os pedidos do paciente
17. Check frequently on the patient	17.Verificar o paciente com frequência	17.Checar o(a) paciente frequentemente	17.Checar o(a) paciente frequentemente
18. Organize time in order to be punctual	18.Organizar o tempo e ser pontual	18.Organizar meu tempo para ser pontual	18.Organizar meu tempo para ser pontual
19. Be available when I was needed	19.Ficar disponível quando o paciente precisou de mim	19.Estar disponível quando minha presença era necessária	19.Estar disponível quando minha presença era necessária
20. Get the job done on time" when giving care	20.Fazer o trabalho no tempo certo ao prover cuidados	20.Terminar o trabalho "em tempo hábil" ao prestar os cuidados	20.Fazer o trabalho "em tempo hábil" ao prestar os cuidados
21. Ask the patient specifically about her/his needs when planning care	21.Perguntar ao paciente especificamente sobre suas necessidades ao planejar o atendimento	21.Perguntar ao(à) paciente especificamente sobre suas necessidades ao planejar os cuidados	21.Perguntar ao(à) paciente especificamente sobre suas necessidades ao planejar os cuidados
22. Plan care that considered the patient's family or significant other(s)	22.Planejar o atendimento levando em conta a família do paciente ou outra(s) pessoas(a) relevante(s)	22.Planejar o cuidado considerando a família do(a) paciente ou outras pessoas significativas	22.Planejar o cuidado considerando a família do(a) paciente ou outras pessoas significativas

23. Introduce myself to the patient and her/his family	23.Apresentar-me ao paciente e à sua família	23.Me apresentar ao(à) paciente e à sua família	23.Me apresentar ao(à) paciente e à sua família
24. Maintain eye contact, as culturally appropriate, when interacting with the patient	24.Manter contato visual, conforme culturalmente apropriado, ao interagir com o paciente	24.Manter contato visual, quando culturalmente apropriado, ao interagir com o(a) paciente	24.Manter contato visual, quando culturalmente apropriado, ao interagir com o(a) paciente
25. Provide positive feedback to the patient as needed	25.Dar feedback positivo ao paciente conforme necessário	25.Fornecer feedback positivo ao(à) paciente conforme necessário	25.Fornecer feedback positivo ao(à) paciente conforme necessário
26. Not appearing anxious or nervous in front of the patient	26.Não aparentar ansiedade ou nervosismo diante do paciente	26.Não parecer ansioso(a) ou nervoso(a) na frente do(a) paciente	26.Não parecer ansioso(a) ou nervoso(a) na frente do(a) paciente
27. Know my own nursing knowledge limits	27.Saber meus próprios limites de conhecimento de enfermagem	27.Conhecer os meus próprios limites de conhecimento de enfermagem	27.Conhecer os meus próprios limites de conhecimento teórico
28. Know my own nursing skill(s) limits	28.Saber meus próprios limites de técnica(s) de enfermagem	28.Conhecer os meus próprios limites de habilidades de enfermagem	28.Conhecer os meus próprios limites de conhecimento técnico
29. Plan care based on the patient's expectations	29.Planejar o atendimento com base nas expectativas do paciente	29.Planejar o cuidado com base nas expectativas do(a) paciente	29.Planejar o cuidado com base nas expectativas do(a) paciente
30. Be kind and friendly with the patient	30.Ser gentil e amigável com o paciente	30.Ser gentil e amigável com o(a) paciente	30.Ser gentil e amigável com o(a) paciente
31. Anticipate the patient's needs for teaching	31.Antecipar as necessidades do paciente para instruções	31.Antecipar as necessidades de ensino do(a) paciente	31.Antecipar as necessidades do paciente para orientações
32. Be cheerful and pleasant when interacting with the patient	32.Ser alegre e agradável ao interagir com o paciente	32.Ser alegre e agradável ao interagir com o(a) paciente	32.Ser alegre e agradável ao interagir com o(a) paciente

33. Be concerned about the patient's welfare	33.Me interessar pelo bem-estar do paciente	33.Estar preocupado(a) com o bem-estar do(a) paciente	33.Estar preocupado(a) com o bem-estar do(a) paciente
34. Be compassionate	34.Ser compassivo	34.Ter compaixão	34. Ser empático
35. Appear "ready for business"	35.Me mostrar "pronto pro trabalho"	35.Parecer "disponível para negociar"	35. Parecer disponível para o paciente
36. Be dedicated and conscientious	36.Ser dedicado e responsável	36.Ser dedicado(a) e cauteloso(a)	36.Ser dedicado e responsável
37. Be sensitive	37.Ser sensível	37.Ser sensível	37.Ser sensível
38. Dress neatly	38.Vestir-me de forma asseada	38.Me vestir adequadamente	38.Me vestir adequadamente
39. Function as a "team member"	39.Agir como um "membro da equipe"	39.Trabalhar como membro de uma equipe	39.Trabalhar como membro de uma equipe
40. Be honest	40.Ser honesto	40.Ser honesto(a)	40.Ser honesto(a)
41. See the patient as an individual person	41.Ver o paciente como uma pessoa individual	41.Ver o(a) paciente como uma pessoa individual	41.Ver o(a) paciente como um ser único
42. Have a professional physical appearance	42.Ter uma aparência física profissional	42.Ter uma aparência física profissional	42.Ter uma aparência física profissional
43. Plan care consistent with the patient's cultural background	43.Planejar os cuidados de acordo com o contexto cultural do paciente	43.Planejar um cuidado consistente com os antecedentes culturais do(a) paciente	43.Planejar os cuidados de acordo com o contexto cultural do paciente
44. Have a "professional attitude"	44.Ter uma "atitude profissional"	44.Ter uma "atitude profissional"	44.Ter uma "atitude profissional"
45. Involve the patient in planning for her/his own care	45.Incluir o paciente ao planejar seu próprio cuidado	45.Envolver o(a) paciente no planejamento do seu próprio cuidado	45.Envolver o (a) paciente no planejamento do seu próprio cuidado

Using the same scale as before (SD, D, A, SA), indicate the extent you agree that these items were present in your work setting <u>when working with this particular patient</u>	Usando a mesma escala de antes (DT, D, C, CT), indique o quanto você concorda que esses itens estavam presentes no seu ambiente de trabalho ao trabalhar com esse paciente específico	Usando a mesma escala de antes (DT, D, C, CT), indique até que ponto você concorda que estes itens estavam presentes no seu ambiente de trabalho quando você estava cuidando deste(a) paciente em particular	Usando a mesma escala de antes (DT, D, C, CT), indique até que ponto você concorda que estes itens estavam presentes no seu ambiente de trabalho quando você estava cuidando deste(a) paciente em particular
46. I had equipment and supplies readily available for this patient	46.Eu tinha equipamentos e materiais prontamente disponíveis para este paciente	46.Eu tinha equipamentos e suprimentos disponíveis prontamente para este(a) paciente	46.Eu tinha equipamentos e materiais prontamente disponíveis para este paciente
47. I had sufficient space in which to provide patient care	47.Eu tinha espaço suficiente para prestar cuidados ao paciente	47.Eu tinha espaço suficiente para prestar o cuidado ao (à) paciente	47.Eu tinha espaço suficiente para prestar cuidados ao (à) paciente
48. The physical layout of the unit enhanced patient observation and minimized wasted energy	48. A estrutura física da unidade favoreceu a observação do paciente e minimizou o desperdício de energia	48. O layout físico da unidade favoreceu a observação do(a) paciente e minimizou o desperdício de energia	48. A estrutura da unidade favoreceu a observação do paciente e minimizou o meu esforço físico
49. The patient's room was close to the nursing station	49. O quarto do paciente estava perto da sala de enfermagem	49. O quarto do(a) paciente estava perto do posto de enfermagem	49. O quarto do(a) paciente estava perto do posto de enfermagem
50. I did not have constant interruptions when giving care to the patient	50. Eu não tive interrupções constantes ao cuidar do paciente	50. Não tive interrupções constantes ao cuidar do(a) paciente	50. Não tive interrupções constantes ao cuidar do(a) paciente
51. Nursing assignments (nurse-patient ratio) were adjusted according to patient acuity	51. As atribuições de enfermagem (relação enfermeiro-paciente) foram ajustadas de acordo com a acuidade do paciente	51. As atribuições de enfermagem (proporção enfermeiro-paciente) foram ajustadas de acordo com a acuidade do(a) paciente	51. As atribuições de enfermagem (relação enfermeiro-paciente) foram ajustadas de acordo com a condição do paciente

52.Nurse's assignments were not spread across the entire patient unit	52.As atribuições da enfermeira não estavam espalhadas por toda a unidade do paciente	52.As atribuições de enfermagem não se espalharam por toda a unidade do(a) paciente	52.As atribuições de enfermagem não estavam distribuídas por toda a unidade do(a) paciente
53.Open communication existed between hospital departments	53.Havia comunicação aberta entre os departamentos hospitalares	53.Houve uma comunicação aberta entre os departamentos hospitalares	53.Houve uma comunicação aberta entre os setores hospitalares
54.Other hospital departments completed patient services without prompting by me or other staff	54.Outros departamentos do hospital concluíram os serviços ao paciente sem serem solicitados por mim ou por outra equipe	54.Outros departamentos hospitalares concluíram serviços ao(à) paciente sem uma solicitação minha ou de outro membro da equipe	54.Outros setores hospitalares concluíram serviços ao(à) paciente sem serem solicitados por mim ou por outra equipe
55.Hospital policies allowed me to individualize the care I delivered	55.As políticas hospitalares me permitiram individualizar os cuidados que prestei	55.As políticas hospitalares me permitiram individualizar os cuidados que prestei	55.As políticas hospitalares me permitiram individualizar os cuidados que prestei
56.Documentation and paper work requirements were minimal	56.Os requisitos de documentação e trabalho burocrático foram mínimos	56.Os requisitos de documentação e de impressos foram mínimos	56.Os requisitos de documentação e de impressos foram mínimos
57.Specific patient-nurse assignments were maintained in order to assure continuity of care	57.As atribuições específicas do enfermeiro e do paciente foram mantidas para garantir a continuidade dos cuidados	57.As atribuições específicas do enfermeiro-paciente foram mantidas em ordem para garantir a continuidade dos cuidados	57.As atribuições específicas do enfermeiro e do paciente foram mantidas para garantir a continuidade dos cuidados
58.The unit staff "got along" well with each other	58.O pessoal da unidade "se dava bem" uns com os outros	58.O pessoal da unidade se relacionou bem um com o outro	58.O pessoal da unidade se relacionou bem um com o outro
59.There was a high degree of collaboration between staff on this patient unit	59.Havia um alto grau de colaboração entre os profissionais desta unidade de pacientes	59.Houve um alto grau de colaboração entre o pessoal da unidade	59.Houve um alto grau de colaboração entre o pessoal da unidade

60. There was a system of formal, non-judgmental peer review of unit staff	60. Havia um sistema de avaliação formal, sem julgamentos, feita pelos colegas da unidade	60. Havia um sistema de revisão parental, sem julgamento, do pessoal da unidade	60. Havia um sistema de avaliação realizado pelos colegas da unidade
61. The staff willingly accepted criticism	61. A equipe aceitou críticas de bom grado	61. A equipe aceitou críticas de bom grado	61. A equipe aceitou bem as críticas
62. The staff continuously learned from each other	62. A equipe continuou aprendendo uns dos outros	62. A equipe aprendeu continuamente uns com os outros	62. A equipe aprendeu continuamente uns com os outros
63. No personality conflict existed among the unit staff	63. Não houve conflito de personalidade entre os profissionais da unidade	63. Não houve conflito de personalidades entre os funcionários da unidade	63. Não houve conflito de personalidade entre os profissionais da unidade
64. Each member of the staff was viewed as important for the functioning of the unit	64. Cada membro da equipe foi visto como importante para o funcionamento da unidade	64. Cada membro da equipe foi visto como importante para o funcionamento da unidade	64. Cada membro da equipe foi visto como importante para o funcionamento da unidade
65. I was given the opportunity to be involved in informal, non-judgmental peer review of the unit staff	65. Foi-me dada a oportunidade de participar em uma avaliação informal e sem julgamentos feita pelos colegas da unidade	65. Foi-me dada a oportunidade de me envolver em uma revisão intercalar informal e sem julgamento do pessoal da unidade	65. Foi-me dada a oportunidade de participar em uma avaliação informal e sem julgamentos feita pelos colegas da unidade
66. The unit staff gave each other support	66. Os profissionais da unidade deram apoio uns aos outros	66. O pessoal da unidade deu apoio um ao outro	66. Os profissionais da unidade deram apoio uns aos outros

The final section contains more personal items that nurses have said <i>might</i> relate to the kind of care they are able to deliver to patients. For each item, indicate to what extent you agree it influenced the <i>care you gave to this particular patient</i>	A seção final contém mais itens que os enfermeiros afirmaram estar relacionados com o tipo de cuidados que eles oferecem aos pacientes. Para cada item, indique o quanto você concorda que influenciou o atendimento que você prestou a esse paciente específico	A seção final contém itens mais pessoais que os enfermeiros dizem estar provavelmente relacionados ao tipo de cuidado que eles são capazes de prestar para os pacientes. Para cada item, indique até que ponto você concorda que isto influenciou o cuidado que você prestou para este(a) paciente em particular	A seção final contém itens mais pessoais que os enfermeiros dizem estar provavelmente relacionados ao tipo de cuidado que eles são capazes de prestar para os pacientes. Para cada item, indique até que ponto você concorda que isto influenciou o cuidado que você prestou para este(a) paciente em particular
67.My current level of nursing education	67.Meu nível atual de educação em enfermagem	67.Meu nível atual de formação em enfermagem	67.Meu nível atual de formação em enfermagem
68.My feelings about nursing	68.Meus sentimentos sobre enfermagem	68.Meus sentimentos sobre a enfermagem	68.Meus sentimentos sobre a enfermagem
69.My being familiar with the nursing unit	69.Minha familiaridade com a unidade de enfermagem	69.Meu nível de familiaridade com a unidade	69.Meu nível de familiaridade com a unidade
70.My mood	70.Meu humor	70.Meu humor	70.Meu humor
71.My level of stress	71.Meu nível de estresse	71.Meu nível de estresse	71.Meu nível de estresse
72.My skill level	72.Meu nível de habilidade	72.Meu nível de habilidade	72.Meu nível de habilidade
73.My knowledge level	73.Meu nível de conhecimento	73.Meu nível de conhecimento	73.Meu nível de conhecimento
74.My personality	74.Minha personalidade	74.Minha personalidade	74.Minha personalidade
75.My fatigue level	75.Meu nível de cansaço	75.Meu nível de fadiga	75.Meu nível de cansaço
76.My competence	76.Minha competência	76.Minha competência	76.Minha competência
77.My liking being a nurse	77.Meu apreço por ser uma enfermeira	77.Gostar de ser enfermeiro(a)	77.Gostar de ser enfermeiro(a)

## APÊNDICE C- SÍNTESE DAS RETROTRADUÇÕES DO PAQS

<b>Backtranslation 1</b>	<b>Backtranslation 2</b>	<b>Backtranslation Summary</b>
This section is comprised of statements that may or may not describe the nursing care received at the hospital. Indicate how much of these items describe the nursing care you received during your stay.	This section is comprised of statements that may or may not describe the nursing care received in the hospital. Indicate how much these items describe the nursing care you received during your hospitalization.	This section is comprised of statements that may or may not describe the nursing care received at the hospital. Indicate how much of these items describe the nursing care you received during your stay.
Use the scale below to respond to the items:	Use the following scale to respond to the items:	Use the scale below to respond to the items:
If you totally disagree that the item describes the nursing care, circle TD.	If you completely disagree that the item describes nursing care, circle DT.	If you totally disagree that the item describes the nursing care, circle TD.
If you disagree that the item describes the nursing care, circle D.	If you disagree that the item describes the nursing care, circle D.	If you disagree that the item describes the nursing care, circle D.
If you agree that the item describes the nursing care, circle A.	If you agree that the item describes the nursing care, circle C.	If you agree that the item describes the nursing care, circle A.
If you totally agree that the item describes the nursing care, circle TA.	If you completely agree that the item describes the nursing care, circle CT.	If you totally agree that the item describes the nursing care, circle TA.
There are no right or wrong answers to these questions.	There are no right or wrong answers to these questions.	There are no right or wrong answers to these questions.
1. The nurses were affectionate	1.The nurses were affectionate	1. The nurses were affectionate
2. I trusted the nurses	2.I trusted the nurses	2. I trusted the nurses
3.The nurses were attentive	3.The nurses were attentive	3.The nurses were attentive
4. Based on my health condition, the nurses were able to determine what I needed	4.Based on my health condition, the nurses were able to determine what I needed	4. Based on my health condition, the nurses were able to determine what I needed
5. The nurses knew what they were doing	5.The nurses knew what they were doing	5. The nurses knew what they were doing
6.The nurses treated me like I was a dear member of their family	6.The nurses treated me like I was a dear member of their family	6.The nurses treated me like I was a dear member of their family
7. The nurses talked to me	7.The nurses talked to me	7. The nurses talked to me
8. The nurses were not clear in teaching me about my care	8.The nurses were not clear in teaching me about my care	8. The nurses were not clear in teaching me about my care

9. The nurses did not realize when I needed the help of other health professionals	9.The nurses did not realize when I needed the help of other health professionals	9. The nurses did not realize when I needed the help of other health professionals
10. The nurses had little time and I was rushed	10.The nurses had little time and my care was rushed	10. The nurses had little time and my care was rushed
11.The nurses were dedicated and responsible	11.The nurses were dedicated and responsible	11.The nurses were dedicated and responsible
12. The nurses were kind	12.The nurses were kind	12. The nurses were kind
13. The nurses knew my expectations	13.The nurses knew my expectations	13. The nurses knew my expectations
14. The nurses encouraged me to take part in my care	14.The nurses encouraged me to participate in my care	14. The nurses encouraged me to participate in my care
15. The nurses did not help me solve my problems	15.The nurses did not help me solve my problems	15. The nurses did not help me solve my problems
16. The nurses did small things for me without being asked	16.The nurses did small things for me without being asked	16. The nurses did small things for me without being asked
17. The nurses gave emotional support or comfort when I needed them to	17.The nurses gave emotional support or comfort when I needed it	17. The nurses gave emotional support or comfort when I needed it
18. The nurses did not seem to like their profession	18.The nurses did not seem to like their profession	18. The nurses did not seem to like their profession
19. The nurses encouraged me and supported me	19.The nurses encouraged me and supported me	19. The nurses encouraged me and supported me
20. The nurses treated me rudely	20.The nurses treated me rudely	20. The nurses treated me rudely
21. The nurses were worried about me	21.The nurses were worried about me	21. The nurses were worried about me
22. The nurses were maternal and loving	22.The nurses were motherly and loving	22. The nurses were motherly and loving
23. The nurses used touch to reassure or support me	23.The nurses used touch to reassure or support me	23. The nurses used touch to reassure or support me
24. The nurses seemed to look away when they spoke to me	24.The nurses seemed to look away when they spoke to me	24. The nurses seemed to look away when they spoke to me
25. The nurses showed that I was their priority	25.The nurses demonstrated that I was their priority	25. The nurses showed that I was their priority
26. The nurses were not sensitive to my health condition	26.The nurses were not sensitive to my health condition	26. The nurses were not sensitive to my health condition
27. The ward was noisy	27.The ward was noisy	27. The ward was noisy
28. The nurses did the work in the right amount of time	28.The nurses did the work at the right time	28. The nurses did the work in the right amount of time
29. The nurses gave me the care I needed	29.The nurses gave me the care I needed	29. The nurses gave me the care I needed

30. The nurses treated me like I was a special or important person	30.The nurses treated me as if I was a special or important person	30. The nurses treated me like I was a special or important person
31. The nurses examined me to help find out what was/is wrong with me or how my progress is	31.The nurses examined me to help find out what is wrong with me or how my progress is	31. The nurses examined me to help find out what was/is wrong with me or how my progress is
32. The nurses often came to see me	32.The nurses came to see me often	32. The nurses often came to see me
33. The nurses allowed their personal feelings to interfere with my care	33The nurses allowed their personal feelings to interfere with my care	33. The nurses allowed their personal feelings to interfere with my care
34. The nurses were inefficient	34.The nurses were inefficient	34. The nurses were inefficient
35. The nurses were impatient	35.The nurses were impatient	35. The nurses were impatient
36. The nurses looked anxious or nervous when they were with me	36.The nurses appeared anxious or nervous when they were with me	36. The nurses looked anxious or nervous when they were with me
37. The nurses made it clear that I had enough time to talk to them	37.The nurses made it clear that I had enough time to talk to them	37. The nurses made it clear that I had enough time to talk to them
38. The nurses knew who I am as a person	38.The nurses knew who I am as a person	38. The nurses knew who I am as a person
39. The nurses did not have a good personality	39.The nurses did not have a good personality	39. The nurses did not have a good personality
40. The nurses saw me as an individual, a real person	40.The nurses saw me as an individual, a real person	40. The nurses saw me as an individual, a real person
41. The nurses were insensitive	41.The nurses were insensitive	41. The nurses were insensitive
42. The nurses were not flexible	42.The nurses were not flexible	42. The nurses were not flexible
43. My room was noisy	43.My room was noisy	43. My room was noisy
44. The nursing care I received was not good enough	44.The nursing care I received was not good enough	44. The nursing care I received was not good enough

## APÊNDICE D- SÍNTESE DAS RETROTRADUÇÕES DO NAQS

<b>Backtranslation 1</b>	<b>Backtranslation 2</b>	<b>Backtranslation Summary</b>
To answer the first part of this questionnaire, think about a patient you cared for recently and who you remember well. Answer these items based on your work with this particular patient. Please indicate how much these items describe aspects of the nursing care you provided to this patient	To answer the first part of this questionnaire, think about a patient you recently cared for and remember well. Respond to these items based on your work with that specific patient. Indicate how much these items describe aspects of the nursing care you provided to that patient	To answer the first part of this questionnaire, think about a patient you recently cared for and remember well. Answer these items based on your work with that specific patient. Please indicate how much these items describe aspects of the nursing care you provided to that patient
Use the scale below to respond to the items	Use the following scale to respond to the items:	Use the following scale to respond to the items
If you totally disagree that the item describes the nursing care, circle TD	If you completely disagree that the item describes the nursing care, circle DT	If you totally disagree that the item describes the nursing care, circle TD
If you disagree that the item describes the nursing care, circle D	If you disagree that the item describes the nursing care, circle D	If you disagree that the item describes the nursing care, circle D
If you agree that the item describes the nursing care, circle A	If you agree that the item describes the nursing care, circle C	If you agree that the item describes the nursing care, circle A
If you totally agree that the item describes the nursing care, circle TA	If you completely agree that the item describes the nursing care, circle CT	If you totally agree that the item describes the nursing care, circle TA
There are no right or wrong answers to these questions	There are no right or wrong answers to these questions	There are no right or wrong answers to these questions
In my care with this specific patient, I was able to	In my care for this specific patient, I was able to	In my care for this specific patient, I was able to
1. Have enough time so that the patient wasn't attended to in a hurry	1. Have enough time for the patient not to be cared for in a hurry	1. Have enough time so that the patient wasn't attended to in a hurry
2. Treat the patient gently	2. Treat the patient gently	2. Treat the patient gently
3. Create an atmosphere of open communication and trust	3. Create an atmosphere of open communication and trust	3. Create an atmosphere of open communication and trust

4. Ensure patient privacy	4.Ensure the privacy of the patient	4. Ensure patient privacy
5. Encourage the patient to contribute to decisions regarding their care	5.Encourage the patient to contribute to decisions related to his/her care	5. Encourage the patient to contribute to decisions regarding his/her care
6. Keep the patient informed about their condition	6.Keep the patient informed about his/her condition	6. Keep the patient informed about his/her condition
7. Respect the rights of the patient	7.Respect the patient's rights	7. Respect the patient's rights
8. Ensure that the patient had sufficient time to talk to me	8.Ensure that the patient had sufficient time to talk to me	8. Ensure that the patient had sufficient time to talk to me
9. Promote patient independence	9.Promote the patient's independence	9. Promote the patient's independence
10. Explain procedures and new situations for the patient	10.Explain procedures and new situations to the patient	10. Explain procedures and new situations for the patient
11. Answer their questions	11.Responding to his/her questions	11. Answer his/her questions
12. Spend time with him/her	12.Dedicate time to him/her	12. Dedicate time to him/her
13. Encourage the patient to do as much as they could for themselves	13.Encourage the patient to do the maximum possible for himself/herself	13. Encourage the patient to do as much as possible for himself/herself
14. Monitor the patient's condition or reactions frequently	14.Monitor the patient's condition or reactions frequently	14. Monitor the patient's condition or reactions frequently
15. Listen carefully to the patient	15.Carefully listen to the patient	15. Listen carefully to the patient
16. Respond promptly to the patient's requests	16.Promptly attend to the patient's requests	16. Promptly attend to the patient's requests
17. Check the patient frequently	17.Check the patient frequently	17. Check the patient frequently
18. Organize my time to be punctual	18.Organize my time so I was punctual	18. Organize my time to be punctual
19. Be available when my presence was needed	19.Be available when my presence was needed	19. Be available when my presence was needed
20. Do the work "in a timely manner" when providing care	20.Do the work "in a timely manner" when providing the care	20. Do the work "in a timely manner" when providing care
21. Ask the patient specifically about their needs when planning care	21.Ask the patient specifically about his/her needs when planning the care	21. Ask the patient specifically about his/her needs when planning care

22. Plan care considering the patient's family or other significant persons	22. Plan the care considering the patient's family or other significant people	22. Plan the care considering the patient's family or other significant people
23. Introduce myself to the patient and family	23. Introduce myself to the patient and his/her family	23. Introduce myself to the patient and his/her family
24. Maintain eye contact (when culturally appropriate) when interacting with the patient	24. Maintain eye contact, when culturally appropriate, when interacting with the patient	24. Maintain eye contact, when culturally appropriate, when interacting with the patient
25. Provide positive feedback to the patient as needed	25. Provide positive feedback to the patient as needed	25. Provide positive feedback to the patient as needed
26. Do not look anxious or nervous in front of the patient	26. Not appear anxious or nervous in front of the patient.	26. Do not look anxious or nervous in front of the patient
27. Knowing my own limits of theoretical knowledge	27. Know my own theoretical knowledge limits	27. Knowing my own theoretical knowledge limits
28. Knowing my own limits of technical knowledge	28. Know my own technical knowledge limits	28. Knowing my own technical knowledge limits
29. Plan care based on patient expectations	29. Plan the care based on the expectations of the patient	29. Plan care based on patient expectations
30. Be kind and patient with the patient	30. Be kind and friendly to the patient.	30. Be kind and friendly with the patient
31. Anticipate the patient's needs for guidance	31. Anticipate the needs of the patient for guidance	31. Anticipate the patient's needs for guidance
32. Be cheerful and pleasant when interacting with the patient	32. Be happy and pleasant when interacting with the patient.	32. Be cheerful and pleasant when interacting with the patient
33. Be concerned about the patient's well-being	33. Be concerned about the patient's well-being	33. Be concerned about the patient's well-being
34. Be empathetic	34. Be empathetic	34. Be empathetic
35. Be available to the patient	35. Appear available to the patient	35. Be available to the patient
36. Be dedicated and responsible	36. Be dedicated and responsible	36. Be dedicated and responsible
37. Be sensitive	37. Be sensitive	37. Be sensitive
38. Dress properly	38. Dress properly	38. Dress properly
39. Work as a team member	39. Work as a member of a team	39. Work as a team member
40. Be honest	40. Be honest	40. Be honest
41. See the patient as a unique being	41. See the patient as a unique person	41. See the patient as a unique being

42. Have a professional physical appearance	42.Have a professional physical appearance	42. Have a professional physical appearance
43. Plan care according to the patient's cultural context	43.Plan the care according to the patient's cultural context	43. Plan the care according to the patient's cultural context
44. Have a "professional attitude"	44.Have a "professional attitude"	44. Have a "professional attitude"
45. Involve the patient in planning their own care	45.Involve the patient in planning his/her own care	45. Involve the patient in planning his/her own care
Using the same scale as before (TD, D, A, TA), circle to which extent you agree that these items were present in your work environment while you were providing care to this same particular patient	Using the same scale as before (DT, D, C, CT), indicate to what extent you agree that these items were present in your work environment when you were caring for this particular patient	Using the same scale as before (TD, D, A, TA), indicate to what extent you agree that these items were present in your work environment while you were providing care to this same particular patient:
46. I had equipment and materials readily available for this patient	46.I had equipment and materials readily available for this patient	46. I had equipment and materials readily available for this patient
47. I had enough space to care for the patient	47.I had enough space to care for the patient	47. I had enough space to care for the patient
48. The structure of the unit favored patient observation and minimized my physical effort	48.The structure of the unit favored observation of the patient and minimized my physical effort	48. The structure of the unit favored patient observation and minimized my physical effort
49. The patient's room was near the nursing station	49.The patient's room was near the nursing station	49. The patient's room was near the nursing station
50. I did not have constant interruptions in caring for the patient	50.I did not have constant interruptions when caring for the patient.	50. I did not have constant interruptions when caring for the patient
51. The nursing assignments (nurse-patient ratio) were adjusted according to the patient's condition	51.The nursing attributes (nurse-patient ratio) were adjusted according to the patient's condition	51. The nursing assignments (nurse-patient ratio) were adjusted according to the patient's condition
52. The nursing assignments were not distributed throughout the patient unit	52.The nursing attributes were not distributed throughout the patient's entire unit	52. The nursing assignments were not distributed throughout the patient unit
53. There was open communication between the hospital	53.There was open communication between the hospital sectors	53. There was open communication between the hospital sectors

54. Other hospital sectors completed services to the patient without being requested by me or other staff	54. Other hospital sectors completed services for the patient without being requested by me or other staff	54. Other hospital sectors completed services to the patient without being requested by me or other staff
55. Hospital policies allowed me to individualize the care I provided	55. The hospital policies allowed me to individualize the care I provided	55. Hospital policies allowed me to individualize the care I provided
56. Documentation and printed requirements were minimal	56. Documentation and printing requirements were minimal	56. Documentation and printed requirements were minimal
57. The specific duties of nurses and patients were maintained to ensure care continuity	57. The specific attributes of the nurses and patients were maintained to ensure the care continuity	57. The specific duties of nurses and patients were maintained to ensure care continuity
58. The unit staff interacted well with each other	58. The personnel of the unit got along well with each other	58. The unit staff interacted well with each other
59. There was a high degree of collaboration between the unit staff	59. There was a high degree of collaboration between the personnel of the unit	59. There was a high degree of collaboration between the unit staff
60. There was an evaluation system carried out by unit colleagues	60. There was an evaluation system carried out by the colleagues of the unit	60. There was an evaluation system carried out by unit colleagues
61. The team accepted criticism well	61. The team accepted criticisms well	61. The team accepted criticism well
62. The team continuously learned from each other	62. The team continuously learned from each other	62. The team continuously learned from each other
63. There was no personality conflict between the unit professionals	63. There was no personality conflict among the professionals of the unit	63. There was no personality conflict between the unit professionals
64. Each team member was seen as important for the operation of the unit	64. Each member of the team was seen as important for the operation of the unit	64. Each team member was seen as important for the operation of the unit
65. I was given the opportunity to participate in an informal and non-judgmental evaluation by the unit colleagues	65. I was given the opportunity to participate in an informal and non-judgmental evaluation by the colleagues of the unit	65. I was given the opportunity to participate in an informal and non-judgmental evaluation by the unit colleagues

66. The unit professionals supported each other	66.The professionals of the unit supported each other	66. The unit professionals supported each other
The final session contains more personal items that nurses claim to be probably related to the type of care they are able to provide for patients. For each item, indicate to what extent you agree that this has influenced the care you provided for this particular patient	The final section contains more personal items that nurses say are probably related to the type of care they are able to provide to the patients. For each item, indicate to what extent you agree that this influenced the care you provided to this particular patient	The final session contains more personal items that nurses claim to be probably related to the type of care they are able to provide for patients. For each item, indicate to what extent you agree that this has influenced the care you provided for this particular patient
67. My current level of nursing education	67.My current level of nursing training	67. My current level of nursing training
68. My feelings about nursing	68.My feelings about nursing	68. My feelings about nursing
69. My level of familiarity with the unit	69.My level of familiarity with the unit	69. My level of familiarity with the unit
70. My mood	70.My mood	70. My mood
71. My stress level	71.My level of stress	71. My stress level
72. My skill level	72.My level of skill	72. My skill level
73. My level of knowledge	73.My level of knowledge	73. My level of knowledge
74. My personality	74.My personality	74. My personality
75. My fatigue level	75.My level of fatigue	75. My fatigue level
76. My jurisdiction	76.My level of competence	76. My level of competence
77. My liking to be a nurse	77.To like being a nurse	77. To like being a nurse

## APÊNDICE E- CARTA-CONVITE PARA OS ESPECIALISTAS



Caro (a) colega, me chamo Samia Freitas Aires e estou desenvolvendo um estudo intitulado ***“ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL DO PATIENT’S ASSESSMENT OF QUALITY SCALE – ACUTE CARE VERSION (PAQS-ACV) E DO NURSE’S ASSESSMENT OF QUALITY SCALE - ACUTE CARE VERSION (NAQS -ACV) PARA A LÍNGUA PORTUGUESA”***, como pesquisa de mestrado do Programa de Pós-graduação em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Ceará (UECE) sob orientação da Professora Doutora Rhanna Emanuela Fontenele Lima de Carvalho.

Para alcançarmos os objetivos do estudo, faz-se necessário a avaliação das traduções realizadas por um comitê de juízes. Nesse sentido, reconhecendo sua experiência profissional e acadêmica, e certa da sua valiosa contribuição nessa etapa do estudo, venho convidá-lo para emitir seu julgamento sobre o conteúdo dos itens traduzidos do instrumento Patient’s Assessment of Quality Scale (PAQS) na perspectiva das equivalências semântica, idiomática, cultural e conceitual entre o instrumento traduzido e o original. Para isso, será necessário o preenchimento de um formulário que será enviado por e-mail.

Cada tópico dispõe de espaço extra para sugestões, comentários e correções. A valoração de cada tópico pode variar entre “item não equivalente”; “item necessita de grande revisão para ser equivalente”; “item necessita de pequena revisão para ser equivalente”; “item equivalente”. Ao final do instrumento oferecemos um espaço para indicação de outros juízes.

As atividades que solicito vossa contribuição referem-se a:

- 1- Leitura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido e aceite da pesquisa;
- 2- Apreciação das equivalências semântica, idiomática, cultural e conceitual entre a versão traduzida e original do instrumento Patient’s Assessment of Quality Scale (PAQS);
- 3- Comentários, críticas e sugestões sobre os itens;

Para cumprir o cronograma desta pesquisa, solicito por gentileza, a devolução do material no prazo máximo de 15 (quinze) dias. Agradeço antecipadamente sua disponibilidade em partilhar vosso conhecimento e experiência, convicta da sua valorosa contribuição. Coloco-me à disposição para quaisquer esclarecimentos.

## APÊNDICE F- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O (a) senhor (a) está sendo convidado (a) para participar, de forma voluntária, da pesquisa intitulada: “**ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL E VALIDAÇÃO DE INSTRUMENTOS PARA A LÍNGUA PORTUGUESA COM VISTAS À AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DO CUIDADO DE ENFERMAGEM**”, que está sob a responsabilidade do pesquisador Samia Freitas Aires e tem como objetivo: Adaptar os instrumentos *Patient’s Assessment of Quality Scale* (PAQS) e *Nurse’s Assessment of Quality Scale* (NAQS) para o contexto cultural brasileiro. Para isso precisamos que o senhor (a), responda algumas perguntas contidas no nosso questionário. Suas respostas serão tratadas de forma anônima e confidencial, isto é, em nenhum momento será divulgado o seu nome em qualquer fase do estudo. Os dados coletados serão utilizados apenas nesta pesquisa e os resultados divulgados em eventos e/ou revistas científicas.

Esta pesquisa poderá trazer como risco desconforto, fadiga ou cansaço ao responder o instrumento podendo o Sr. (a) interromper o procedimento se assim desejar. A sua contribuição nessa pesquisa, por meio do preenchimento do questionário, ajudará a adaptar dois instrumentos voltados para a avaliação da qualidade do cuidado de enfermagem no contexto da cultura brasileira. Acredita-se que este estudo trará benefícios para o Sistema Único de Saúde, assim como para a saúde suplementar, contribuindo para a qualidade do cuidado de enfermagem nesses serviços por meio da participação do paciente nesse processo. Todas as informações sobre sua identificação, obtidas neste estudo serão mantidas em sigilo e sua identidade não será revelada. A sua participação é de caráter **voluntário**, isto é, a qualquer momento o (a) Sr. (a) pode recusar-se a responder qualquer pergunta ou desistir de participar e retirar seu consentimento, entrando em contato com a responsável pela pesquisa pelo telefone (88) 996509989. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com o pesquisador ou com a instituição. Não haverá gastos e nem remuneração pela sua participação.

Uma cópia deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido ficará com você. Caso precise entrar em contato com a pesquisadora, Samia Freitas Aires, enfermeira, mestranda do Programa de Pós-Graduação em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde, para receber quaisquer esclarecimentos acerca da pesquisa ou retirar seu consentimento, ligar no telefone (88) 99650- 9989 ou contactar pelo endereço eletrônico: [samiaaires@gmail.com](mailto:samiaaires@gmail.com). O Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Ceará (UECE) encontra-se disponível para esclarecimentos sobre esta pesquisa pelo telefone (085) 31019600 – Endereço Av. Silas Munguba, 1700 – Campus do Itaperi – CEP: 60714-903- Fortaleza – Ceará. Este termo está elaborado em duas vias, sendo uma para o (a) senhor (a) e a outra para arquivo do pesquisador.

### CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIMENTO:

Tendo sido satisfatoriamente informada sobre a pesquisa “**ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL E VALIDAÇÃO DE INSTRUMENTOS PARA A LÍNGUA PORTUGUESA COM VISTAS À AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DO CUIDADO DE ENFERMAGEM**”, realizada pela Mestranda em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde, Samia Freitas Aires, e estando ciente de meus direitos DOU O MEU CONSENTIMENTO SEM QUE PARA ISSO EU TENHA SIDO FORÇADO OU OBRIGADO.

Fortaleza, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

<p>_____</p> <p>Assinatura ou digital do voluntário do estudo</p>	<p>_____</p> <p>Samia Freitas Aires (Responsável pela pesquisa)</p>
-------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------

## APÊNDICE G- INSTRUMENTO PARA AVALIAÇÃO DOS ESPECIALISTAS DO PAQS

### INSTRUÇÕES:

Prezado (a) juiz, analise cuidadosamente os itens dos instrumentos traduzidos de acordo com a equivalência semântica, idiomática, experencial e conceitual. Ao analisar as equivalências, considere as orientações abaixo:

**Equivalência semântica:** as palavras apresentam o mesmo significado; os itens exibem mais de um significado.

**Equivalência idiomática:** os itens de tradução mais complexa foram adaptados para uma expressão do idioma-alvo sem mudar o significado do item.

**Equivalência experencial:** os itens do instrumento são aplicáveis na nova cultura.

**Equivalência conceitual:** os termos e expressões avaliam o mesmo aspecto em culturas diferentes.

Em seguida, classifique-os atribuindo a pontuação que mais se adequa, em sua opinião, como mostrado abaixo.

### PONTUAÇÃO:

<b>1</b>	Item não equivalente
<b>2</b>	Item necessita de grande revisão para ser equivalente
<b>3</b>	Item necessita de pequena revisão para ser equivalente
<b>4</b>	Item equivalente

Caso assinale 1, 2 ou 3, por favor, faça sugestões quanto às alterações que na sua opinião são necessárias no espaço reservado em cada item.

Para auxiliar na avaliação envio em anexo os seguintes documentos:

- Instrumento original - *Patient's Assessment of Quality Scale (PAQS)*;
- Síntese das Traduções – realizada após a obtenção de duas versões traduzidas do instrumento por tradutores bilíngues independentes;
- Síntese das Retrotraduções (Back Translation) – A síntese das traduções foi vertida para o inglês. Essa foi realizada por dois tradutores bilíngues independentes, nativos do idioma da escala (inglês).

O instrumento Patient's Assessment of Quality Scale (PAQS) é constituído por 44 itens que estão distribuídos em 5 domínios. O primeiro domínio trata-se da individualização e é composto por 17 itens. Nesse domínio os itens abordam aspectos do cuidado individualizado do enfermeiro para o paciente. O segundo domínio, características do enfermeiro, é formado por 12 itens que englobam questões sobre como os pacientes enxergam o enfermeiro que cuidou dele. Já o terceiro domínio, cuidado, é constituído de 7 itens que tratam do cuidado realizado

pelos enfermeiros; enquanto que o quarto domínio, ambiente, comporta 2 itens sobre os ruídos que podem interferir no cuidado prestado; e o último, responsabilidades, possui 6 itens que representam como os enfermeiros compartilham responsabilidade com os pacientes e se é valorizada. Dos itens da escala, 18 são negativos e marcados na escala com um “Y” na coluna “recodificar”, indicando que precisam ser recodificados antes que os fatores sejam somados. O PAQS é uma escala do tipo Likert de 4 pontos que tem um tempo médio de preenchimento de 20 a 25 minutos (LYNN; MCMILLEN; SIDANI, 2007).

A lista de itens a seguir apresenta as versões originais e traduzidas dos instrumentos:

<b>Versão original:</b> This section is composed of statements that might or might not be descriptive of your nursing care while in the hospital. Please indicate the extent to which these items are descriptive of your nursing care during this hospitalization				
<b>Versão traduzida:</b> Esta seção é composta por afirmações que podem ou não descrever os cuidados de enfermagem recebidos no hospital. Indique quanto desses itens descrevem os cuidados de enfermagem recebidos durante sua internação				
<b>Equivalências</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>Semântica e idiomática</b>				
<b>Cultural</b>				
<b>Conceitual</b>				
<b>Modificações sugeridas:</b>				

<b>Versão original:</b> Use the following scale when responding to the items: If you strongly disagree the item is descriptive of your nursing care, circle SD. If you disagree the item is descriptive of your nursing care, circle D. If you agree the item is descriptive of your nursing care, circle A. If you Strongly agree the item is descriptive of your nursing care, circle SA. There are no right or wrong answers to these questions.				
<b>Versão traduzida:</b> Use a escala a seguir para responder aos itens: Se você discorda totalmente que o item descreve os cuidados de enfermagem, circule DT. Se você discorda que o item descreve os cuidados de enfermagem, circule D. Se você concorda que o item descreve os cuidados de enfermagem, circule C. Se você concorda totalmente que o item descreve os cuidados de enfermagem, circule CT. Não há respostas certas ou erradas para essas perguntas.				
<b>Equivalências</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>Semântica e idiomática</b>				
<b>Cultural</b>				
<b>Conceitual</b>				
<b>Modificações sugeridas:</b>				

<b>Versão original:</b> The nurses were caring people
-------------------------------------------------------

<b>Versão traduzida:</b> As enfermeiras foram afetuosas				
<b>Equivalências</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>Semântica e idiomática</b>				
<b>Cultural</b>				
<b>Conceitual</b>				
<b>Modificações sugeridas:</b>				

<b>Versão original:</b> I trusted the nurses				
<b>Versão traduzida:</b> Eu confiei nos enfermeiros				
<b>Equivalências</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>Semântica e idiomática</b>				
<b>Cultural</b>				
<b>Conceitual</b>				
<b>Modificações sugeridas:</b>				

<b>Versão original:</b> The nurses were considerate				
<b>Versão traduzida:</b> Os enfermeiros foram atenciosos				
<b>Equivalências</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>Semântica e idiomática</b>				
<b>Cultural</b>				
<b>Conceitual</b>				
<b>Modificações sugeridas:</b>				

<b>Versão original:</b> Based on their knowledge of my particular condition, the nurses were able to determine what I need				
<b>Versão traduzida:</b> Com base na minha condição de saúde, os enfermeiros foram capazes de determinar o que eu precisava				
<b>Equivalências</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>Semântica e idiomática</b>				
<b>Cultural</b>				
<b>Conceitual</b>				
<b>Modificações sugeridas:</b>				

<b>Versão original:</b> The nurses knew what they are doing				
<b>Versão traduzida:</b> Os enfermeiros sabiam o que estavam fazendo				
<b>Equivalências</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>Semântica e idiomática</b>				
<b>Cultural</b>				
<b>Conceitual</b>				
<b>Modificações sugeridas:</b>				

<b>Versão original:</b> The nurses treated me like I am a cherished member of their family				
<b>Versão traduzida:</b> As enfermeiras me trataram como se eu fosse um membro querido de sua família				
<b>Equivalências</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>Semântica e idiomática</b>				
<b>Cultural</b>				
<b>Conceitual</b>				
<b>Modificações sugeridas:</b>				

<b>Versão original:</b> The nurses were able to talk to me				
<b>Versão traduzida:</b> Os enfermeiros conversaram comigo				
<b>Equivalências</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>Semântica e idiomática</b>				
<b>Cultural</b>				
<b>Conceitual</b>				
<b>Modificações sugeridas:</b>				

<b>Versão original:</b> The nurses were unclear when teaching me about my care				
<b>Versão traduzida:</b> As enfermeiras não foram claras ao me ensinar sobre os meus cuidados				
<b>Equivalências</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>Semântica e idiomática</b>				
<b>Cultural</b>				
<b>Conceitual</b>				
<b>Modificações sugeridas:</b>				

<b>Versão original:</b> The nurses seemed unaware of when I need help from other health care workers				
<b>Versão traduzida:</b> Os enfermeiros não perceberam quando eu precisei da ajuda de outros profissionais da saúde				
<b>Equivalências</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>Semântica e idiomática</b>				
<b>Cultural</b>				
<b>Conceitual</b>				
<b>Modificações sugeridas:</b>				

<b>Versão original:</b> The nurses allowed too little time so that I end up being rushed				
<b>Versão traduzida:</b> Os enfermeiros tinham pouco tempo e eu fui atendido às pressas				
<b>Equivalências</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>Semântica e idiomática</b>				
<b>Cultural</b>				
<b>Conceitual</b>				
<b>Modificações sugeridas:</b>				

<b>Versão original:</b> The nurses were dedicated and conscientious				
<b>Versão traduzida:</b> Os enfermeiros foram dedicadas e responsáveis				
<b>Equivalências</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>Semântica e idiomática</b>				
<b>Cultural</b>				
<b>Conceitual</b>				
<b>Modificações sugeridas:</b>				

<b>Versão original:</b> The nurses were courteous				
<b>Versão traduzida:</b> Os enfermeiros foram gentis				
<b>Equivalências</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>Semântica e idiomática</b>				
<b>Cultural</b>				
<b>Conceitual</b>				
<b>Modificações sugeridas:</b>				

<b>Versão original:</b> The nurses knew my expectations				
<b>Versão traduzida:</b> Os enfermeiros conheciam as minhas expectativas				
<b>Equivalências</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>Semântica e idiomática</b>				
<b>Cultural</b>				
<b>Conceitual</b>				
<b>Modificações sugeridas:</b>				

<b>Versão original:</b> The nurses encouraged me to participate in my care				
<b>Versão traduzida:</b> Os enfermeiros me incentivaram a participar dos meus cuidados				
<b>Equivalências</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>Semântica e idiomática</b>				
<b>Cultural</b>				
<b>Conceitual</b>				
<b>Modificações sugeridas:</b>				

<b>Versão original:</b> The nurses did not help me solve my problems				
<b>Versão traduzida:</b> Os enfermeiros não me ajudaram a resolver meus problemas				
<b>Equivalências</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>Semântica e idiomática</b>				
<b>Cultural</b>				
<b>Conceitual</b>				
<b>Modificações sugeridas:</b>				

<b>Versão original:</b> The nurses did little things for me without being asked				
<b>Versão traduzida:</b> Os enfermeiros fizeram pequenas coisas para mim sem serem solicitados				
<b>Equivalências</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>Semântica e idiomática</b>				
<b>Cultural</b>				
<b>Conceitual</b>				
<b>Modificações sugeridas:</b>				

<b>Versão original:</b> The nurses provided emotional support or comfort when I need it				
<b>Versão traduzida:</b> Os enfermeiros deram apoio emocional ou conforto quando eu precisei				
<b>Equivalências</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>Semântica e idiomática</b>				
<b>Cultural</b>				
<b>Conceitual</b>				
<b>Modificações sugeridas:</b>				

<b>Versão original:</b> The nurses did not appear to like being a nurse				
<b>Versão traduzida:</b> Os enfermeiros pareciam não gostar da sua profissão				
<b>Equivalências</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>Semântica e idiomática</b>				
<b>Cultural</b>				
<b>Conceitual</b>				
<b>Modificações sugeridas:</b>				

<b>Versão original:</b> The nurses encouraged and supported me				
<b>Versão traduzida:</b> Os enfermeiros me incentivaram e me apoiaram				
<b>Equivalências</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>Semântica e idiomática</b>				
<b>Cultural</b>				
<b>Conceitual</b>				
<b>Modificações sugeridas:</b>				

<b>Versão original:</b> The nurses treated me roughly				
<b>Versão traduzida:</b> Os enfermeiros me trataram de forma grosseira				
<b>Equivalências</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>Semântica e idiomática</b>				
<b>Cultural</b>				
<b>Conceitual</b>				
<b>Modificações sugeridas:</b>				

<b>Versão original:</b> The nurses were concerned about me				
<b>Versão traduzida:</b> Os enfermeiros estavam preocupados comigo				
<b>Equivalências</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>Semântica e idiomática</b>				
<b>Cultural</b>				
<b>Conceitual</b>				
<b>Modificações sugeridas:</b>				

<b>Versão original:</b> The nurses acted motherly and warm				
<b>Versão traduzida:</b> Os enfermeiros foram maternais e amorosos				
<b>Equivalências</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>Semântica e idiomática</b>				
<b>Cultural</b>				
<b>Conceitual</b>				
<b>Modificações sugeridas:</b>				

<b>Versão original:</b> The nurses used touch to reassure or support me				
<b>Versão traduzida:</b> Os enfermeiros usaram o toque para me tranquilizar ou me apoiar				
<b>Equivalências</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>Semântica e idiomática</b>				
<b>Cultural</b>				
<b>Conceitual</b>				
<b>Modificações sugeridas:</b>				

<b>Versão original:</b> The nurses seemed to look away when talking to me				
<b>Versão traduzida:</b> Os enfermeiros pareciam desviar o olhar quando falavam comigo				
<b>Equivalências</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>Semântica e idiomática</b>				
<b>Cultural</b>				
<b>Conceitual</b>				
<b>Modificações sugeridas:</b>				

<b>Versão original:</b> The nurses showed me that I am her/his first concern				
<b>Versão traduzida:</b> Os enfermeiros demonstraram que eu era sua prioridade				
<b>Equivalências</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>Semântica e idiomática</b>				
<b>Cultural</b>				
<b>Conceitual</b>				
<b>Modificações sugeridas:</b>				

<b>Versão original:</b> The nurses were not compassionate				
<b>Versão traduzida:</b> Os enfermeiros não eram sensíveis a minha condição de saúde				
<b>Equivalências</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>Semântica e idiomática</b>				
<b>Cultural</b>				
<b>Conceitual</b>				
<b>Modificações sugeridas:</b>				

<b>Versão original:</b> The hall was noisy				
<b>Versão traduzida:</b> A enfermaria era barulhenta				
<b>Equivalências</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>Semântica e idiomática</b>				
<b>Cultural</b>				
<b>Conceitual</b>				
<b>Modificações sugeridas:</b>				

<b>Versão original:</b> The nurses got the job done on time				
<b>Versão traduzida:</b> Os enfermeiros faziam o trabalho no tempo certo				
<b>Equivalências</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>Semântica e idiomática</b>				
<b>Cultural</b>				
<b>Conceitual</b>				
<b>Modificações sugeridas:</b>				

<b>Versão original:</b> The nurses gave me the physical care I need				
<b>Versão traduzida:</b> Os enfermeiros me deram o cuidado que eu precisava				
<b>Equivalências</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>Semântica e idiomática</b>				
<b>Cultural</b>				
<b>Conceitual</b>				
<b>Modificações sugeridas:</b>				

<b>Versão original:</b> The nurses treated me as if I am a special or important person				
<b>Versão traduzida:</b> Os enfermeiros me trataram como se eu fosse uma pessoa especial ou importante				
<b>Equivalências</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>Semântica e idiomática</b>				
<b>Cultural</b>				
<b>Conceitual</b>				
<b>Modificações sugeridas:</b>				

<b>Versão original:</b> The nurses examined me to help find out what is wrong with me or how I am progressing				
<b>Versão traduzida:</b> Os enfermeiros me examinaram para ajudar a descobrir o que está errado comigo ou como está meu progresso				
<b>Equivalências</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>Semântica e idiomática</b>				
<b>Cultural</b>				
<b>Conceitual</b>				
<b>Modificações sugeridas:</b>				

<b>Versão original:</b> The nurses frequently checked on me				
<b>Versão traduzida:</b> Os enfermeiros iam me ver com frequência				
<b>Equivalências</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>Semântica e idiomática</b>				
<b>Cultural</b>				
<b>Conceitual</b>				
<b>Modificações sugeridas:</b>				

<b>Versão original:</b> The nurses seemed to allow their personal feelings to interfere with my care				
<b>Versão traduzida:</b> Os enfermeiros permitiam que seus sentimentos pessoais interferissem nos meus cuidados				
<b>Equivalências</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>Semântica e idiomática</b>				
<b>Cultural</b>				
<b>Conceitual</b>				
<b>Modificações sugeridas:</b>				

<b>Versão original:</b> The nurses were inefficient				
<b>Versão traduzida:</b> Os enfermeiros foram ineficientes				
<b>Equivalências</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>Semântica e idiomática</b>				
<b>Cultural</b>				
<b>Conceitual</b>				
<b>Modificações sugeridas:</b>				

<b>Versão original:</b> The nurses were impatient				
<b>Versão traduzida:</b> Os enfermeiros foram impacientes				
<b>Equivalências</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>Semântica e idiomática</b>				
<b>Cultural</b>				
<b>Conceitual</b>				
<b>Modificações sugeridas:</b>				

<b>Versão original:</b> The nurses appeared anxious or nervous when they are with me				
<b>Versão traduzida:</b> Os enfermeiros pareceram ansiosos ou nervosos quando estavam comigo				
<b>Equivalências</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>Semântica e idiomática</b>				
<b>Cultural</b>				
<b>Conceitual</b>				
<b>Modificações sugeridas:</b>				

<b>Versão original:</b> The nurses made sure that I had plenty of time to talk to them				
<b>Versão traduzida:</b> Os enfermeiros deixaram claro que eu tinha tempo suficiente para falar com eles				
<b>Equivalências</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>Semântica e idiomática</b>				
<b>Cultural</b>				
<b>Conceitual</b>				
<b>Modificações sugeridas:</b>				

<b>Versão original:</b> The nurses knew who I am as a person				
<b>Versão traduzida:</b> Os enfermeiros sabiam quem eu sou como pessoa				
<b>Equivalências</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>Semântica e idiomática</b>				
<b>Cultural</b>				
<b>Conceitual</b>				
<b>Modificações sugeridas:</b>				

<b>Versão original:</b> The nurses did not have a good personality				
<b>Versão traduzida:</b> Os enfermeiros não tinham uma boa personalidade				
<b>Equivalências</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>Semântica e idiomática</b>				
<b>Cultural</b>				
<b>Conceitual</b>				
<b>Modificações sugeridas:</b>				

<b>Versão original:</b> The nurses saw me as an individual, a real person				
<b>Versão traduzida:</b> Os enfermeiros me viram como um indivíduo, uma pessoa real				
<b>Equivalências</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>Semântica e idiomática</b>				
<b>Cultural</b>				
<b>Conceitual</b>				
<b>Modificações sugeridas:</b>				

<b>Versão original:</b> The nurses were insensitive				
<b>Versão traduzida:</b> Os enfermeiros foram insensíveis				
<b>Equivalências</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>Semântica e idiomática</b>				
<b>Cultural</b>				
<b>Conceitual</b>				
<b>Modificações sugeridas:</b>				

<b>Versão original:</b> The nurses were not flexible				
<b>Versão traduzida:</b> Os enfermeiros não foram flexíveis				
<b>Equivalências</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>Semântica e idiomática</b>				
<b>Cultural</b>				
<b>Conceitual</b>				
<b>Modificações sugeridas:</b>				

<b>Versão original:</b> It was noisy in my room				
<b>Versão traduzida:</b> Meu quarto era barulhento				
<b>Equivalências</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>Semântica e idiomática</b>				
<b>Cultural</b>				
<b>Conceitual</b>				
<b>Modificações sugeridas:</b>				

<b>Versão original:</b> The nursing care I got was not good enough				
<b>Versão traduzida:</b> O cuidado de enfermagem que recebi não foi bom o suficiente				
<b>Equivalências</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>Semântica e idiomática</b>				
<b>Cultural</b>				
<b>Conceitual</b>				
<b>Modificações sugeridas:</b>				

Por favor, indique outros especialistas que possam colaborar com a validação deste estudo.

Nome	E-mail

## APÊNDICE H- INSTRUMENTO PARA AVALIAÇÃO DOS ESPECIALISTAS DO NAQS

### INSTRUÇÕES:

Prezado (a) juiz, analise cuidadosamente os itens dos instrumentos traduzidos de acordo com a equivalência semântica, idiomática, experiencial e conceitual. Ao analisar as equivalências, considere as orientações abaixo:

**Equivalência semântica:** as palavras apresentam o mesmo significado; os itens exibem mais de um significado.

**Equivalência idiomática:** os itens de tradução mais complexa foram adaptados para uma expressão do idioma-alvo sem mudar o significado do item.

**Equivalência experiencial:** os itens do instrumento são aplicáveis na nova cultura.

**Equivalência conceitual:** os termos e expressões avaliam o mesmo aspecto em culturas diferentes.

Em seguida, classifique-os atribuindo a pontuação que mais se adequa, em sua opinião, como mostrado abaixo.

### PONTUAÇÃO:

<b>1</b>	Item não equivalente
<b>2</b>	Item necessita de grande revisão para ser equivalente
<b>3</b>	Item necessita de pequena revisão para ser equivalente
<b>4</b>	Item equivalente

Caso assinale 1, 2 ou 3, por favor, faça sugestões quanto às alterações que na sua opinião são necessárias no espaço reservado em cada item.

Para auxiliar na avaliação envio em anexo os seguintes documentos:

- Instrumentos originais - *Nurse's Assessment of Quality Scale (NAQS)*;
- Síntese das Traduções – realizada após a obtenção de duas versões traduzidas do instrumento por tradutores bilíngues independentes;
- Síntese das Retrotraduções (Back Translation) – A síntese das traduções foi vertida para o inglês. Essa foi realizada por dois tradutores bilíngues independentes, nativos do idioma da escala (inglês).

O instrumento *Nurse's Assessment of Quality Scale (NAQS)* é formado por 77 itens, 8 domínio e 3 seções. Na primeira seção estão os domínios interação, vigilância, individualização e defesa, os quais abordam o atendimento de enfermagem e a relação entre enfermeiro e paciente. A segunda seção compreende os domínios ambiente de trabalho e colaboração individual que abordam aspectos do ambiente de trabalho. Já na terceira seção, encontram-se os domínios

características pessoais e humor referentes à características intrínsecas dos enfermeiros (LYNN; MCMILLEN; SIDANI, 2007).

A lista de itens a seguir apresenta as versões originais e traduzidas dos instrumentos:

<b>Versão original:</b> For the first part of this questionnaire, think about a patient that you recently cared for and remember well. Respond to these items based on your work with that particular patient. Indicate to what extent these items describe aspects of the nursing care you gave that patient.				
<b>Versão traduzida:</b> Para responder à primeira parte deste questionário, pense sobre um(a) paciente do(a) qual você cuidou recentemente e se lembra bem. Responda a estes itens com base no seu trabalho com esse paciente específico. Indique o quanto esses itens descrevem aspectos do cuidado de enfermagem que você forneceu a esse paciente.				
<b>Equivalências</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>Semântica e idiomática</b>				
<b>Cultural</b>				
<b>Conceitual</b>				
<b>Modificações sugeridas:</b>				

<b>Versão original:</b> Use the following scale when responding to the items: If you strongly disagree that the item is descriptive of your care with that patient, circle SD. If you disagree that the item is descriptive of your care with that patient, circle D. If you Agree that the item is descriptive of your care with that patient, circle A. If you strongly agree that the item is descriptive of your care with that patient, circle AS. There are <u>no</u> right or wrong answers to these questions.				
<b>Versão traduzida:</b> Use a escala a seguir para responder aos itens: Se você discorda totalmente que o item descreve os cuidados para aquele paciente, circule DT. Se você discorda que o item descreve os cuidados para aquele paciente, circule D. Se você concorda que o item descreve os cuidados para aquele paciente, circule C. Se você concorda totalmente que o item descreve os cuidados para aquele paciente, circule CT. Não há respostas certas ou erradas para essas perguntas.				
<b>Equivalências</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>Semântica e idiomática</b>				
<b>Cultural</b>				
<b>Conceitual</b>				
<b>Modificações sugeridas:</b>				

<b>Versão original:</b> In my care of that particular patient, I was able to				
<b>Versão traduzida:</b> Em meu cuidado para este (a) paciente específico (a), eu consegui				
<b>Equivalências</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>Semântica e idiomática</b>				
<b>Cultural</b>				
<b>Conceitual</b>				
<b>Modificações sugeridas:</b>				

<b>Versão original:</b> Allow enough time so that the patient was not rushed				
<b>Versão traduzida:</b> Ter tempo suficiente para que o (a) paciente não tenha sido atendido às pressas				
<b>Equivalências</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>Semântica e idiomática</b>				
<b>Cultural</b>				
<b>Conceitual</b>				
<b>Modificações sugeridas:</b>				

<b>Versão original:</b> Treat the patient gently				
<b>Versão traduzida:</b> Tratar o (a) paciente de forma gentil				
<b>Equivalências</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>Semântica e idiomática</b>				
<b>Cultural</b>				
<b>Conceitual</b>				
<b>Modificações sugeridas:</b>				

<b>Versão original:</b> Create an atmosphere of open expression and trust				
<b>Versão traduzida:</b> Criar uma atmosfera de comunicação aberta e confiança				
<b>Equivalências</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>Semântica e idiomática</b>				
<b>Cultural</b>				
<b>Conceitual</b>				
<b>Modificações sugeridas:</b>				

<b>Versão original:</b> Provide for the patient's privacy				
<b>Versão traduzida:</b> Garantir a privacidade do (a) paciente				
<b>Equivalências</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>Semântica e idiomática</b>				
<b>Cultural</b>				
<b>Conceitual</b>				
<b>Modificações sugeridas:</b>				

<b>Versão original:</b> Encourage the patient's input into decisions regarding her/his care				
<b>Versão traduzida:</b> Incentivar o (a) paciente a contribuir nas decisões relativas aos seus cuidados				
<b>Equivalências</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>Semântica e idiomática</b>				
<b>Cultural</b>				
<b>Conceitual</b>				
<b>Modificações sugeridas:</b>				

<b>Versão original:</b> Keep this patient informed of her/his condition				
<b>Versão traduzida:</b> Manter o (a) paciente informado(a) sobre a sua condição				
<b>Equivalências</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>Semântica e idiomática</b>				
<b>Cultural</b>				
<b>Conceitual</b>				
<b>Modificações sugeridas:</b>				

<b>Versão original:</b> Respect the patient's rights				
<b>Versão traduzida:</b> Respeitar os direitos do(a) paciente				
<b>Equivalências</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>Semântica e idiomática</b>				
<b>Cultural</b>				
<b>Conceitual</b>				
<b>Modificações sugeridas:</b>				

<b>Versão original:</b> Make sure the patient had enough time to talk to me				
<b>Versão traduzida:</b> Garantir que o paciente tivesse tempo suficiente para falar comigo				
<b>Equivalências</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>Semântica e idiomática</b>				
<b>Cultural</b>				
<b>Conceitual</b>				
<b>Modificações sugeridas:</b>				

<b>Versão original:</b> Promote the patient's independence				
<b>Versão traduzida:</b> Promover a independência do(a) paciente				
<b>Equivalências</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>Semântica e idiomática</b>				
<b>Cultural</b>				
<b>Conceitual</b>				
<b>Modificações sugeridas:</b>				

<b>Versão original:</b> Explain procedures and new situations to the patient				
<b>Versão traduzida:</b> Explicar procedimentos e novas situações para o(a) paciente				
<b>Equivalências</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>Semântica e idiomática</b>				
<b>Cultural</b>				
<b>Conceitual</b>				
<b>Modificações sugeridas:</b>				

<b>Versão original:</b> Answer her/his questions				
<b>Versão traduzida:</b> Responder suas perguntas				
<b>Equivalências</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>Semântica e idiomática</b>				
<b>Cultural</b>				
<b>Conceitual</b>				
<b>Modificações sugeridas:</b>				

<b>Versão original:</b> Spend time with him/her				
<b>Versão traduzida:</b> Dedicar tempo a ele/ela				
<b>Equivalências</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>Semântica e idiomática</b>				
<b>Cultural</b>				
<b>Conceitual</b>				
<b>Modificações sugeridas:</b>				

<b>Versão original:</b> Encourage the patient to do as much as possible for herself/himself				
<b>Versão traduzida:</b> Incentivar o(a) paciente a fazer o máximo possível por si próprio(a)				
<b>Equivalências</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>Semântica e idiomática</b>				
<b>Cultural</b>				
<b>Conceitual</b>				
<b>Modificações sugeridas:</b>				

<b>Versão original:</b> Frequently monitor the patient's status or reactions				
<b>Versão traduzida:</b> Monitorar com frequência o estado ou as reações do(a) paciente				
<b>Equivalências</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>Semântica e idiomática</b>				
<b>Cultural</b>				
<b>Conceitual</b>				
<b>Modificações sugeridas:</b>				

<b>Versão original:</b> Listen attentively to the patient				
<b>Versão traduzida:</b> Ouvir atentamente o(a) paciente				
<b>Equivalências</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>Semântica e idiomática</b>				
<b>Cultural</b>				
<b>Conceitual</b>				
<b>Modificações sugeridas:</b>				

<b>Versão original:</b> Respond to the patient's requests promptly				
<b>Versão traduzida:</b> Atender prontamente os pedidos do paciente				
<b>Equivalências</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>Semântica e idiomática</b>				
<b>Cultural</b>				
<b>Conceitual</b>				
<b>Modificações sugeridas:</b>				

<b>Versão original:</b> Check frequently on the patient				
<b>Versão traduzida:</b> Checar o(a) paciente frequentemente				
<b>Equivalências</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>Semântica e idiomática</b>				
<b>Cultural</b>				
<b>Conceitual</b>				
<b>Modificações sugeridas:</b>				

<b>Versão original:</b> Organize time in order to be punctual				
<b>Versão traduzida:</b> Organizar meu tempo para ser pontual				
<b>Equivalências</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>Semântica e idiomática</b>				
<b>Cultural</b>				
<b>Conceitual</b>				
<b>Modificações sugeridas:</b>				

<b>Versão original:</b> Be available when I was needed				
<b>Versão traduzida:</b> Estar disponível quando minha presença era necessária				
<b>Equivalências</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>Semântica e idiomática</b>				
<b>Cultural</b>				
<b>Conceitual</b>				
<b>Modificações sugeridas:</b>				

<b>Versão original:</b> Get the job done on time" when giving care				
<b>Versão traduzida:</b> Fazer o trabalho "em tempo hábil" ao prestar os cuidados				
<b>Equivalências</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>Semântica e idiomática</b>				
<b>Cultural</b>				
<b>Conceitual</b>				
<b>Modificações sugeridas:</b>				

<b>Versão original:</b> Ask the patient specifically about her/his needs when planning care				
<b>Versão traduzida:</b> Perguntar ao(à) paciente especificamente sobre suas necessidades ao planejar os cuidados				
<b>Equivalências</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>Semântica e idiomática</b>				
<b>Cultural</b>				
<b>Conceitual</b>				
<b>Modificações sugeridas:</b>				

<b>Versão original:</b> Plan care that considered the patient's family or significant other(s)				
<b>Versão traduzida:</b> Planejar o cuidado considerando a família do(a) paciente ou outras pessoas significativas				
<b>Equivalências</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>Semântica e idiomática</b>				
<b>Cultural</b>				
<b>Conceitual</b>				
<b>Modificações sugeridas:</b>				

<b>Versão original:</b> Introduce myself to the patient and her/his family				
<b>Versão traduzida:</b> Me apresentar ao(à) paciente e à sua família				
<b>Equivalências</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>Semântica e idiomática</b>				
<b>Cultural</b>				
<b>Conceitual</b>				
<b>Modificações sugeridas:</b>				

<b>Versão original:</b> Maintain eye contact, as culturally appropriate, when interacting with the patient				
<b>Versão traduzida:</b> Manter contato visual, quando culturalmente apropriado, ao interagir com o(a) paciente				
<b>Equivalências</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>Semântica e idiomática</b>				
<b>Cultural</b>				
<b>Conceitual</b>				
<b>Modificações sugeridas:</b>				

<b>Versão original:</b> Provide positive feedback to the patient as needed				
<b>Versão traduzida:</b> Fornecer feedback positivo ao(à) paciente conforme necessário				
<b>Equivalências</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>Semântica e idiomática</b>				
<b>Cultural</b>				
<b>Conceitual</b>				
<b>Modificações sugeridas:</b>				

<b>Versão original:</b> Not appearing anxious or nervous in front of the patient				
<b>Versão traduzida:</b> Não parecer ansioso(a) ou nervoso(a) na frente do(a) paciente				
<b>Equivalências</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>Semântica e idiomática</b>				
<b>Cultural</b>				
<b>Conceitual</b>				
<b>Modificações sugeridas:</b>				

<b>Versão original:</b> Know my own nursing knowledge limits				
<b>Versão traduzida:</b> Conhecer os meus próprios limites de conhecimento teórico				
<b>Equivalências</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>Semântica e idiomática</b>				
<b>Cultural</b>				
<b>Conceitual</b>				
<b>Modificações sugeridas:</b>				

<b>Versão original:</b> Know my own nursing skill(s) limits				
<b>Versão traduzida:</b> Conhecer os meus próprios limites de conhecimento técnico				
<b>Equivalências</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>Semântica e idiomática</b>				
<b>Cultural</b>				
<b>Conceitual</b>				
<b>Modificações sugeridas:</b>				

<b>Versão original:</b> Plan care based on the patient's expectations				
<b>Versão traduzida:</b> Planejar o cuidado com base nas expectativas do(a) paciente				
<b>Equivalências</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>Semântica e idiomática</b>				
<b>Cultural</b>				
<b>Conceitual</b>				
<b>Modificações sugeridas:</b>				

<b>Versão original:</b> Be kind and friendly with the patient				
<b>Versão traduzida:</b> Ser gentil e amigável com o(a) paciente				
<b>Equivalências</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>Semântica e idiomática</b>				
<b>Cultural</b>				
<b>Conceitual</b>				
<b>Modificações sugeridas:</b>				

<b>Versão original:</b> Anticipate the patient's needs for teaching				
<b>Versão traduzida:</b> Antecipar as necessidades do paciente para orientações				
<b>Equivalências</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>Semântica e idiomática</b>				
<b>Cultural</b>				
<b>Conceitual</b>				
<b>Modificações sugeridas:</b>				

<b>Versão original:</b> Be cheerful and pleasant when interacting with the patient				
<b>Versão traduzida:</b> Ser alegre e agradável ao interagir com o(a) paciente				
<b>Equivalências</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>Semântica e idiomática</b>				
<b>Cultural</b>				
<b>Conceitual</b>				
<b>Modificações sugeridas:</b>				

<b>Versão original:</b> Be concerned about the patient's welfare				
<b>Versão traduzida:</b> Estar preocupado(a) com o bem-estar do(a) paciente				
<b>Equivalências</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>Semântica e idiomática</b>				
<b>Cultural</b>				
<b>Conceitual</b>				
<b>Modificações sugeridas:</b>				

<b>Versão original:</b> Be compassionate				
<b>Versão traduzida:</b> Ser empático				
<b>Equivalências</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>Semântica e idiomática</b>				
<b>Cultural</b>				
<b>Conceitual</b>				
<b>Modificações sugeridas:</b>				

<b>Versão original:</b> Appear "ready for business"				
<b>Versão traduzida:</b> Parecer disponível para o paciente				
<b>Equivalências</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>Semântica e idiomática</b>				
<b>Cultural</b>				
<b>Conceitual</b>				
<b>Modificações sugeridas:</b>				

<b>Versão original:</b> Be dedicated and conscientious				
<b>Versão traduzida:</b> Ser dedicado e responsável				
<b>Equivalências</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>Semântica e idiomática</b>				
<b>Cultural</b>				
<b>Conceitual</b>				
<b>Modificações sugeridas:</b>				

<b>Versão original:</b> Be sensitive				
<b>Versão traduzida:</b> Ser sensível				
<b>Equivalências</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>Semântica e idiomática</b>				
<b>Cultural</b>				
<b>Conceitual</b>				
<b>Modificações sugeridas:</b>				

<b>Versão original:</b> Dress neatly				
<b>Versão traduzida:</b> Me vestir adequadamente				
<b>Equivalências</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>Semântica e idiomática</b>				
<b>Cultural</b>				
<b>Conceitual</b>				
<b>Modificações sugeridas:</b>				

<b>Versão original:</b> Function as a “team member”				
<b>Versão traduzida:</b> Trabalhar como membro de uma equipe				
<b>Equivalências</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>Semântica e idiomática</b>				
<b>Cultural</b>				
<b>Conceitual</b>				
<b>Modificações sugeridas:</b>				

<b>Versão original:</b> Be honest				
<b>Versão traduzida:</b> Ser honesto(a)				
<b>Equivalências</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>Semântica e idiomática</b>				
<b>Cultural</b>				
<b>Conceitual</b>				
<b>Modificações sugeridas:</b>				

<b>Versão original:</b> See the patient as an individual person				
<b>Versão traduzida:</b> Ver o(a) paciente como um ser único				
<b>Equivalências</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>Semântica e idiomática</b>				
<b>Cultural</b>				
<b>Conceitual</b>				
<b>Modificações sugeridas:</b>				

<b>Versão original:</b> Have a professional physical appearance				
<b>Versão traduzida:</b> Ter uma aparência física profissional				
<b>Equivalências</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>Semântica e idiomática</b>				
<b>Cultural</b>				
<b>Conceitual</b>				
<b>Modificações sugeridas:</b>				

<b>Versão original:</b> Plan care consistent with the patient's cultural background				
<b>Versão traduzida:</b> Planejar os cuidados de acordo com o contexto cultural do paciente				
<b>Equivalências</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>Semântica e idiomática</b>				
<b>Cultural</b>				
<b>Conceitual</b>				
<b>Modificações sugeridas:</b>				

<b>Versão original:</b> Have a "professional attitude"				
<b>Versão traduzida:</b> Ter uma "atitude profissional"				
<b>Equivalências</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>Semântica e idiomática</b>				
<b>Cultural</b>				
<b>Conceitual</b>				
<b>Modificações sugeridas:</b>				

<b>Versão original:</b> Involve the patient in planning for her/his own care				
<b>Versão traduzida:</b> Envolver o (a) paciente no planejamento do seu próprio cuidado				
<b>Equivalências</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>Semântica e idiomática</b>				
<b>Cultural</b>				
<b>Conceitual</b>				
<b>Modificações sugeridas:</b>				

<b>Versão original:</b> Using the same scale as before (SD, D, A, SA), indicate the extent you agree that these items were present in your work setting <u>when working with this particular patient</u>				
<b>Versão traduzida:</b> Usando a mesma escala de antes (DT, D, C, CT), indique até que ponto você concorda que estes itens estavam presentes no seu ambiente de trabalho quando você estava cuidando deste(a) paciente em particular				
<b>Equivalências</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>Semântica e idiomática</b>				
<b>Cultural</b>				
<b>Conceitual</b>				
<b>Modificações sugeridas:</b>				

<b>Versão original:</b> I had equipment and supplies readily available for this patient				
<b>Versão traduzida:</b> Eu tinha equipamentos e materiais prontamente disponíveis para este paciente				
<b>Equivalências</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>Semântica e idiomática</b>				
<b>Cultural</b>				
<b>Conceitual</b>				
<b>Modificações sugeridas:</b>				

<b>Versão original:</b> I had sufficient space in which to provide patient care				
<b>Versão traduzida:</b> Eu tinha espaço suficiente para prestar cuidados ao (à) paciente				
<b>Equivalências</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>Semântica e idiomática</b>				
<b>Cultural</b>				
<b>Conceitual</b>				
<b>Modificações sugeridas:</b>				

<b>Versão original:</b> The physical layout of the unit enhanced patient observation and minimized wasted energy				
<b>Versão traduzida:</b> A estrutura da unidade favoreceu a observação do paciente e minimizou o meu esforço físico				
<b>Equivalências</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>Semântica e idiomática</b>				
<b>Cultural</b>				
<b>Conceitual</b>				
<b>Modificações sugeridas:</b>				

<b>Versão original:</b> The patient's room was close to the nursing station				
<b>Versão traduzida:</b> O quarto do(a) paciente estava perto do posto de enfermagem				
<b>Equivalências</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>Semântica e idiomática</b>				
<b>Cultural</b>				
<b>Conceitual</b>				
<b>Modificações sugeridas:</b>				

<b>Versão original:</b> I did not have constant interruptions when giving care to the patient				
<b>Versão traduzida:</b> Não tive interrupções constantes ao cuidar do(a) paciente				
<b>Equivalências</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>Semântica e idiomática</b>				
<b>Cultural</b>				
<b>Conceitual</b>				
<b>Modificações sugeridas:</b>				

<b>Versão original:</b> Nursing assignments (nurse-patient ratio) were adjusted according to patient acuity				
<b>Versão traduzida:</b> As atribuições de enfermagem (relação enfermeiro-paciente) foram ajustadas de acordo com a condição do paciente				
<b>Equivalências</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>Semântica e idiomática</b>				
<b>Cultural</b>				
<b>Conceitual</b>				
<b>Modificações sugeridas:</b>				

<b>Versão original:</b> Nurse's assignments were not spread across the entire patient unit				
<b>Versão traduzida:</b> As atribuições de enfermagem não estavam distribuídas por toda a unidade do(a) paciente				
<b>Equivalências</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>Semântica e idiomática</b>				
<b>Cultural</b>				
<b>Conceitual</b>				
<b>Modificações sugeridas:</b>				

<b>Versão original:</b> Open communication existed between hospital departments				
<b>Versão traduzida:</b> Houve uma comunicação aberta entre os setores hospitalares				
<b>Equivalências</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>Semântica e idiomática</b>				
<b>Cultural</b>				
<b>Conceitual</b>				
<b>Modificações sugeridas:</b>				

<b>Versão original:</b> Other hospital departments completed patient services without prompting by me or other staff				
<b>Versão traduzida:</b> Outros setores hospitalares concluíram serviços ao(à) paciente sem serem solicitados por mim ou por outra equipe				
<b>Equivalências</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>Semântica e idiomática</b>				
<b>Cultural</b>				
<b>Conceitual</b>				
<b>Modificações sugeridas:</b>				

<b>Versão original:</b> Hospital policies allowed me to individualize the care I delivered				
<b>Versão traduzida:</b> As políticas hospitalares me permitiram individualizar os cuidados que prestei				
<b>Equivalências</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>Semântica e idiomática</b>				
<b>Cultural</b>				
<b>Conceitual</b>				
<b>Modificações sugeridas:</b>				

<b>Versão original:</b> Documentation and paper work requirements were minimal				
<b>Versão traduzida:</b> Os requisitos de documentação e de impressos foram mínimos				
<b>Equivalências</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>Semântica e idiomática</b>				
<b>Cultural</b>				
<b>Conceitual</b>				
<b>Modificações sugeridas:</b>				

<b>Versão original:</b> Specific patient-nurse assignments were maintained in order to assure continuity of care				
<b>Versão traduzida:</b> As atribuições específicas do enfermeiro e do paciente foram mantidas para garantir a continuidade dos cuidados				
<b>Equivalências</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>Semântica e idiomática</b>				
<b>Cultural</b>				
<b>Conceitual</b>				
<b>Modificações sugeridas:</b>				

<b>Versão original:</b> The unit staff “got along” well with each other				
<b>Versão traduzida:</b> O pessoal da unidade se relacionou bem um com o outro				
<b>Equivalências</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>Semântica e idiomática</b>				
<b>Cultural</b>				
<b>Conceitual</b>				
<b>Modificações sugeridas:</b>				

<b>Versão original:</b> There was a high degree of collaboration between staff on this patient unit				
<b>Versão traduzida:</b> Houve um alto grau de colaboração entre o pessoal da unidade				
<b>Equivalências</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>Semântica e idiomática</b>				
<b>Cultural</b>				
<b>Conceitual</b>				
<b>Modificações sugeridas:</b>				

<b>Versão original:</b> There was a system of formal, non-judgmental peer review of unit staff				
<b>Versão traduzida:</b> Havia um sistema de avaliação realizado pelos colegas da unidade				
<b>Equivalências</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>Semântica e idiomática</b>				
<b>Cultural</b>				
<b>Conceitual</b>				
<b>Modificações sugeridas:</b>				

<b>Versão original:</b> The staff willingly accepted criticism				
<b>Versão traduzida:</b> A equipe aceitou bem as críticas				
<b>Equivalências</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>Semântica e idiomática</b>				
<b>Cultural</b>				
<b>Conceitual</b>				
<b>Modificações sugeridas:</b>				

<b>Versão original:</b> The staff continuously learned from each other				
<b>Versão traduzida:</b> A equipe aprendeu continuamente uns com os outros				
<b>Equivalências</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>Semântica e idiomática</b>				
<b>Cultural</b>				
<b>Conceitual</b>				
<b>Modificações sugeridas:</b>				

<b>Versão original:</b> No personality conflict existed among the unit staff				
<b>Versão traduzida:</b> Não houve conflito de personalidade entre os profissionais da unidade				
<b>Equivalências</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>Semântica e idiomática</b>				
<b>Cultural</b>				
<b>Conceitual</b>				
<b>Modificações sugeridas:</b>				

<b>Versão original:</b> Each member of the staff was viewed as important for the functioning of the unit				
<b>Versão traduzida:</b> Cada membro da equipe foi visto como importante para o funcionamento da unidade				
<b>Equivalências</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>Semântica e idiomática</b>				
<b>Cultural</b>				
<b>Conceitual</b>				
<b>Modificações sugeridas:</b>				

<b>Versão original:</b> I was given the opportunity to be involved in informal, non-judgmental peer review of the unit staff				
<b>Versão traduzida:</b> Foi-me dada a oportunidade de participar em uma avaliação informal e sem julgamentos feita pelos colegas da unidade				
<b>Equivalências</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>Semântica e idiomática</b>				
<b>Cultural</b>				
<b>Conceitual</b>				
<b>Modificações sugeridas:</b>				

<b>Versão original:</b> The unit staff gave each other support				
<b>Versão traduzida:</b> Os profissionais da unidade deram apoio uns aos outros				
<b>Equivalências</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>Semântica e idiomática</b>				
<b>Cultural</b>				
<b>Conceitual</b>				
<b>Modificações sugeridas:</b>				

<b>Versão original:</b> The final section contains more personal items that nurses have said <i>might</i> relate to the kind of care they are able to deliver to patients. For each item, indicate to what extent you agree it influenced the <i>care you gave to</i> this particular patient				
<b>Versão traduzida:</b> A seção final contém itens mais pessoais que os enfermeiros dizem estar provavelmente relacionados ao tipo de cuidado que eles são capazes de prestar para os pacientes. Para cada item, indique até que ponto você concorda que isto influenciou o cuidado que você prestou para este(a) paciente em particular				
<b>Equivalências</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>Semântica e idiomática</b>				
<b>Cultural</b>				
<b>Conceitual</b>				
<b>Modificações sugeridas:</b>				

<b>Versão original:</b> My current level of nursing education				
<b>Versão traduzida:</b> Meu nível atual de formação em enfermagem				
<b>Equivalências</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>Semântica e idiomática</b>				
<b>Cultural</b>				
<b>Conceitual</b>				
<b>Modificações sugeridas:</b>				

<b>Versão original:</b> My feelings about nursing				
<b>Versão traduzida:</b> Meus sentimentos sobre a enfermagem				
<b>Equivalências</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>Semântica e idiomática</b>				
<b>Cultural</b>				
<b>Conceitual</b>				
<b>Modificações sugeridas:</b>				

<b>Versão original:</b> My being familiar with the nursing unit				
<b>Versão traduzida:</b> Meu nível de familiaridade com a unidade				
<b>Equivalências</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>Semântica e idiomática</b>				
<b>Cultural</b>				
<b>Conceitual</b>				
<b>Modificações sugeridas:</b>				

<b>Versão original:</b> My mood				
<b>Versão traduzida:</b> Meu humor				
<b>Equivalências</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>Semântica e idiomática</b>				
<b>Cultural</b>				
<b>Conceitual</b>				
<b>Modificações sugeridas:</b>				

<b>Versão original:</b> My level of stress				
<b>Versão traduzida:</b> Meu nível de estresse				
<b>Equivalências</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>Semântica e idiomática</b>				
<b>Cultural</b>				
<b>Conceitual</b>				
<b>Modificações sugeridas:</b>				

<b>Versão original:</b> My skill level				
<b>Versão traduzida:</b> Meu nível de habilidade				
<b>Equivalências</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>Semântica e idiomática</b>				
<b>Cultural</b>				
<b>Conceitual</b>				
<b>Modificações sugeridas:</b>				

<b>Versão original:</b> My knowledge level				
<b>Versão traduzida:</b> Meu nível de conhecimento				
<b>Equivalências</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>Semântica e idiomática</b>				
<b>Cultural</b>				
<b>Conceitual</b>				
<b>Modificações sugeridas:</b>				

<b>Versão original:</b> My personality				
<b>Versão traduzida:</b> Minha personalidade				
<b>Equivalências</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>Semântica e idiomática</b>				
<b>Cultural</b>				
<b>Conceitual</b>				
<b>Modificações sugeridas:</b>				

<b>Versão original:</b> My fatigue level				
<b>Versão traduzida:</b> Meu nível de cansaço				
<b>Equivalências</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>Semântica e idiomática</b>				
<b>Cultural</b>				
<b>Conceitual</b>				
<b>Modificações sugeridas:</b>				

<b>Versão original:</b> My competence				
<b>Versão traduzida:</b> Minha competência				
<b>Equivalências</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>Semântica e idiomática</b>				
<b>Cultural</b>				
<b>Conceitual</b>				
<b>Modificações sugeridas:</b>				

<b>Versão original:</b> My liking being a nurse				
<b>Versão traduzida:</b> Gostar de ser enfermeiro(a)				
<b>Equivalências</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>Semântica e idiomática</b>				
<b>Cultural</b>				
<b>Conceitual</b>				
<b>Modificações sugeridas:</b>				

Por favor, indique outros especialistas que possam colaborar com a validação deste estudo.

<b>Nome</b>	<b>E-mail</b>

## APÊNDICE I- INSTRUMENTO TESTE-PILOTO

<b>Nº do Questionário</b>	
<b>Tempo para preenchimento</b>	
<b>Itens em dúvida</b>	
<b>Dúvidas</b>	
<b>Sugestões</b>	

APÊNDICE J- PATIENT'S ASSESSMENT OF QUALITY SCALE (PAQS) VERSÃO FINAL

**Escala de Avaliação da Qualidade dos Cuidados de Enfermagem pelo Paciente**

Setor onde você está internado (a): \_\_\_\_\_

Quanto tempo está internado (a) no hospital? \_\_\_\_\_

Esta seção é composta por afirmações que podem ou não descrever os cuidados de enfermagem recebidos no hospital. Por favor, indique quanto desses itens descrevem os cuidados de enfermagem recebidos durante sua internação. Use a escala a seguir para responder aos itens:

<b>DT</b>	<b>D</b>	<b>C</b>	<b>CT</b>
Se você <b>discorda totalmente</b> que o item descreve os cuidados de enfermagem, circule <b>DT</b> .	Se você <b>discorda</b> que o item descreve os cuidados de enfermagem, circule <b>D</b> .	Se você <b>concorda</b> que o item descreve os cuidados de enfermagem, circule <b>C</b> .	Se você <b>concorda totalmente</b> que o item descreve os cuidados de enfermagem, circule <b>CT</b> .

**Não há respostas certas ou erradas para essas perguntas.**

1. Os profissionais de enfermagem foram cuidadosos	DT	D	C	CT
2. Eu confiei nos profissionais de enfermagem	DT	D	C	CT
3. Os profissionais de enfermagem foram atenciosos	DT	D	C	CT
4. Com base no conhecimento sobre minha condição de saúde, os profissionais de enfermagem foram capazes de decidir o que eu precisava	DT	D	C	CT
5. Os profissionais de enfermagem sabiam o que estavam fazendo	DT	D	C	CT
6. Os profissionais de enfermagem me trataram como se eu fosse um membro querido de sua família	DT	D	C	CT
7. Os profissionais de enfermagem conversaram comigo	DT	D	C	CT
8. Os profissionais de enfermagem não foram claros ao me ensinar sobre os meus cuidados	DT	D	C	CT
9. Os profissionais de enfermagem pareciam não perceber quando eu precisei da ajuda de outros profissionais da saúde	DT	D	C	CT
10. Os profissionais de enfermagem tinham pouco tempo e eu fui atendido às pressas	DT	D	C	CT
11. Os profissionais de enfermagem foram dedicados e responsáveis	DT	D	C	CT
12. Os profissionais de enfermagem foram gentis	DT	D	C	CT
13. Os profissionais de enfermagem conheciam as minhas expectativas	DT	D	C	CT
14. Os profissionais de enfermagem me incentivaram a participar dos meus cuidados	DT	D	C	CT
15. Os profissionais de enfermagem não me ajudaram a resolver meus problemas	DT	D	C	CT
16. Os profissionais de enfermagem fizeram poucas coisas para mim sem serem solicitados	DT	D	C	CT
17. Os profissionais de enfermagem deram conforto quando eu precisei	DT	D	C	CT
18. Os profissionais de enfermagem pareciam não gostar da sua profissão	DT	D	C	CT
19. Os profissionais de enfermagem me incentivaram e me apoiaram	DT	D	C	CT
20. Os profissionais de enfermagem me trataram de forma grosseira	DT	D	C	CT
21. Os profissionais de enfermagem estavam preocupados comigo	DT	D	C	CT
22. Os profissionais de enfermagem foram maternos e amorosos	DT	D	C	CT
23. Os profissionais de enfermagem usaram o toque para me tranquilizar e/ou me apoiar	DT	D	C	CT
24. Os profissionais de enfermagem pareciam estar desatentos quando falavam comigo	DT	D	C	CT

25. Os profissionais de enfermagem demonstraram que eu era sua prioridade	DT	D	C	CT
26. Os profissionais de enfermagem não eram sensíveis a minha condição de saúde	DT	D	C	CT
27. A enfermagem era barulhenta	DT	D	C	CT
28. Os profissionais de enfermagem prestaram os cuidados no tempo certo	DT	D	C	CT
29. Os profissionais de enfermagem prestaram os cuidados que eu precisava	DT	D	C	CT
30. Os profissionais de enfermagem me trataram como se eu fosse uma pessoa especial ou importante	DT	D	C	CT
31. Os profissionais de enfermagem me examinaram para ajudar a descobrir o que estava errado comigo ou como estava meu progresso	DT	D	C	CT
32. Os profissionais de enfermagem iam me ver com frequência	DT	D	C	CT
33. Os profissionais de enfermagem permitiam que seus sentimentos pessoais interferissem nos meus cuidados	DT	D	C	CT
34. Os profissionais de enfermagem foram ineficientes	DT	D	C	CT
35. Os profissionais de enfermagem foram impacientes	DT	D	C	CT
36. Os profissionais de enfermagem pareciam ansiosos ou nervosos quando estavam comigo	DT	D	C	CT
37. Os profissionais de enfermagem asseguraram que eu tivesse tempo suficiente para falar com eles (as)	DT	D	C	CT
38. Os profissionais de enfermagem sabiam quem eu sou como pessoa	DT	D	C	CT
39. Os profissionais de enfermagem não tinham uma boa personalidade	DT	D	C	CT
40. Os profissionais de enfermagem viram minha individualidade	DT	D	C	CT
41. Os profissionais de enfermagem foram insensíveis	DT	D	C	CT
42. Os profissionais de enfermagem não foram flexíveis	DT	D	C	CT
43. Meu quarto era barulhento	DT	D	C	CT
44. O cuidado de enfermagem que recebi não foi bom o suficiente	DT	D	C	CT

### INFORMAÇÕES

Idade: \_\_\_\_\_ anos completos      Sexo: Feminino  Masculino

Procedência: \_\_\_\_\_

Estado civil: Solteiro  Casado  Divorciado  Viúvo  União Estável

Escolaridade: Analfabeto  Ensino Fundamental Incompleto  Ensino Fundamental Completo

Ensino Médio Incompleto  Ensino Médio Completo  Ensino Superior

Ocupação: \_\_\_\_\_

Religião: Católica  Evangélica  Espírita  Não tem  Outra

**Obrigado por responder este instrumento. Seu tempo e sua participação são muito importantes.**

**Processo de adaptação transcultural realizado por AIRES, S.F; CARVALHO, R.E.F.L (2019) e financiado pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).**

APÊNDICE K- NURSE'S ASSESSMENT OF QUALITY SCALE (NAQS) VERSÃO FINAL

**Escala de Avaliação da Qualidade do Cuidado de Enfermagem**

Setor onde você trabalha: \_\_\_\_\_

Para responder à primeira parte deste questionário, pense sobre um paciente do qual você cuidou recentemente e se lembra bem. Responda a estes itens com base no seu trabalho com esse paciente específico. Indique o quanto esses itens descrevem aspectos do cuidado de enfermagem que você forneceu a esse paciente. Não há respostas certas ou erradas para essas perguntas. Use a escala a seguir para responder aos itens:

<b>DT</b>	<b>D</b>	<b>C</b>	<b>CT</b>
Se você <b>discorda totalmente</b> que o item descreve os seus cuidados de enfermagem para aquele paciente, circule <b>DT</b> .	Se você <b>discorda</b> que o item descreve os seus cuidados de enfermagem para aquele paciente, circule <b>D</b> .	Se você <b>concorda</b> que o item descreve os seus cuidados de enfermagem para aquele paciente, circule <b>C</b> .	Se você <b>concorda totalmente</b> que o item descreve os seus cuidados de enfermagem para aquele paciente, circule <b>CT</b> .

**Em meu cuidado para este paciente específico, eu fui capaz de:**

1. Atender o paciente sem pressa	DT	D	C	CT
2. Tratar o paciente de forma gentil	DT	D	C	CT
3. Criar uma atmosfera de comunicação aberta e confiante	DT	D	C	CT
4. Oferecer privacidade ao paciente	DT	D	C	CT
5. Incentivar o paciente a contribuir nas decisões relativas aos seus cuidados	DT	D	C	CT
6. Manter o paciente informado sobre a sua condição	DT	D	C	CT
7. Respeitar os direitos do paciente	DT	D	C	CT
8. Garantir que o paciente tivesse tempo suficiente para falar comigo	DT	D	C	CT
9. Promover a independência do paciente	DT	D	C	CT
10. Explicar os procedimentos e as novas situações para o paciente	DT	D	C	CT
11. Responder suas perguntas	DT	D	C	CT
12. Dedicar tempo a ele	DT	D	C	CT
13. Incentivar o paciente a fazer o máximo possível por si mesmo	DT	D	C	CT
14. Monitorar com frequência o estado ou as reações do paciente	DT	D	C	CT
15. Ouvir atentamente o paciente	DT	D	C	CT
16. Atender prontamente as solicitações do paciente	DT	D	C	CT
17. Avaliar o paciente frequentemente	DT	D	C	CT
18. Organizar meu tempo para ser pontual	DT	D	C	CT
19. Estar disponível quando minha presença era necessária	DT	D	C	CT
20. Fazer o trabalho "em tempo hábil" ao prestar os cuidados	DT	D	C	CT
21. Perguntar ao paciente, especificamente, sobre suas necessidades ao planejar os cuidados	DT	D	C	CT
22. Planejar o cuidado considerando a família do paciente ou outras pessoas significativas	DT	D	C	CT
23. Me apresentar ao paciente e à sua família	DT	D	C	CT
24. Manter contato visual ao interagir com o paciente	DT	D	C	CT
25. Fornecer esclarecimentos ao paciente quando necessário	DT	D	C	CT
26. Não parecer ansioso ou nervoso na frente do paciente	DT	D	C	CT
27. Conhecer os meus próprios limites de conhecimento teórico	DT	D	C	CT
28. Conhecer os meus próprios limites de conhecimento técnico	DT	D	C	CT
29. Planejar o cuidado com base nas expectativas do(a) paciente	DT	D	C	CT
30. Ser gentil e amigável com o paciente	DT	D	C	CT
31. Antecipar as necessidades de orientações do paciente	DT	D	C	CT
32. Ser simpático e agradável ao interagir com o paciente	DT	D	C	CT
33. Estar preocupado com o bem-estar do paciente	DT	D	C	CT
34. Ser empático (Se colocar no lugar do outro)	DT	D	C	CT
35. Demonstrar-se disponível para o paciente	DT	D	C	CT
36. Ser dedicado e responsável	DT	D	C	CT
37. Ser sensível	DT	D	C	CT
38. Me vestir adequadamente	DT	D	C	CT
39. Trabalhar como membro de uma equipe	DT	D	C	CT
40. Ser honesto	DT	D	C	CT
41. Ver o paciente como um ser único	DT	D	C	CT

42. Ter uma aparência profissional	DT	D	C	CT
43. Planejar os cuidados de acordo com o contexto cultural do paciente	DT	D	C	CT
44. Ter uma "atitude profissional"	DT	D	C	CT
45. Envolver o paciente no planejamento do seu próprio cuidado	DT	D	C	CT
<b>Usando a mesma escala de antes (DT, D, C, CT), indique até que ponto você concorda que estes itens estavam presentes no seu ambiente de trabalho quando você estava cuidando deste paciente em particular:</b>				
46. Eu tinha equipamentos e materiais prontamente disponíveis para este paciente	DT	D	C	CT
47. Eu tinha espaço físico suficiente para prestar cuidados ao paciente	DT	D	C	CT
48. A estrutura física da unidade favoreceu a observação do paciente e minimizou o meu esforço físico	DT	D	C	CT
49. O quarto do paciente estava perto do posto de enfermagem	DT	D	C	CT
50. Não tive interrupções constantes ao cuidar do paciente	DT	D	C	CT
51. As atribuições de enfermagem (número de profissional por pacientes) foram ajustadas de acordo com a condição do paciente	DT	D	C	CT
52. As atribuições de enfermagem não estavam distribuídas por toda a unidade do paciente	DT	D	C	CT
53. Houve uma comunicação aberta entre os setores do hospital	DT	D	C	CT
54. Outros setores do hospital ofereceram serviços ao paciente sem serem solicitados por mim ou por outra equipe	DT	D	C	CT
55. As políticas do hospital me permitiram individualizar os cuidados que prestei	DT	D	C	CT
56. As necessidades de documentação e de impressos foram mínimos	DT	D	C	CT
57. As atribuições específicas do enfermeiro no cuidado ao paciente foram mantidas para garantir a continuidade dos cuidados	DT	D	C	CT
58. Os profissionais da unidade se relacionaram bem uns com os outros	DT	D	C	CT
59. Houve um alto grau de colaboração entre os profissionais da unidade	DT	D	C	CT
60. Havia um sistema formal de avaliação sem julgamento nessa unidade	DT	D	C	CT
61. A equipe aceitou bem as críticas	DT	D	C	CT
62. A equipe aprendeu continuamente uns com os outros	DT	D	C	CT
63. Não houve conflito pessoal entre os profissionais da unidade	DT	D	C	CT
64. Cada membro da equipe foi visto como importante para o funcionamento da unidade	DT	D	C	CT
65. Foi-me dada a oportunidade de participar em uma avaliação informal e sem julgamentos dos colegas da unidade	DT	D	C	CT
66. Os profissionais da unidade deram apoio uns aos outros	DT	D	C	CT
<b>Nessa última seção, para cada item, indique até que ponto as características pessoais influenciam no cuidado prestado a este paciente em particular.</b>				
67. Meu nível atual de formação em enfermagem	DT	D	C	CT
68. Meus sentimentos sobre a enfermagem	DT	D	C	CT
69. Meu nível de familiaridade com a unidade	DT	D	C	CT
70. Meu humor	DT	D	C	CT
71. Meu nível de estresse	DT	D	C	CT
72. Meu nível de habilidade	DT	D	C	CT
73. Meu nível de conhecimento	DT	D	C	CT
74. Minha personalidade	DT	D	C	CT
75. Meu nível de cansaço	DT	D	C	CT
76. Minha competência profissional	DT	D	C	CT
77. Gostar de ser profissional de enfermagem	DT	D	C	CT

**INFORMAÇÕES**

Idade: \_\_\_\_ anos completos

Sexo: Feminino  Masculino 

Vínculo empregatício: \_\_\_\_\_

Carga horária semanal: \_\_\_\_\_ horas Turno de trabalho: \_\_\_\_\_

Tempo de experiência: Menos de 6 meses  6 a 11 meses  1 a 4 anos  5 a 10 anos  11 a 20 anos  21 anos ou mais Escolaridade: Curso Técnico  Graduação  Especialização  Especialização em caráter de residência Mestrado  Doutorado  Pós-doutorado 

**Obrigado por responder este instrumento. Seu tempo e sua participação são muito importantes.**

**Processo de adaptação transcultural realizado por AIRES, S.F. CARVALHO, R.E.F.L (2019) e financiado pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).**

**ANEXOS**

ANEXO A- *PATIENT'S ASSESSMENT OF QUALITY SCALE (PAQS)*

**This section is composed of statements that might or might not be descriptive of your nursing care while in the hospital. Please indicate the extent to which these items are descriptive of your nursing care during this hospitalization.**

**Use the following scale when responding to the items:**

If you ***strongly disagree*** the item is descriptive of your nursing care, circle ***SD***.  
 If you ***disagree*** the item is descriptive of your nursing care, circle ***D***.  
 If you ***agree*** the item is descriptive of your nursing care, circle ***A***.  
 If you ***Strongly agree*** the item is descriptive of your nursing care, circle ***SA***.

***There are no right or wrong answers to these questions***

The nurses were caring people	SD	D	A	SA
I trusted the nurses	SD	D	A	SA
The nurses were considerate	SD	D	A	SA
Based on their knowledge of my particular condition, the nurses were able to determine what I need	SD	D	A	SA
The nurses knew what they are doing	SD	D	A	SA
The nurses treated me like I am a cherished member of their family	SD	D	A	SA
The nurses were able to talk to me	SD	D	A	SA
The nurses were unclear when teaching me about my care	SD	D	A	SA
The nurses seemed unaware of when I need help from other health care workers	SD	D	A	SA
The nurses allowed too little time so that I end up being rushed	SD	D	A	SA
The nurses were dedicated and conscientious	SD	D	A	SA
The nurses were courteous	SD	D	A	SA

The nurses knew my expectations	SD	D	A	SA
The nurses encouraged me to participate in my care	SD	D	A	SA
The nurses did not help me solve my problems	SD	D	A	SA
The nurses did little things for me without being asked	SD	D	A	SA
The nurses provided emotional support or comfort when I need it	SD	D	A	SA
The nurses did not appear to like being a nurse	SD	D	A	SA
The nurses encouraged and supported me	SD	D	A	SA
The nurses treated me roughly	SD	D	A	SA
The nurses were concerned about me	SD	D	A	SA
The nurses acted motherly and warm	SD	D	A	SA
The nurses used touch to reassure or support me	SD	D	A	SA
The nurses seemed to look away when talking to me	SD	D	A	SA
The nurses showed me that I am her/his first concern	SD	D	A	SA
The nurses were not compassionate	SD	D	A	SA
The hall was noisy	SD	D	A	SA
The nurses got the job done on time	SD	D	A	SA
The nurses gave me the physical care I need	SD	D	A	SA
The nurses treated me as if I am a special or important person	SD	D	A	SA
The nurses examined me to help find out what is wrong with me or how I am progressing	SD	D	A	SA
The nurses frequently checked on me	SD	D	A	SA
The nurses seemed to allow their personal feelings to interfere with my care	SD	D	A	SA
The nurses were inefficient	SD	D	A	SA
The nurses were impatient	SD	D	A	SA
The nurses appeared anxious or nervous when they are with me	SD	D	A	SA

The nurses made sure that I had plenty of time to talk to them	SD	D	A	SA
The nurses knew who I am as a person	SD	D	A	SA
The nurses did not have a good personality	SD	D	A	SA
The nurses saw me as an individual, a real person	SD	D	A	SA
The nurses were insensitive	SD	D	A	SA
The nurses were not flexible	SD	D	A	SA
It was noisy in my room	SD	D	A	SA
The nursing care I got was not good enough	SD	D	A	SA

---

End of document ■

## ANEXO B- NURSE'S ASSESSMENT OF QUALITY SCALE (NAQS)

## Assessment of Nursing Care Scale

For the first part of this questionnaire, think about a patient that you recently cared for and remember well. Respond to these items based on your work with that particular patient. Indicate to what extent these items describe aspects of the nursing care you gave that patient. Use the following scale when responding to the items:

If you *strongly disagree* that the item is descriptive of your care with that patient, circle *SD*.  
 If you *disagree* that the item is descriptive of your care with that patient, circle *D*.  
 If you *Agree* that the item is descriptive of your care with that patient, circle *A*.  
 If you *strongly agree* that the item is descriptive of your care with that patient, circle *SA*.

*There are no right or wrong answers to these questions.*

**In my care of that particular patient, I was able to:**

Allow enough time so that the patient was not rushed.	SD D A SA
Treat the patient gently.	SD D A SA
Create an atmosphere of open expression and trust.	SD D A SA
Provide for the patient's privacy.	SD D A SA
Encourage the patient's input into decisions regarding her/his care.	SD D A SA
Keep this patient informed of her/his condition.	SD D A SA
Respect the patient's rights.	SD D A SA
Make sure the patient had enough time to talk to me.	SD D A SA
Promote the patient's independence.	SD D A SA
Explain procedures and new situations to the patient.	SD D A SA
Answer her/his questions.	SD D A SA
Spend time with him/her.	SD D A SA
Encourage the patient to do as much as possible for herself/himself.	SD D A SA
Frequently monitor the patient's status or reactions.	SD D A SA
Listen attentively to the patient.	SD D A SA
Respond to the patient's requests promptly.	SD D A SA
Check frequently on the patient.	SD D A SA

---

**In my care of that particular patient, I was able to:**

Organize time in order to be punctual.	SD	D	A	SA
Be available when I was needed.	SD	D	A	SA
"Get the job done on time" when giving care.	SD	D	A	SA
Ask the patient specifically about her/his needs when planning care.	SD	D	A	SA
Plan care that considered the patient's family or significant other(s).	SD	D	A	SA
Introduce myself to the patient and her/his family.	SD	D	A	SA
Maintain eye contact, as culturally appropriate, when interacting with the patient.	SD	D	A	SA
Provide positive feedback to the patient as needed.	SD	D	A	SA
Not appearing anxious or nervous in front of the patient.	SD	D	A	SA
Know my own nursing <i>knowledge</i> limits.	SD	D	A	SA
Know my own nursing <i>skill(s)</i> limits.	SD	D	A	SA
Plan care based on the patient's expectations.	SD	D	A	SA
Be kind and friendly with the patient.	SD	D	A	SA
Anticipate the patient's needs for teaching.	SD	D	A	SA
Be cheerful and pleasant when interacting with the patient.	SD	D	A	SA
Be concerned about the patient's welfare.	SD	D	A	SA
Be compassionate.	SD	D	A	SA
Appear "ready for business."	SD	D	A	SA
Be dedicated and conscientious.	SD	D	A	SA
Be sensitive.	SD	D	A	SA
Dress neatly.	SD	D	A	SA
Function as a "team member."	SD	D	A	SA
Be honest.	SD	D	A	SA
See the patient as an individual person.	SD	D	A	SA
Have a professional physical appearance.	SD	D	A	SA
Plan care consistent with the patient's cultural background.	SD	D	A	SA
Have a "professional attitude."	SD	D	A	SA
Involve the patient in planning for her/his own care.	SD	D	A	SA

---

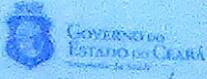
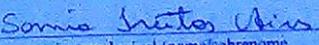
**Using the same scale as before (SD, D, A, SA), indicate the extent you agree that these items were present in your work setting when working with this particular patient.**

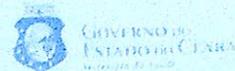
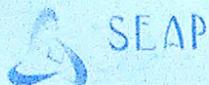
I had equipment and supplies readily available for this patient.	SD	D	A	SA
I had sufficient space in which to provide patient care.	SD	D	A	SA
The physical layout of the unit enhanced patient observation and minimized wasted energy.	SD	D	A	SA
The patient's room was close to the nursing station.	SD	D	A	SA
I did not have constant interruptions when giving care to the patient.	SD	D	A	SA
Nursing assignments (nurse-patient ratio) were adjusted according to patient acuity.	SD	D	A	SA
Nurse's assignments were not spread across the entire patient unit.	SD	D	A	SA
Open communication existed between hospital departments.	SD	D	A	SA
Other hospital departments completed patient services without prompting by me or other staff.	SD	D	A	SA
Hospital policies allowed me to individualize the care I delivered.	SD	D	A	SA
Documentation and paper work requirements were minimal.	SD	D	A	SA
Specific patient-nurse assignments were maintained in order to assure continuity of care.	SD	D	A	SA
The unit staff "got along" well with each other.	SD	D	A	SA
There was a high degree of collaboration between staff on this patient unit.	SD	D	A	SA
There was a system of formal, non-judgmental peer review of unit staff.	SD	D	A	SA
The staff willingly accepted criticism.	SD	D	A	SA
The staff continuously learned from each other.	SD	D	A	SA
No personality conflict existed among the unit staff.	SD	D	A	SA
Each member of the staff was viewed as important for the functioning of the unit.	SD	D	A	SA
I was given the opportunity to be involved in informal, non-judgmental peer review of the unit staff.	SD	D	A	SA
The unit staff gave each other support.	SD	D	A	SA

**The final section contains more personal items that nurses have said *might* relate to the kind of care they are able to deliver to patients. For each item, indicate to what extent you agree it influenced the care you gave to this particular patient.**

My current level of nursing education.	SD D A SA
My feelings about nursing.	SD D A SA
My being familiar with the nursing unit.	SD D A SA
My mood.	SD D A SA
My level of stress.	SD D A SA
My skill level.	SD D A SA
My knowledge level.	SD D A SA
My personality.	SD D A SA
My fatigue level.	SD D A SA
My competence.	SD D A SA
My liking being a nurse.	SD D A SA

## ANEXO C- ANUÊNCIA DO HOSPITAL GERAL DE FORTALEZA

		
<b>ORIGEM:</b> SEAP	<b>DESTINO:</b> Direção Geral	<b>MEMO Nº</b> 355 <b>2018</b>
<b>LOCAL E DATA:</b> Fortaleza, 26/02/2018		
Sr. Diretor, <u>Dr. João Batista Silva</u>		
Encaminho a <u>AUTORIZAÇÃO</u>		
do projeto de pesquisa intitulada: ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL DO PATIENT'S ASSESSMENT OF QUALITY SCALE ACUTE CARE VERSION (PAQS-ACV) E DO NURSE'S ASSESSMENT OF QUALITY SCALE - ACUTE CARE VERSION (NAQS -ACV) PARA A LÍNGUA PORTUGUESA		
<b>Pesquisador(a):</b> <u>SAMIA FREITAS AIRES</u>		
<b>Orientador(a):</b> <u>RHANNA EMANUELA F. LIMA DE CARVALHO</u>		
<p>Informo que o projeto foi avaliado e liberado pela Coordenação de Pesquisa da SEAP, para que seja autorizada pelo Diretor Geral do HGF, na assinatura da AUTORIZAÇÃO</p> <p>Saliento que a realização do referido projeto de pesquisa não implicará em custos para o Hospital Geral de Fortaleza.</p>		
 Dr. José Artur Costa D'Almeida Presidente da SEAP - HGF		
<b>PROTOCOLO DE RECEBIMENTO</b>   assinatura legível (nome/sobrenome) Data: <u>03 / 03 / 18</u>		
<b>HOSPITAL GERAL DE FORTALEZA</b> Rua Ávila Oualart, 900 - Piciu / CEP: 60.175-295 / CNPJ: 07.954.571/0014-29 Fones: (85) 3101-3181 / Fax: (85) 3101-3190 Site: www.hgf.ce.gov.br / E-mail: hgf@hgf.ce.gov.br		



## AUTORIZAÇÃO DA DIREÇÃO GERAL DO HGF

Eu João Batista Silva Diretor Geral do Hospital Geral de Fortaleza (HGF), declaro estar ciente e de acordo com a realização do trabalho de pesquisa intitulado

ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL DO PATIENT'S ASSESSMENT OF QUALITY SCALE ACUTE CARE VERSION (PAQS-ACV) E DO NURSE'S ASSESSMENT OF QUALITY SCALE - ACUTE CARE VERSION (NAQS -ACV) PARA A LÍNGUA PORTUGUESA

tendo como pesquisador(a) **SAMIA FREITAS AIRES**

e orientador(a) **RHANNA EMANUELA F. LIMA DE CARVALHO**

Informo ainda, que a pesquisa só deverá ser iniciada após a aprovação do comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Geral de Fortaleza (CEP-HGF), para garantir a todos os envolvidos os referenciais básicos da bioética, isto é, autonomia, não maleficiência e justiça.

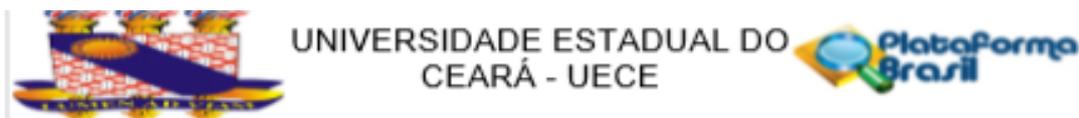
Fortaleza 03 de março de 2018

Assinatura do Diretor Geral

João Batista Silva  
Diretor Geral do HGF  
CRM: 4970

Dr. João Batista Silva  
CRM 4970, CPF 233883823 87

## ANEXO D- PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA- UECE



**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL DO PATIENT'S ASSESSMENT OF QUALITY SCALE - ACUTE CARE VERSION (PAQS-ACV) E DO NURSE'S ASSESSMENT OF QUALITY SCALE - ACUTE CARE VERSION (NAQS -ACV) PARA A LINGUA

**Pesquisador:** SAMIA FREITAS AIRES

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 86088818.4.0000.5534

**Instituição Proponente:** PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM E SAÚDE

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

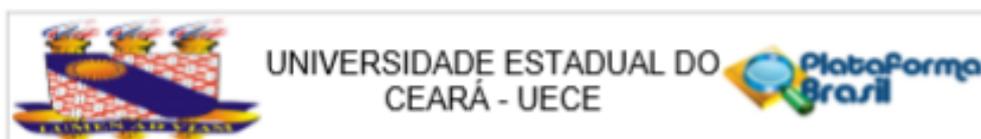
**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 2.624.621

**Apresentação do Projeto:**

Trata-se de um estudo metodológico, transversal e de abordagem quantitativa com vistas à adaptação transcultural de um instrumento sobre a segurança do paciente pelo paciente. A segurança do cuidado em saúde é uma preocupação crescente que vem ganhando cada vez mais notoriedade. Já em 2004, a Organização Mundial da Saúde (OMS) elaborou a Aliança para a Segurança do Paciente do inglês World Alliance for Patient Safety que dentre suas áreas de atuação destacava-se a participação do paciente pela sua segurança. Desde então, diversos instrumentos voltados para questões específicas dessa participação foram elaborados. Nesse sentido, o objetivo desse estudo é adaptar os instrumentos Patient's Assessment of Quality Scale- Acute Care Version (PAQS-ACV) e Nurse's Assessment of Quality Scale- Acute Care Version (NAQS -ACV) para o contexto cultural brasileiro. O PAQS-ACV tem como objetivo fornecer um mecanismo por meio do qual os pacientes pudessem avaliar efetivamente o cuidado do enfermeiro que recebem. Já o NAQS-ACV é administrado em paralelo com o instrumento de avaliação do cuidado pelo paciente, o PAQS-ACV, para uma posterior comparação das percepções do profissional e do paciente quanto a avaliação dos cuidados prestados. O presente estudo obedecerá às etapas de adaptação e validação de instrumentos apresentadas no estudo de Freitas et al.(2014): Tradução do instrumento para o novo idioma, síntese das versões traduzidas, avaliação das sínteses pelo comitê de especialistas, retrotradução (back-translation), síntese das versões no idioma original,

<b>Endereço:</b> Av. Silas Munguba, 1700	<b>CEP:</b> 60.714-903
<b>Bairro:</b> Itaperi	
<b>UF:</b> CE	<b>Município:</b> FORTALEZA
<b>Telefone:</b> (85)3101-9890	<b>Fax:</b> (85)3101-9906 <b>E-mail:</b> cep@uece.br



Continuação do Parecer: 2.624.621

avaliação do instrumento pelo autor da versão original, análise semântica dos itens, pré-teste e validação de construto. O estudo será realizado em um hospital terciário de referência no estado do Ceará localizado na cidade de Fortaleza. A população da fase de avaliação da síntese por experts, validação de face e conteúdo será composta por dez profissionais da área da saúde experts em segurança do paciente. A população da fase do pré-teste e validação clínica será constituída de enfermeiros e pacientes dos setores de emergência adulto e clínica médica do Hospital. Os dados serão tabulados no software Microsoft Excel 2013 e analisados no Software R, sendo elaboradas tabelas acerca das informações obtidas e interpretados os resultados. Todas as variáveis serão submetidas à análise descritiva. As variáveis contínuas serão analisadas por meio de medidas de tendência central (média e mediana), de dispersão (desvio-padrão), além de frequência absoluta e relativa. Para a análise da consistência interna dos itens será calculado o alfa de Cronbach. A consistência interna mede a extensão que os itens de um questionário estão correlacionados e medem o mesmo construto. Geralmente considera-se que o intervalo ideal de valores alfa esteja entre 0,7 e 0,9. (TERWEE et al., 2007).

#### Objetivo da Pesquisa:

##### Objetivo Primário:

•Adaptar os instrumentos Patient's Assessment of Quality Scale– Acute Care Version (PAQS-ACV) e Nurse's Assessment of Quality Scale- Acute Care Version (NAQS -ACV)para o contexto cultural brasileiro.

##### Objetivo Secundário:

•Validar o conteúdo das versões adaptadas do Patient's Assessment of Quality Scale– Acute Care Version (PAQS-ACV) e do Nurse's Assessment of Quality Scale- Acute Care Version (NAQS-ACV) por meio de um comitê de especialistas;•Averiguar a equivalência semântica do Patient's Assessment of Quality Scale– Acute Care Version (PAQS-ACV) e do Nurse's Assessment of Quality Scale- Acute Care Version (NAQSACV) adaptados para o Brasil;•Realizar a validação de face das versões adaptadas do Patient's Assessment of Quality Scale- Acute Care Version

**Endereço:** Av. Siles Munguba, 1700  
**Bairro:** Itaperi **CEP:** 60.714-903  
**UF:** CE **Município:** FORTALEZA  
**Telefone:** (85)3101-9890 **Fax:** (85)3101-9906 **E-mail:** cep@uece.br

## ANEXO E- PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA- HGF

HOSPITAL GERAL DE  
FORTALEZA/SUS



**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

Elaborado pela Instituição Coparticipante

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL DO PATIENT'S ASSESSMENT OF QUALITY SCALE - ACUTE CARE VERSION (PAQS-ACV) E DO NURSE'S ASSESSMENT OF QUALITY SCALE - ACUTE CARE VERSION (NAQS -ACV) PARA A LÍNGUA

**Pesquisador:** SAMIA FREITAS AIRES

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 86088618.4.3001.5040

**Instituição Proponente:** Hospital Geral de Fortaleza/SUS

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 2.674.975

**Apresentação do Projeto:**

Trata-se de um estudo metodológico, transversal e de abordagem quantitativa com vistas à adaptação transcultural de um instrumento sobre a segurança do paciente pelo paciente. O presente estudo obedecerá às etapas de adaptação e validação de instrumentos: Tradução do instrumento para o novo idioma, síntese das versões traduzidas, avaliação das sínteses pelo comitê de especialistas, retrotradução (back-translation), síntese das versões no idioma original, avaliação do instrumento pelo autor da versão original, análise semântica dos itens, pré-teste e validação de construto. O estudo será realizado em um hospital terciário de referência no estado do Ceará localizado na cidade de Fortaleza. A população da fase de avaliação da síntese por experts, validação de face e conteúdo será composta por dez profissionais da área da saúde experts em segurança do paciente. A população da fase do pré-teste e validação clínica será constituída de enfermeiros e pacientes dos setores de emergência adulto e clínica médica do Hospital.

**Objetivo da Pesquisa:**

**Objetivo Primário:**

-Adaptar os instrumentos Patient's Assessment of Quality Scale– Acute Care Version (PAQS-ACV) e Nurse's Assessment of Quality Scale- Acute Care Version (NAQS -ACV) para o contexto cultural brasileiro.

**Endereço:** Rua Avila Goulart, nº 900

**Bairro:** Papicó

**CEP:** 60.155-290

**UF:** CE

**Município:** FORTALEZA

**Telefone:** (85)3101-7078

**Fax:** (85)3101-3163

**E-mail:** cephgf.ce@gmail.com

## HOSPITAL GERAL DE FORTALEZA/SUS



Continuação do Parecer: 2.674.975

### Objetivo Secundário:

- Validar o conteúdo das versões adaptadas do Patient's Assessment of Quality Scale– Acute Care Version (PAQS-ACV) e do Nurse's Assessment of Quality Scale- Acute Care Version (NAQS-ACV) por meio de um comitê de especialistas;
- Averiguar a equivalência semântica do Patient's Assessment of Quality Scale– Acute Care Version (PAQS-ACV) e do Nurse's Assessment of Quality Scale- Acute Care Version (NAQSACV) adaptados para o Brasil;
- Realizar a validação de face das versões adaptadas do Patient's Assessment of Quality Scale- Acute Care Version (PAQS-ACV) e do Nurse's Assessment of Quality Scale- Acute Care Version (NAQS-ACV);
- Verificar a consistência interna do Patient's Assessment of Quality Scale-Acute Care Version (PAQS-ACV) e do Nurse's Assessment of Quality Scale- Acute Care Version (NAQS-ACV) adaptados para a cultura brasileira;
- Avaliar a validade de construto das versões adaptadas do Patient's Assessment of Quality Scale-Acute Care Version (PAQS-ACV) e do Nurse's Assessment of Quality Scale- Acute Care Version (NAQS-ACV).

### Avaliação dos Riscos e Benefícios:

#### Riscos:

A pesquisa poderá trazer como risco desconforto, fadiga ou cansaço ao responder os instrumentos, podendo os participantes interromperem o procedimento se assim desejarem.

#### Benefícios:

Acredita-se que este estudo trará benefícios para o Sistema Único de Saúde, assim como para a saúde suplementar, contribuindo para a qualidade do cuidado de enfermagem nesses serviços por meio da participação do paciente nesse processo.

### Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa factível de grande relevância para a comunidade científica

#### Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Anexou todos os termos de apresentação obrigatória.

Endereço: Rua Avila Goulart, nº 900  
 Bairro: Papicó CEP: 60.155-290  
 UF: CE Município: FORTALEZA  
 Telefone: (85)3101-7078 Fax: (85)3101-3163 E-mail: cepghf.ce@gmail.com

HOSPITAL GERAL DE  
FORTALEZA/SUS



Continuação do Parecer: 2.674.975

**Recomendações:**

Encaminhar ao CEP o relatório final da pesquisa.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Sem pendências ou inadequações.

Projeto aprovado.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Projeto Aprovado

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1136461.pdf	16/05/2018 15:01:37		Aceito
Outros	autorizacao_clinica_medica.pdf	16/05/2018 14:57:24	SAMIA FREITAS AIRES	Aceito
Outros	autorizacao_diretor_tecnico.pdf	16/05/2018 14:55:03	SAMIA FREITAS AIRES	Aceito
Outros	autorizacao_chefe_enfermagem.pdf	16/05/2018 14:53:52	SAMIA FREITAS AIRES	Aceito
Outros	autorizacao_enfermagem_emergencia.pdf	16/05/2018 14:52:47	SAMIA FREITAS AIRES	Aceito
Outros	autorizacao_enfermagem_clinica_medica.pdf	16/05/2018 14:51:22	SAMIA FREITAS AIRES	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_UECE.pdf	22/03/2018 20:24:55	SAMIA FREITAS AIRES	Aceito
Outros	NAQS.pdf	20/03/2018 16:00:04	SAMIA FREITAS AIRES	Aceito
Outros	PAQS.pdf	20/03/2018 15:59:36	SAMIA FREITAS AIRES	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO.pdf	20/03/2018 15:58:56	SAMIA FREITAS AIRES	Aceito
Outros	Instrumentos.pdf	20/03/2018 15:57:58	SAMIA FREITAS AIRES	Aceito
Outros	anuencia.pdf	20/03/2018 15:56:35	SAMIA FREITAS AIRES	Aceito

**Situação do Parecer:**

**Endereço:** Rua Avila Goulart, nº 900

**Bairro:** Papicó

**CEP:** 60.155-290

**UF:** CE

**Município:** FORTALEZA

**Telefone:** (85)3101-7078

**Fax:** (85)3101-3163

**E-mail:** cepghf.ce@gmail.com

## ANEXO F- AUTORIZAÇÃO DA AUTORA DO PAQS E DO NAQS

Fwd: PAQS-ACV Entrada x

 Rhanna Emanuela  
para mim 30 de out ☆ ↶ ⌵

inglês > português Traduzir mensagem Desativar para: inglês x

----- Forwarded message -----  
From: Hearne, Karen B. <[khearne@unc.edu](mailto:khearne@unc.edu)>  
Date: 2017-10-30 15:08 GMT-03:00  
Subject: PAQS-ACV  
To: "[rhannalima@gmail.com](mailto:rhannalima@gmail.com)" <[rhannalima@gmail.com](mailto:rhannalima@gmail.com)>

Hi,

I'm responding on behalf of Dr. Mary Lynn. Thank you for providing the information/signature as required. Therefore, you have permission to use the instrument. Attached you will find the PAQS-ACV and the scoring file as well. There are a number of items that need to be "recoded" so that when the items are summed to create the various factor scores the "orientation" of the items will all be in the same direction. Dr. Lynn advises you to do this within the analysis program rather than by hand or when you enter the data into whatever program you will use. Less errors will be made if you will do it in that manner.

Good luck with your dissertation.

Karen Hearne on Behalf of Dr. Mary Lynn

...