

UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTO SENSU* EM ATENÇÃO À SAÚDE

LUCIANA FALCÃO DA CRUZ

ADAPTAÇÃO CULTURAL DO INSTRUMENTO *ASSESSMENT OF SAFE NURSING
CARE QUESTIONNAIRE*: VERSÃO PARA O PORTUGUÊS BRASILEIRO

UBERABA

2021

LUCIANA FALCÃO DA CRUZ

ADAPTAÇÃO CULTURAL DO INSTRUMENTO *ASSESSMENT OF SAFE NURSING CARE QUESTIONNAIRE*: VERSÃO PARA O PORTUGUÊS BRASILEIRO

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Atenção à Saúde, da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, como requisito parcial para obtenção do título de doutora.

Linha de Pesquisa: O Trabalho na Saúde e na Enfermagem

Eixo temático: Organização e Avaliação dos Serviços de Saúde

Professora Orientadora: Prof^a Dra. Maria Helena Barbosa

UBERABA

2021

**Catálogo na fonte: Biblioteca da Universidade Federal do
Triângulo Mineiro**

C962a Cruz, Luciana Falcão da
Adaptação cultural do instrumento Assessment of Safe Nursing
Care Questionnaire: versão para o português brasileiro / Luciana
Falcão da Cruz. -- 2021.
98 f. : il., fig., tab.

Tese (Doutorado em Atenção à Saúde) -- Universidade
Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, MG, 2021
Orientadora: Profa. Dra. Maria Helena Barbosa

1. Enfermagem. 2. Estudo de validação. 3. Segurança do pa-
ciente. 4. Qualidade da assistência à saúde. 5. Comparação trans-
cultural. I. Barbosa, Maria Helena. II. Universidade Federal do Tri-
ângulo Mineiro. III. Título.

CDU 616-083

LUCIANA FALCÃO DA CRUZ

ADAPTAÇÃO CULTURAL DO INSTRUMENTO *ASSESSMENT OF SAFE NURSING CARE QUESTIONNAIRE*: VERSÃO PARA O PORTUGUÊS BRASILEIRO

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação *stricto sensu* em Atenção à Saúde, área de concentração Saúde e Enfermagem, da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, como requisito para obtenção do título de Doutor.

Linha de pesquisa: O Trabalho na Saúde e na Enfermagem

Eixo Temático: Organização e Avaliação dos Serviços de Saúde

Uberaba, 28 de maio de 2021.

Banca Examinadora:

Prof.^a Dr.^a Maria Helena Barbosa – Orientadora
Universidade Federal do Triângulo Mineiro

Prof.^a Dr.^a Elizabeth Barichello
Universidade Federal do Triângulo Mineiro

Prof.^o Dr.^o Vanderlei José Haas
Universidade Federal do Triângulo Mineiro

Prof.^a Dr.^a Patrícia da Silva Pires
Universidade Federal da Bahia

Prof.^a Dr.^a Maria Beatriz Guimarães Raponi
Universidade Federal de Uberlândia

AGRADECIMENTOS

Agradeço em primeiro lugar a Deus, conduzindo-me com coragem e sabedoria para trilhar mais uma etapa de minha jornada profissional.

À Prof.^a Dr.^a Maria Helena Barbosa, por me guiar nesta trajetória e pela confiança em meu trabalho.

À minha avó Rosa, pelo apoio incondicional e pelo suporte emocional nos momentos mais difíceis.

Aos meus pais, Edson e Tatiana, por compartilharem comigo a importância do conhecimento e dos estudos.

À minha companheira de sempre, Kélita, por me apoiar, me auxiliar e acreditar em mim, quando eu mesma duvidei, oferecendo amparo emocional em todos os momentos.

Ao meu irmão Lucas, pelo carinho e companheirismo.

Às amigas Márcia Félix e Maria Beatriz, por compartilharem comigo seus saberes e experiências, sempre me auxiliando na edificação deste trabalho.

Aos professores Dr.^a Elizabeth Barichello, Dr. ^o Vanderlei José Haas, Dr.^a Maria Beatriz Guimarães Raponi e Dr.^a Patrícia da Silva Pires, por aceitarem compor a banca examinadora e por todas as contribuições para este estudo.

Aos enfermeiros que participaram deste estudo, por me concederem a oportunidade de realizar esta pesquisa.

Aos secretários do PPGAS, Fábio e Daniela, pela atenção e suporte durante esses quatro anos.

RESUMO

CRUZ, Luciana Falcão. **Adaptação cultural do instrumento *Assessment of Safe Nursing Care Questionnaire*: versão para o português brasileiro**. 2021. 102 f. Tese (Doutorado em Atenção à Saúde) – Programa de Pós-Graduação stricto sensu em Atenção à Saúde, Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba (MG), 2021.

A qualidade nos serviços de saúde apresenta atualmente um crescente interesse, e neste cenário é essencial que os profissionais de saúde, e dentre estes, a equipe de enfermagem, devam compreender a essência da temática e a sua utilização na assistência prestada aos usuários e seus familiares. A segurança do paciente consiste na redução, a um mínimo aceitável, do risco de dano desnecessário associado ao cuidado à saúde. O Instituto de Medicina dos Estados Unidos recomendou que as organizações de saúde criassem um ambiente onde a segurança do paciente fosse um objetivo organizacional explícito e ocupasse o topo das prioridades das lideranças. O *Assessment of Safe Nursing Care Questionnaire* é um instrumento que tem como objetivo avaliar a segurança do paciente nos cuidados de enfermagem. É composto por 32 itens, distribuídos em quatro domínios, com cinco opções de resposta. Este estudo teve como objetivo realizar a adaptação cultural do *Assessment of Safe Nursing Care Questionnaire* para o português brasileiro. Trata-se de um estudo metodológico que foi desenvolvido seguindo-se as recomendações das literaturas internacional e nacional, dividindo-se em cinco etapas, a saber: tradução, avaliação por um comitê de juízes, retrotradução, análise semântica e pré-teste. A validação de conteúdo foi realizada mediante as equivalências semântica, idiomática, conceitual, e de conteúdo. Participaram cinco juízes e o índice de concordância correspondeu a um percentual maior ou igual a 80. As etapas de tradução e retrotradução foram consideradas adequadas e na avaliação da síntese pelos juízes foi indicada alteração em sete itens, do total de 32. Pôde-se constatar ainda, facilidade de entendimento e aceitação dos itens do questionário durante sua aplicação no pré-teste. A análise do comitê de juízes e o pré-teste demonstraram que os itens são pertinentes à cultura brasileira e avaliam a dimensão proposta pelo instrumento original.

Descritores: Segurança do Paciente; Enfermagem; Qualidade da Assistência à Saúde; Estudos de Validação; Comparação Transcultural.

ABSTRACT

CRUZ, Luciana Falcão. **Cultural adaptation of the Assessment of Safe Nursing Care Questionnaire: Brazilian Portuguese version.** 2021. 102 f. Thesis (Doctorate in Health Attention) - Postgraduate Program stricto sensu in Health Attention, Triângulo Mineiro Federal University, Uberaba (MG), 2021.

The quality of health care services is currently of increasing interest, and in this scenario it is essential that health professionals, and among them, the nursing team, must understand the essence of the theme and its use in the care provided to users and their families. Patient safety consists of reducing, to an acceptable minimum, the risk of unnecessary harm associated with health care. The United States Institute of Medicine has recommended that healthcare organizations create an environment where patient safety is an explicit organizational goal and is at the top of leadership priorities. The Assessment of Safe Nursing Care Questionnaire is an instrument which aims to evaluate the patient safety in the nursing healthcare. It is composed by 32 items, divided into four domains, with five answer options. This study aimed to perform the cultural adaptation of the Assessment of Safe Nursing Care Questionnaire to Brazilian Portuguese. This is a methodological study that was developed following the recommendations of international and national literature, divided into five stages, namely: translation, evaluation by a committee of judges, back-translation, semantic analysis and pre-test. Content validation was performed using semantic, idiomatic, conceptual, and content equivalences. Five judges participated and the agreement index corresponded to a percentage greater than or equal to 80. The translation and back-translation stages were considered appropriate and in the evaluation of the synthesis by the judges, alteration was indicated in seven items, out of a total of 32. It was also possible to verify, ease of understanding and acceptance of the questionnaire items during their application in the pre-test. The analysis of the committee of judges and the pre-test demonstrated that the items are relevant to Brazilian culture and evaluate the dimension proposed by the original instrument.

Descriptors: Patient Safety; Nursing; Quality of Health Care; Validation Study; Cross-Cultural Comparison.

RESUMEN

CRUZ, Luciana Falcão. **Adaptación cultural del Cuestionario de Evaluación de la Atención de Enfermería Segura: versión en portugués brasileño.** 2021. 102 f. Tesis (Doctorado en Atención a la Salud) - Programa de Posgrado stricto sensu en Atención a la Salud, Universidad Federal del Triángulo Mineiro, Uberaba (MG), 2021.

La calidad de los servicios de atención en salud es actualmente de creciente interés, y en este escenario es fundamental que los profesionales de la salud, y entre ellos, el equipo de enfermería, comprendan la esencia de la temática y su uso en la atención brindada a los usuarios y sus familias. La seguridad del paciente consiste en reducir, a un mínimo aceptable, el riesgo de daños innecesarios asociados con la atención médica. El Instituto de Medicina de los Estados Unidos ha recomendado que las organizaciones sanitarias creen un entorno en el que la seguridad del paciente sea un objetivo organizativo explícito y esté entre las principales prioridades de liderazgo. El Cuestionario de Evaluación de la Atención de Enfermería Segura es un instrumento que tiene como objetivo evaluar la seguridad del paciente en la atención de enfermería. Está compuesto por 32 ítems, divididos en cuatro dominios, con cinco opciones de respuesta. Este estudio tuvo como objetivo realizar la adaptación cultural del Cuestionario de Evaluación de la Atención de Enfermería Segura al portugués brasileño. Se trata de un estudio metodológico que se desarrolló siguiendo las recomendaciones de la literatura internacional y nacional, dividido en cinco etapas, a saber: traducción, evaluación por un comité de jueces, retrotraducción, análisis semántico y pre-test. La validación de contenido se realizó mediante equivalencias semánticas, idiomáticas, conceptuales y de contenido. Participaron cinco jueces y el índice de concordancia correspondió a un porcentaje mayor o igual a 80. Las etapas de traducción y retrotraducción se consideraron adecuadas y en la evaluación de la síntesis por parte de los jueces se indicó alteración en siete ítems, de un total de 32. También fue posible verificar, la facilidad de comprensión y aceptación de los ítems del cuestionario durante su aplicación en el pre-test. El análisis del comité de jueces y el pre-test demostró que los ítems son relevantes para la cultura brasileña y evalúan la dimensión propuesta por el instrumento original.

Descriptores: Seguridad del paciente; Enfermería; Calidad de la asistencia sanitaria; Estudios de validación; Comparación transcultural.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Resumo do Desenvolvimento do Instrumento e Avaliação Psicométrica.....	30
Figura 2 - Processo de Adaptação Cultural do Assessment of Safe Nursing Care Questionnaire (ASNC).....	35
Figura 3 - Questionário de Avaliação do Cuidado de Enfermagem Seguro	59

LISTA DE QUADROS

Quadro1 -	Versão Original, traduções e Versão Português Consenso 1 do ASNC.....	42
Quadro 2 -	Versão Original, Versão Português Consenso 1 (VPC1) e Versão Português Consenso 2 (VPC2) do ASNC.....	51
Quadro 3 -	Retrotraduções e Versão Inglês Final do ASNC.....	56

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

EA	Eventos Adversos
IOM	<i>Institute of Medicine</i>
OMS	Organização Mundial da Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana de Saúde
REBRAENSP	Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente
PNSP	Programa Nacional de Segurança do Paciente
Notivisa	Sistema de Notificações para a Vigilância Sanitária
Anvisa	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
SAQ	<i>Safety Attitudes Questionnaire</i>
UTIN	Unidade de Terapia Intensiva Neonatal
HSOPSC	<i>Hospital Survey on Patient Safety Culture</i>
ASNC	<i>Assessment of Safe Nursing Care Questionnaire</i>
VO	Versão Original
VPT1	Versão Português Tradução 1
VPT2	Versão Português Tradução 2
VPT3	Versão Português Tradução 3
VPC1	Versão Português Consenso 1
VPC2	Versão Português Consenso 2
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
VIF	Versão Inglês Final
HC-UFTM	Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro
MPHU	Mário Palmério Hospital Universitário

SUMÁRIO

1 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	14
1.1 QUALIDADE NA SAÚDE.....	14
1.2 SEGURANÇA DO PACIENTE.....	16
1.2.1 Cultura de Segurança do Paciente	20
1.2.2 Segurança do Paciente na Assistência de Enfermagem	23
1.3 <i>ASSESSMENT OF SAFE NURSING CARE QUESTIONNAIRE</i>	28
2 JUSTIFICATIVA	32
3 OBJETIVOS	33
3.1 OBJETIVO GERAL.....	33
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	33
4 MÉTODO	34
4.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO.....	34
4.2 PERMISSÃO PARA REALIZAR A ADAPTAÇÃO CULTURAL DO INSTRUMENTO.....	34
4.3 PROCESSO DE ADAPTAÇÃO CULTURAL.....	34
4.3.1 Tradução do ASNC para o português brasileiro e obtenção da primeira versão do instrumento em português	36
4.3.2 Avaliação pelo Comitê de Juízes e obtenção da segunda versão do instrumento em português	36
4.3.3 Retrotradução.....	37
4.3.4 Análise Semântica.....	37
4.3.5 Pré-Teste.....	38
4.4 COLETA DE DADOS.....	38
4.4.1 Locais do Estudo.....	38
4.4.2 População.....	39
4.4.3 Processo de Coleta de Dados.....	39
4.5 ASPECTOS ÉTICOS.....	40
5 RESULTADOS	42
5.1 ADAPTAÇÃO CULTURAL.....	42
5.1.1 Tradução do ASNC para o português brasileiro e obtenção da primeira versão do instrumento em português	42
5.1.2 Avaliação pelo comitê de juízes e obtenção da segunda versão do instrumento em português	50
5.1.3 Retrotradução.....	55
5.1.4 Pré-Teste.....	63
6 DISCUSSÃO	65

7 CONCLUSÃO	71
REFERÊNCIAS.....	72
APÊNDICES.....	78
APÊNDICE A – VERSÃO EM PORTUGUÊS CONSENSO 1.....	78
APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO DOS JUÍZES.....	82
APÊNDICE C – FORMULÁRIO PARA AVALIAÇÃO PELO COMITÊ DE JUÍZES.....	84
APÊNDICE D – INSTRUMENTO DE CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA E PROFISSIONAL – modificado.....	91
APÊNDICE E – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO DOS SUJEITOS.....	93
ANEXOS.....	95
ANEXO 1 – PERMISSÃO PARA TRADUÇÃO DO INSTRUMENTO PELO AUTOR.....	95
ANEXO 2 – VERSÃO ORIGINAL DO ASSESSMENT OF SAFE NURSING CARE QUESTIONNAIRE.....	96
ANEXO 3 – APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA.....	102

1 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

1.1 QUALIDADE NA SAÚDE

Inúmeras foram as transformações que transcorreram no cenário político na atualidade. Alterações estas que ocorreram a nível mundial, como por exemplo: a globalização da economia, a crescente propagação de tecnologias, a socialização dos meios de comunicação, dentre outras. Estas modificações acabaram por contribuir para transformações no comportamento dos usuários dos serviços de saúde, e desta forma aumentou a competitividade na maioria das organizações neste nicho de serviços. Portanto é imprescindível que as instituições prestadoras de serviços de saúde, dentro de sua alta complexidade, tornem-se flexíveis e consigam adaptar-se a esse novo cenário, tornando-se assim, capazes de planejar e incorporar estratégias eficazes de atender a sua clientela, no âmbito interno ou externo, pois esta é a essência da empresa, ou seja, garantir o alcance da qualidade dos serviços prestados (TRONCHIN; MELLEIRO; TAKAHASHI, 2014).

Para que a qualidade do serviço seja máxima, o planejamento, a revisão de processos e o acompanhamento de performance são estritamente necessários, bem como as melhorias constantes. Pode-se afirmar que estas ações são vistas como altamente relevantes e vitais para o posicionamento das organizações no mercado atual. Neste contexto, o conceito de qualidade com relação a saúde, adquiriu um significado diferenciado das demais atividades relacionadas à produção de bens de consumo, pois a prestação da assistência à saúde é desenvolvida por grupos profissionais heterogêneos, com formação profissional distinta, o que pode dificultar o processo de trabalho em equipe (TRONCHIN; MELLEIRO; TAKAHASHI, 2014). Para Donabedian (1992) a qualidade para saúde trata-se de um conjunto de atributos associados a um nível de excelência profissional, uso eficiente de recursos disponíveis com o mínimo de risco ao usuário, com conseqüente satisfação por parte da clientela.

É necessário destacar a importância da avaliação da qualidade do serviço profissional prestado, independentemente dos recursos tecnológicos envolvidos. Na assistência à saúde todo atendimento deve ser apresentado com o critério da excelência, valendo-se da tecnologia disponível. Esse processo está intrinsecamente

associado às metas e objetivos a serem atingidos e de que maneira este processo com características técnico-administrativas proporciona instrumentos para a tomada de decisões (TRONCHIN; MELLEIRO; TAKAHASHI, 2014). O processo avaliativo dos serviços deve ser capaz de subsidiar as tomadas de decisões para promover a eficácia dos programas e a obtenção da eficiência, neste aspecto é altamente relevante para a utilização dos recursos, para que a assistência estabeleça como em um modelo de saúde ideal e com verdadeiro acesso à população alvo (BRITO; JESUS; FERNANDES, 2012).

Para a percepção total da qualidade dos serviços prestados é necessário o reconhecimento de todos estes momentos durante a assistência, porém, os prestadores do serviço possuem a tendência de não encarar o processo como um fluxo único de experiências interligadas e acabam por visualizar suas tarefas e responsabilidades individuais (MOURA; COSTA; TEIXEIRA, 2010).

Segundo os autores Brandão, Giovanella e Campos (2013), a conceituação da satisfação corresponde a um processo dinâmico onde há inúmeras influências de fatores como, por exemplo, a percepção da condição de saúde, as crenças, bem como também as características sociodemográficas que se apresentam como destaques os fatores econômicos, políticos e culturais. Portanto, as informações procedentes da avaliação dos pacientes em relação aos serviços de saúde podem impulsionar melhorias do atendimento assistencial, com o real objetivo em estabelecer e planejar um padrão de excelência a ser ofertado, em todos os seus aspectos e complexidade, desta maneira a satisfação dos clientes e à eficácia da organização estarão presentes.

A qualidade nos serviços de saúde apresenta atualmente um crescente interesse, e neste cenário é essencial que os profissionais de saúde, e dentre estes, a equipe enfermagem, devam compreender a essência da temática e a sua utilização na assistência prestada aos usuários e seus familiares (MOURA; COSTA; TEIXEIRA, 2010).

Nas últimas seis décadas os avanços tecnológicos nas áreas clínicas, a ampliação do acesso aos serviços de saúde ao longo dos anos corridos, bem como, a difusão da informação em saúde de maneira globalizada, é possível observar grandes transformações que ocorreram no tempo contemporâneo e cada vez mais competitivo em relação aos sistemas de cuidados de saúde. A redução da morbimortalidade por diversas doenças entra em contraste com os riscos elevados inerentes a esses sistemas assistenciais altamente complexos, com demandas

sempre em crescimento enquanto os investimentos geralmente são insuficientes. A partir do início dos anos 2000, a segurança do paciente entra para a agenda de estudiosos e pesquisadores ao redor do mundo e assim existe seu reconhecimento internacional como uma dimensão altamente relevante da qualidade em saúde (REIS; MARTINS; LAGUARDIA, 2013).

A percepção dentro da rotina assistencial de situações de risco se demonstra como medida imprescindível, porque participa como fator fundamental para o planejamento adequado gerenciamento do cuidado, norteados pela prevenção do erro e o estabelecimento da cultura de segurança na organização de saúde (LEMOS et al., 2018).

1.2 SEGURANÇA DO PACIENTE

A respeito da terminologia cultura de segurança, esta foi utilizada inicialmente pelo Grupo Consultivo Internacional em Segurança Nuclear quando da publicação do relatório sobre o acidente nuclear de Chernobyl no ano de 1986, considerado o pior acidente na história da geração de energia nuclear, que após uma explosão, seguida de incêndio, houve a emissão de grandes quantidades de partículas radioativas na atmosfera, por boa parte da União Soviética e da Europa ocidental. Este incidente elevou muito as preocupações sobre a segurança da indústria nuclear e uma “cultura de segurança fraca” foi instilada como principal causa do acidente para as autoridades no assunto da *Internacional Atomic Energy Agency*. Com os resultados destes estudos recomendou-se às organizações que diminuíssem os acidentes e incidentes de segurança através do desenvolvimento de uma “cultura de segurança positiva” (RAIMONDI et al., 2019).

A característica da segurança do paciente pode ser descrita pela preocupação com a magnitude da ocorrência de eventos adversos (EA), que podem ser relatadas como lesões ou danos ao paciente ocasionados pelo cuidado de saúde. A segurança do paciente elevou-se com os resultados do relatório *To Err is Human* publicado pelo *Institute of Medicine (IOM)*. Este evento acende uma mobilização da classe médica e do público em geral, bem como, das organizações norte-americanas e de diversos países para as questões relacionadas à segurança do paciente. Parte dessa mobilização é decorrente da ocorrência de EA, pois estes acabam por envolver custos

sociais e econômicos altos que podem implicar em danos irreversíveis aos pacientes e suas famílias. Este relatório do IOM listou a ocorrência de 44 a 98 mil óbitos a cada ano, nos Estados Unidos em associação a EA (REIS; MARTINS; LAGUARDIA, 2013).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) estabeleceu em 2004, em decorrência do reconhecimento da relevância do problema da segurança do paciente a nível global, a Aliança Mundial para a Segurança do Paciente (*World Alliance for Patient Safety*). Esta instituição tinha como propósito a definição e identificação das prioridades na área da segurança do paciente a nível global e, desta forma contribuir para uma agenda mundial para a pesquisa neste contexto. O *World Alliance for Patient Safety Program* foi composto por diversos países, com o objetivo de definição de questões prioritárias para estudos acadêmicos na área de segurança do paciente com de alta relevância para países em todos os níveis de desenvolvimento. Dentre esses temas, destacam-se: cuidados de saúde às mães e aos recém-nascidos; cuidados de saúde aos idosos; eventos adversos relacionados a erros de medicação; frágil cultura de segurança, voltada ao processo de responsabilização pelo erro; competências e habilidades inadequadas entre profissionais de saúde; infecções associadas ao cuidado de saúde, principalmente (WHO, 2009).

Em 2005 a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), concebeu a Rede Internacional de Enfermagem e Segurança do Paciente, com a meta principal de elaborar as tendências e as prioridades no desenvolvimento da enfermagem na área da Segurança do Paciente, também estabeleceu-se a discussão, a cooperação e o intercâmbio de informações entre os países, pois existe a necessidade de fortalecimento do cuidado de enfermagem a partir de evidências científicas (PEREIRA; SOUZA; FERRAZ, 2014).

A OPAS, em 2008, criou a Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente (REBRAENSP), onde o Brasil se estabelece como membro. Esta rede possui como um dos principais objetivos a abertura de indagações sobre a temática de segurança do paciente relacionada a área de enfermagem, para que possam oportunizar-se discussões e atualizações, com incentivo de pesquisas, com vistas a melhorar e aumentar a divulgação de novas experiências com metodologia segura (BUENO; FASSARELLA, 2012).

As iniciativas brasileiras alcançaram repercussões e dentre estas surgiu a elaboração do Programa Nacional de Segurança do Paciente, em 2013, com os objetivos de envolver os pacientes e familiares nas ações de segurança do paciente;

ampliar o acesso da sociedade às informações relativas à segurança do paciente; produzir, sistematizar e difundir conhecimentos sobre segurança do paciente, desenvolver a inclusão do tema segurança do paciente no ensino técnico e de graduação e pós-graduação na área da saúde nestes níveis de conhecimento (BRASIL, 2013).

O Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) instituído no Brasil preconiza a cultura de segurança configurada em cinco características operacionais para a gestão organizacional que seguem: a cultura na qual todos os trabalhadores, incluindo profissionais envolvidos no cuidado e na gestão, assumem a responsabilidade pela sua própria segurança, pela segurança de seus colegas, pacientes e familiares; a cultura que prioriza a segurança acima de metas financeiras e operacionais; que encoraja e recompensa a identificação, a notificação e a resolução de problemas relacionados à segurança; que promove o aprendizado organizacional a partir da ocorrência de incidentes; e por último, que proporciona recursos, estrutura e responsabilização para a manutenção efetiva da segurança (BRASIL, 2013)

A segurança do paciente possui como conceito atual, em essência os principais fatores responsáveis pela ocorrência de EA e também as deficiências do sistema de prestação de cuidados de saúde, desde a sua concepção, organização e funcionamento, isso em vez de responsabilizar os profissionais ou produtos de maneira isolada. O argumento principal é de que os seres humanos cometem falhas, desta forma, erros são esperados, sendo que os erros são consequências, não causas. Não se possa mudar a esta condição humana, porém é possível atuar naquelas sobre as quais os seres humanos trabalham, criando defesas no sistema operacional minimizando os eventuais erros (REASON, 2000).

Os EA podem ser classificados como resultados de problemas na prática, produtos, processos ou mesmo dos sistemas. As instituições de saúde são altamente complexas e a ocorrência de EA é consequência de associações de inúmeros fatores sistêmicos, que podem incluir as estratégias de uma organização, a sua cultura, as práticas de trabalho, a abordagem de gestão da qualidade, da prospecção de riscos e da capacidade de aprendizagem a partir dos erros (DONALDSON; PHILIP, 2004).

A teoria do “queijo suíço” desenvolvida por James Reason refere-se a compreensão dos fatores que ocasionam os EA e compara as vulnerabilidades do sistema de saúde aos buracos de um queijo suíço. Nesta analogia o “queijo suíço” representa uma etapa desse sistema complexo, nomeadas em: fonte do problema,

falhas ativas e falhas latentes. Nos hospitais, essas condições podem se associar ao ambiente de trabalho, à supervisão inadequada, falta de treinamento ou formação deficiente, estresse, sobrecarga de trabalho e sistemas de comunicação inadequados. Ao ocorrer a formação em linha dos “buracos” dos “queijos suíços” o EA pode arremeter o paciente e desta forma segurança do paciente é quebrada e torna-se evidente (FERREIRA et al., 2014).

Estudo realizado em 2018 sobre os eventos adversos relacionados à assistência à saúde que resultaram em óbito notificados no Sistema de Notificações para a Vigilância Sanitária (Notivisa), sob responsabilidade da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), foram registrados 63.933 eventos adversos relacionados com a assistência à saúde no período de junho de 2014 a junho de 2016. Desses eventos, 417 (0,6%) evoluíram para óbito (MAIA et al., 2018).

Em outra pesquisa realizada em um hospital-geral, filantrópico, de nível terciário, localizado na cidade de Montes Claros (Minas Gerais), os resultados revelaram uma prevalência de incidentes e um aumento do número de notificações no decorrer do período investigado no ano de 2018. Também descreveu uma realidade que necessita de atenção especial dos gestores e colaboradores, mesmo com a observação do desenvolvimento da cultura de segurança do paciente e avanço no grau de maturidade dos profissionais do hospital investigado (FIGUEIREDO et al., 2018).

A segurança do paciente tem estado presente em discussões entre gestores e equipe de saúde de instituições hospitalares de maneira muito significativa. Ainda não existem evidências científicas que comprovem como é o clima de segurança dos profissionais atuantes diretamente em hospitais, em especial nos privados, assim evidenciando uma lacuna a ser esclarecida. Portanto é essencial e prioritário conhecer a cultura de segurança desenvolvida nas instituições, a fim de serem realizadas melhorias no cuidado assistencial prestado, com a máxima a garantia de segurança do paciente (GOLLE et al., 2018).

Os eventos adversos devem ser entendidos em sua totalidade e complexidade, considerando o que existe além de sua ocorrência, como por exemplos, as sobrecargas de trabalho, a falta de conhecimento dos profissionais, a falta de comunicação efetiva, a precariedade da infraestrutura institucional, o pouco envolvimento da liderança neste cenário, o desconhecimento da realidade local e

outros problemas estruturais e organizacionais que prevalecem nas instituições de saúde em todo o Brasil (LEMOS et al., 2018).

Deve-se ressaltar que o tema segurança do paciente é inovador com foco em uma assistência de qualidade com objetivos concretos de redução os eventos adversos e/ou os erros das práticas inseguras que colocam em risco a saúde dos pacientes. Os enfermeiros devem nortear-se em um olhar humanístico e integral do paciente e assim estabelecer um atendimento seguro na assistência do cuidado (CAVALCANTE et al., 2015).

As estratégias e ferramentas que desenvolvem os objetivos de segurança do paciente propiciam uma visão da variação do nível da qualidade de assistência dos cuidados em saúde e com isto verifica-se uma real e efetiva redução de lesões/eventos adversos nos pacientes de maneira geral (CAVALCANTE et al., 2015).

1.2.1 Cultura de Segurança do Paciente

A inserção de uma cultura de segurança nas instituições possui como característica ser uma estratégia fundamental quando se espera excelência no cuidado da assistência em saúde. A complexidade está altamente presente neste processo de cuidar favorecendo inúmeros fatores que podem resultar em danos ao paciente e estes devem ser identificados na perspectiva de qualificar esta assistência, e ser fator de análise da satisfação dos profissionais de saúde (GOLLE et al., 2018).

É preciso ressaltar que o ambiente de segurança deve ser compreendido como uma medida temporal da cultura de segurança, podendo ser avaliada e medida pelas percepções dos profissionais com relação ao estabelecimento da cultura de segurança. Neste cenário existe a essencial adoção de atitudes e ações seguras para a minimizar os eventos adversos. Os comportamentos relacionados ao gerenciamento de questões de segurança, a presença de políticas de prevenção de riscos ou mesmo a pressão no ambiente de trabalho são considerados os principais fatores intrinsecamente relacionados à adoção de atitudes seguras e, por conseguinte, à redução de eventos adversos na assistência do cuidado (CARVALHO; CASSIANI, 2012).

Uma pesquisa realizada no Rio Grande do Norte com o objetivo de avaliar a cultura de segurança do paciente em hospitais públicos e privados, relatou que as

crenças, atitudes e percepções dos profissionais de saúde em relação a segurança do paciente ainda são incipientes nos hospitais investigados. Embora a maioria dos profissionais classifique a segurança como boa, as fortalezas nas dimensões da cultura de segurança foram carentes e mais evidentes em um hospital privado (ANDRADE et al., 2018). Este fator observado no estudo pode ser justificado devido a melhor estrutura existente na instituição privada que possui selo de acreditação em nível 1, o que leva a crer que haja uma melhor estrutura para a segurança do paciente. Também pode-se inferir neste contexto que outra determinante pode estar associada a um melhor percentual de respostas positivas neste hospital é dá-se um crédito eventual viés de informação relacionado com o vínculo empregatício em virtude da instabilidade dos profissionais da instituição privada que pode inibir um relato com maior credibilidade (ANDRADE et al., 2018).

Essa mesma pesquisa descreveu que as seguintes dimensões ou áreas prioritárias para ações que priorizam uma melhoria da cultura de segurança nos hospitais estudados devem ser focadas em “Frequência de eventos notificados”, “Percepção de segurança”, “Feedback e comunicação sobre os erros”, “Resposta não punitiva para erros”, “Dimensionamento de pessoal”, “Trabalho em equipe entre unidades” e “Problemas em mudanças de turno e transições entre unidades/serviços”, porque são as áreas em que ocorrem os menores percentuais de respostas positivas quando se analisa o agregado de hospitais. Não obstante é preciso aproveitar e reforçar as melhores condições encontradas nas dimensões da cultura de segurança “expectativas e ações da direção/supervisão da unidade/serviço que favorecem a segurança”, “aprendizagem organizacional/melhoria continuada” e “trabalho em equipe na unidade/serviço” (ANDRADE et al., 2018).

Os autores El-Jardali et al. (2014) avaliaram um hospital universitário na Arábia Saudita, e em seus resultados analisados revelaram que as dimensões com melhores oportunidades de melhoria foram “resposta não punitiva a erros”, “abertura para comunicações” e “dimensionamento de pessoal”.

Pesquisa realizada por Nie et al. (2013) inferiu que existe diferenças na percepção da segurança de acordo com as unidades do serviço hospitalar, cargo e qualificação dos funcionários, pois estudaram 32 hospitais da China. E neste cenário relataram que “respostas não punitivas” e “dimensionamento de pessoal” foram classificadas como fortalezas, bem como “trabalho em equipe dentro/entre das unidades”, “aprendizado organizacional/melhoria continuada” e “comunicação aberta”.

Em outro estudo desenvolvido em 45 hospitais na Holanda, 622 nos Estados Unidos e 74 em Taiwan observou-se que a principal dimensão incipiente de melhoria é de problemas em mudanças de turno e transições entre unidades/serviços (BURSTRÖM et al., 2014).

Em pesquisa realizada em Florianópolis (Santa Catarina), Brasil, em duas unidades de internação cirúrgica do hospital universitário utilizou o instrumento para coleta o *Safety Attitudes Questionnaire* (SAQ) - versão cirúrgica e estabeleceu como resultados que as recomendações dos participantes para melhorar a segurança do paciente se assemelham aos baixos escores encontrados nas dimensões avaliadas, em outras palavras, os profissionais sugerem que as principais ações a serem tomadas são: realização de mais treinamentos, capacitações e aperfeiçoamentos; disponibilização de materiais e equipamentos adequados; aumento do número de profissionais. Essas ações estão relacionadas com as condições de trabalho e com a atuação da gestão hospitalar, avaliadas negativamente pela equipe de enfermagem. A avaliação da cultura de segurança nas unidades de internação cirúrgica da pesquisa revelou fragilidade nas seis dimensões avaliadas do citado instrumento, em especial quanto ao trabalho da gestão hospitalar e também a relação às condições de trabalho (MARINHO et al., 2014).

Os autores Tomazoni et al. (2014) pesquisaram em quatro Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) de quatro Hospitais Públicos, localizados em Florianópolis, Santa Catarina, Brasil, a respeito da a cultura de segurança do paciente em UTIN e concluíram que está associada tanto aos fatores individuais como coletivos, o que inclui o modo de pensar, agir e fazer a segurança no local da assistência prestada e também o processo de trabalho que envolvem os profissionais de saúde (TOMAZONI et al., 2014).

Segundo os mesmos autores a cultura de segurança inclusive pode ser influenciada pelo cargo que o profissional ocupa bem como pelo seu tempo exercido na profissão, ou mesmo, pelo tempo de trabalho em determinada instituição ou unidade de atendimento, isso pois, pode tomar suas decisões de acordo com o clima de segurança predominante em cada local onde desempenha suas atribuições (TOMAZONI et al., 2014).

Na atualidade pode-se inferir que a implantação de uma cultura de segurança nas organizações de saúde está sendo considerada como uma estratégia chave quando se pretende oferecer a excelência no atendimento ao cuidado. Porém, é

preciso enfatizar que é inegável a complexidade no processo assistencial do cuidar que agrega inúmeros fatores que podem causar danos ao paciente. Estes danos devem ser identificados com o objetivo da qualificação desta assistência e desta maneira satisfazer os profissionais de saúde e os pacientes por eles assistidos (GOLLE et al., 2018).

Novas percepções culturais sobre a segurança do paciente vêm tomando corpo, principalmente com as recentes políticas públicas específicas sobre a temática tema com um real o início da construção desta cultura. Com a priorização destas políticas, o sistema de saúde brasileiro deve oportunizar estratégias de segurança do paciente. Em especial pela elaboração de relatórios de comunicação dos erros e de uma forma assertiva da cultura não punitiva, assim, é possível identificar os fatores causais e implementar estratégias que minimizem as situações de risco ao paciente (TOMAZONI et al., 2014).

Estratégias para que uma assistência com menor índice de erros pode ser o emprego de uma alteração no modo de organização do processo de trabalho, do ambiente, na participação mais ativa dos profissionais de saúde e pacientes, no sentido de incentivar a participação dos usuários quanto à identificação e prevenção de ocorrências adversas nos ambientes de saúde (LEMOS et al., 2018).

Neste contexto é importante evidenciar os avanços obtidos pela enfermagem, na relação à atuação focada na identificação e avaliação de riscos, também na prevenção de eventos adversos e na adoção de melhores práticas assistências e gerenciais, objetivando o alcance das metas de segurança do paciente preconizadas pela OMS (LEMOS et al., 2018).

1.2.2 Segurança do Paciente na Assistência de Enfermagem

É necessário ressaltar que mesmo com os imensos avanços na temática da segurança do paciente, o erro humano é uma das condições de destaque mais frequentes nos episódios de erro envolvendo profissionais de saúde inclusive que são noticiados pela imprensa e a mídia, causando enorme comoção social (LEMOS et al., 2018).

Na atualidade torna-se prioritário a valorização da segurança do paciente e a implantação de medidas para essa finalidade por parte de todos os profissionais, em

especial os que possuem as atribuições no topo do organograma, isto posto, porque os resultados positivos evidenciados nos processos de trabalho refletem a segurança do paciente. Portanto as instituições que oferecem assistência à saúde devem oportunizar estratégias e ferramentas que possam contribuir para a avaliação dos processos de trabalho dentro uma excelência de cuidado prestado, e, acima de tudo é necessário priorizar a segurança do paciente com boas condições estruturais e fomentar os profissionais com conhecimento adequado e temam compreender os problemas existentes com o objetivo de reduzi-los e evitá-los quando possível (COSTA et al., 2018).

Para a construção de uma cultura de segurança do paciente é essencial que os profissionais e os serviços assistenciais repartam práticas, valores, atitudes e comportamentos de redução ao dano e promoção do cuidado seguro compartilhado. Esta metodologia agrega cada um dos profissionais da saúde que compõe as equipes multidisciplinares das organizações e sem esta interação não é possível desenvolvê-la. E no contexto da equipe pode-se afirmar que existe um destaque para a força de trabalho da enfermagem, principalmente em virtude de que estes profissionais permanecem durante maior período de tempo com o paciente frente às suas ações de cuidado assistencial (BUTLER; HUPP, 2016).

E dentro dos profissionais de saúde é relevante que a enfermagem, em outras ações, avalie, relate e mensure os erros e falhas na assistência à saúde e ao cuidado, com a real intenção de proporcionar práticas cada vez mais assertivas como, por exemplo, a redução de taxas de infecção hospitalar, a prevenção de quedas, erros de medicação e lesões por pressão que conferem, quando inexistentes ou com taxas muito baixos a excelência da assistência (BUTLER; HUPP, 2016).

Os gestores devem instituir um modelo de gestão participativa para que ocorra um fortalecimento da cultura de segurança do paciente, isto é possível com estruturas mais horizontais e que consigam suprir as necessidades dos pacientes e dos profissionais envolvidos na assistência à saúde. É importante ressaltar que a administração e suas lideranças dentro das organizações prestadoras de cuidado à saúde devem coordenar a diversidade entre os profissionais e suas especialidades, assim o desenvolvimento do trabalho seja eficientemente coordenado e seguro para todos os envolvidos (COSTA et al., 2018).

Pesquisa realizada em um município no sul de Minas Gerais, em um hospital de grande porte, revelou que a rotina prática do enfermeiro em relação a segurança

do paciente no ambiente hospitalar se consolida pela liderança em relação à equipe, associada também ao exercício da gerência, bem como, a uma assistência fundamentados na comunicação com foco nas tecnologias leves, refletidas pela humanização e empatia, estas ações devem ser valorizadas nas educações continuada e permanente (SILVA et al., 2018).

Os autores Ammouri et al. (2015) estudaram a cultura de segurança do paciente entrevistando 414 enfermeiros que trabalhavam em quatro grandes hospitais governamentais de Omã, e em seus resultados evidenciou-se que os principais preditores da segurança do paciente encontrados foram: o aprendizado e a melhoria contínua, o suporte da gerência do hospital, as expectativas do supervisor / gerente, o feedback e as comunicações sobre erros, trabalho em equipe, transferências e transições hospitalares (AMMOURI et al., 2015).

Outro trabalho realizado em 2017 com gerentes, médicos e enfermeiros em hospitais suecos, concluiu-se que as dimensões da cultura de segurança do paciente com maior pontuação foram o "trabalho em equipe dentro das unidades", a "resposta não punitiva ao erro", a "expectativa e ações do gerente promoção da segurança", a "abertura da comunicação", o "feedback" e a "comunicação sobre erros" (DANIELSSON et al., 2017).

Uma distância entre a gerência de enfermagem e do hospital com os trabalhadores que atuam *in loco* foi descrita na pesquisa de Golle et al. (2018) que investigou a cultura do paciente em um hospital privado. Neste estudo os autores ressaltaram a necessidade de um olhar ampliado em todos os setores hospitalares, para que ocorra uma real melhora deste indicador e, assim, oportuniza alterações culturais, que fomentarão uma assistência segura, um clima de segurança, e o estreitamento de vínculo entre os profissionais (GOLLE et al., 2018).

Os 198 profissionais estudados por Magalhães et al. (2019) relataram uma percepção negativa em relação ao clima de segurança do paciente em um hospital filantrópico de Minas Gerais. Em relação ao instrumento utilizados pelos pesquisadores o domínio satisfação apresentou o melhor escore, demonstrando um fator positivo entre os trabalhadores e favorável a segurança do paciente. O domínio percepção da gerência da unidade e do hospital demonstrou a pior pontuação, sendo este achado demonstrativo de que esta percepção necessita ser acurada precisa (MAGALHÃES et al., 2019).

Nenhuma dimensão ou item/questão foi considerado forte para a segurança do paciente cirúrgico em *pesquisa* realizada em hospital de ensino do Paraná que aplicou o questionário *Hospital Survey on Patient Safety Culture* (HSOPSC). Com a análise dos dados deste estudo foi encontrada fragilidades na cultura de segurança organizacional relacionadas à comunicação. Assim os autores concluíram que ações para promover a abertura na comunicação, sistematizar o retorno da informação mediante comunicação do erro, bem como de estimular a notificação de EA são práticas essenciais para a instituição definitiva de uma boa comunicação, que sem dúvida é uma das dimensões fundamentais para a segurança do paciente (BATISTA et al., 2019).

Na Turquia, pesquisa realizada em 2017, com 274 profissionais de enfermagem de um hospital universitário, foi identificada associação significativa entre ambiente de trabalho, empoderamento da equipe de enfermagem e cultura de segurança do paciente, ressaltando a importância desta temática ser investigada e assim podendo otimizar estratégias para uma melhoria desta segurança (DIRIK; INTEPELER, 2017).

Em um hospital universitário em Florianópolis-SC, Brasil foi desenvolvida uma pesquisa em duas unidades de internação cirúrgica, com o instrumento para coleta de dados foi o SAQ - versão cirúrgica, onde foi ressaltado através de seus resultados que existe uma adversidade relacionado também à comunicação, bem como, uma maior colaboração entre os profissionais. Os profissionais enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem desta investigação revelaram uma comunicação deficiente no trabalho em equipe. Em conclusão os autores refletem que os profissionais têm pouca interação entre si, não existe apoio, nem trocam informações, mesmo quando todos estão envolvidos e trabalham focados no paciente. Neste contexto o compromisso e o empenho individual de cada profissional deve ser estimulado com o objetivo de elevar a cultura de segurança e, desta forma, a comunicação e colaboração entre os membros da equipe será altamente beneficiada (MARINHO et al., 2014).

Na academia os enfermeiros compreendem através das disciplinas desenvolvidas ao longo do curso que é de sua responsabilidade ofertar uma assistência livre de danos e segura aos pacientes e para tal é necessário utilizar ferramentas como os protocolos, os planos terapêuticos, as notificação de eventos adversos e os planos de ação ampliam para que exista uma melhora de sua conduta profissional, esta prática operacional esta estando respaldada nas políticas de qualidade e nos princípios éticos da profissão. Porém é preciso destacar que muitos

outros fatores limitam a atuação do enfermeiro com relação à segurança do paciente no ambiente hospitalar, como, por exemplos a sobrecarga de trabalho e a superlotação das unidades setoriais no hospital (SILVA et al., 2018).

Silva et al. (2018) enfatizam que é imprescindível a implantação de estratégias para a melhoria da qualidade e da segurança da assistência à segurança do paciente e para isso a participação do enfermeiro é primordial. Dentro estas estratégias a inovação e a capacitação podem fomentar o conhecimento dos profissionais da área para identificar as causas e os efeitos à saúde do paciente (SILVA et al., 2018).

Contudo é oportuno evidenciar que a cultura de segurança do paciente deve ser desenvolvida, discutida, planejada e analisada pela equipe multiprofissional como um todo, pois esta assiste direta e indiretamente ao paciente em todos os serviços de saúde e em toda a sua complexidade (LEMOS et al., 2018).

A cultura de segurança do paciente quando bem instalada interfere de maneira positiva a eficácia das intervenções de segurança do paciente e assim melhora a qualidade dos serviços prestados. Pesquisa desenvolvida em 2018 avaliou seis hospitais que melhoraram sua pontuação de cultura em todo os setores do hospital, seguindo as práticas recomendadas comuns, dentre estas: a implementação de medidas rotineiras de cultura com ampla divulgação de resultados, forte planejamento de ações para melhoria que inclui suporte e envolvimento da liderança de todos os níveis da equipe e programas multifacetados de segurança do paciente e educação. Enfatizando que se deve otimizar a cultura de segurança (CAMPIONE; FAMOLARO, 2018).

Seguindo a mesma constatação Lemos et al. (2018) relatam em seu artigo a necessidade do estabelecimento da segurança do paciente nas instituições de saúde na forma cultural realmente, pois, assim existirá uma maneira eficaz de promoção de maior sensibilização tanto dos profissionais de enfermagem quanto de cada um dos profissionais que compõem a equipe multiprofissional destas organizações. Este processo deve estar ser norteado, com especial atenção no compromisso ético, na comunicação efetiva e na cultura não punitiva dos erros que devem ser notificados (LEMOS et al., 2018).

Diante do exposto deve-se considerar que o aprimoramento do serviço hospitalar deve ser contínuo e intenso e com a insistência bem imposta é possível alcançar resultados efetivos tão-somente quando os profissionais de enfermagem estiverem comprometidos com a ruptura de um atendimento mecanizado e quando o

ambiente organizacional estabeleça a excelência. Assim torna-se primordial compreender a práxis destes profissionais, que representam a maior categoria profissional no cenário hospitalar, e, que avaliam a segurança do paciente, por meio de um instrumento válido e confiável, possibilitando um diagnóstico consistente das potencialidades e fragilidades entre o que é esperado e o que concretamente acontece na realidade do processo de trabalho na instituição. Com estas investigações haverá subsídios para o desenvolvimento, fortalecimento e consolidação de políticas institucionais de qualidade voltadas para a preencher as lacunas das áreas mais deficitárias e assim ocorra a garantia de práticas seguras e qualificadas, como por exemplo, a valorização das pessoas envolvidas no processo de trabalho e cuidado em saúde (COSTA et al., 2018).

1.3 ASSESSMENT OF SAFE NURSING CARE QUESTIONNAIRE

A terminologia "Avaliação de cuidados seguros" é um conceito em enfermagem utilizado inicialmente por Abdou e Saber (2011) e considerado inovador. Esta conceituação revela que qualquer mudança na forma como os enfermeiros exercem suas atribuições requerem uma avaliação da gestão em enfermagem das responsabilidades e uma consideração de qualquer dúvida entre a prática de enfermagem atual e ideal, ou entre a prática acadêmica e realidade (WHITE et al. 2015).

Esta avaliação colabora com os gerentes de enfermagem a identificar riscos, minimizar as possibilidades de danos e dificulta a ocorrência de erros (RASHVAND et al., 2017). Avaliando a segurança dos cuidados de enfermagem viabiliza aos enfermeiros estabelecerem situações propensas a riscos no local de trabalho e assim levarem à atenção da saúde aos gerentes e desta forma, redução de custos de cuidado e de internações hospitalares (CONSIDINE; CURREY, 2014).

Foram desenvolvidos vários instrumentos que percorreram em sua criação regras, regulamentos de várias culturas. Como resultado, um instrumento inovador foi desenvolvido por Rashvand et al. (2017) para avaliar cuidados de enfermagem seguros com base no desempenho tanto com a consideração de designados características da avaliação de cuidados de enfermagem seguros e a cultura particular do sistema de saúde iraniano. A aplicabilidade deste instrumento também pode ser

desenvolvida por enfermeiros que trabalham em sistemas de saúde com características culturais semelhantes (RASHVAND et al., 2017).

O instrumento *Assessment of Safe Nursing Care* (ASNC) foi realizado em duas fases. Na fase 1, o ASNC foi desenvolvido através de análise dos dados disponíveis, revisão da literatura e entrevistas semiestruturadas com uma amostra de enfermeiros (n = 16). Na fase 2, as propriedades psicométricas do instrumento desenvolvido foram examinadas em relação à validade e confiabilidade do instrumento (RASHVAND et al., 2017).

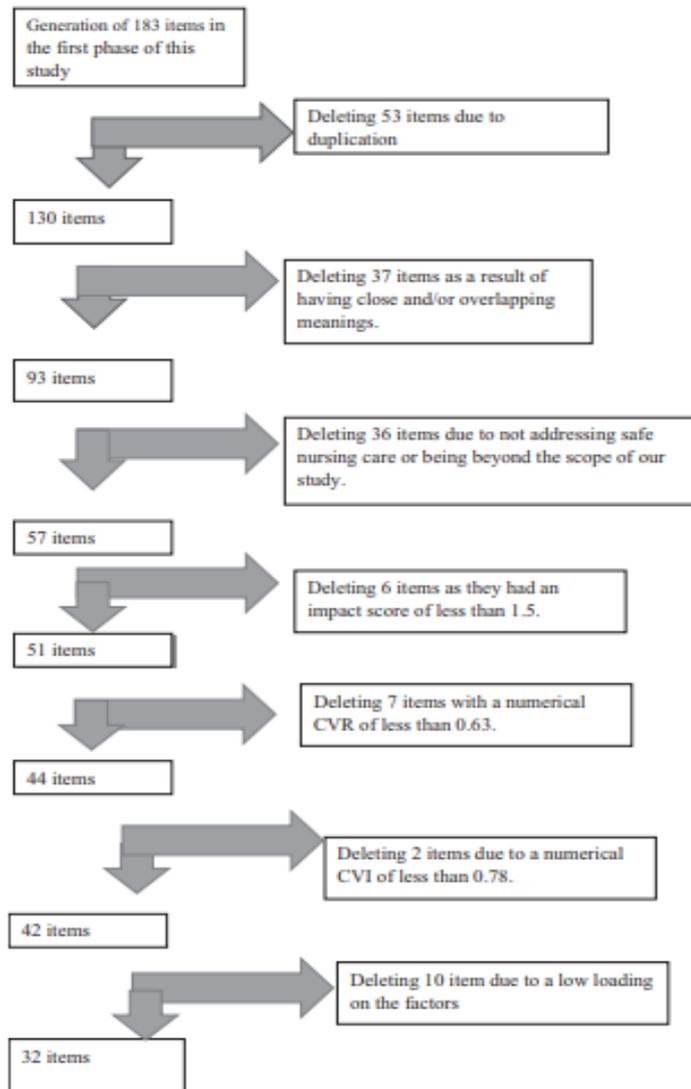
Para o desenvolvimento do instrumento este estudo definiu cuidados seguros definidos como a aplicação de conhecimentos e habilidades para prestar cuidados de qualidade, a fim de reduzir a possibilidade de qualquer dano ao paciente. Nesta definição, um processo seguro de assistência de enfermagem foi explicado com base em cinco domínios principais: 'priorizar as necessidades dos pacientes', 'compartilhar preocupações dos enfermeiros com os médicos', 'desenvolver rotinas de cuidados próprios', 'adaptar a prática dos enfermeiros aos requisitos de segurança' e 'garantir a segurança como direito do paciente' (RASHVAND et al., 2017). Neste estudo, esses domínios foram considerados os domínios primários do ASNC.

Os itens relacionados à avaliação do cuidado de enfermagem seguro foram classificados durante a confecção do instrumento em cinco domínios do estudo. Alguns itens que não eram adequados para esses domínios foram colocados em um novo domínio chamado "bem-estar da equipe". As opiniões da equipe de pesquisa e de outros especialistas, que eram conhecedores no campo da enfermagem segura foram procuradas e comparadas, com o objetivo de excluir duplicatas. Esta revisão resultou em 92 itens. (RASHVAND et al., 2017)

Rashvand et al. (2017) revela que a primeira fase do estudo gerou 183 itens. Da teoria fundamentada foram 57 itens desenvolvidos. Noventa e dois itens resultaram da revisão da literatura e 34 itens foram gerados a partir das entrevistas semiestruturadas. (RASHVAND et al., 2017)

Para melhor visualização segue o fluxo de construção das perguntas abaixo:

Figura 1- Resumo do desenvolvimento do instrumento e avaliação psicométrica.



Fonte: RASHVAND et al., 2017

O ASNC afere de maneira objetiva os cuidados de enfermagem seguros avaliando as habilidades dos enfermeiros, desta forma pode ser usado para investigar os efeitos dos programas educacionais de assistência de enfermagem segura nas habilidades de enfermeiros clínicos ou mesmo de estudantes de enfermagem na prestação de assistência de enfermagem segura. Descrição de componentes do cuidado de enfermagem seguro identificam as principais áreas de cuidados de enfermagem seguros. Esses componentes podem então ser usados para projetar programas educacionais com foco em questões seguras de assistência aos cuidados de enfermagem identificadas pelo enfermeiro gestores. Além disso, como o tempo

médio para concluir está instrumento por um participante é de aproximadamente 15 minutos, o ASNC é considerado rápido para concluir e fácil de ser respondido (RASHVAND et al., 2017).

O instrumento é composto por 32 itens, distribuídos dentre quatro domínios, a saber: Avaliação das habilidades de enfermagem, contendo 16 itens; Avaliação das necessidades psicológicas dos pacientes, contendo quatro itens; Avaliação das necessidades físicas dos pacientes, contendo sete itens; e Avaliação do trabalho em equipe em enfermagem, contendo cinco itens (RASHVAND et al., 2017).

Para cada item, o respondente deve assinalar uma dentre cinco alternativas. Cada alternativa recebe uma pontuação específica, sendo: sempre – pontuação 5; frequentemente – pontuação 4; às vezes – pontuação 3; raramente – pontuação 2; nunca – pontuação 1 (RASHVAND et al., 2017).

Ao final é realizada a soma das pontuações de cada item, estabelecendo-se uma pontuação final, sendo que, quanto maior a pontuação, estima-se que maior é a segurança do paciente (RASHVAND et al., 2017).

Este instrumento pode contribuir para a melhoria dos cuidados de enfermagem seguros em ambientes clínicos, pelo fato de avaliar a extensão da aplicação da segurança dos enfermeiros hospitalares. As pontuações baixas em um item de instrumento específico podem indicar que um profissional da enfermagem necessita de maior desenvolvimento de suas habilidades seguras para proporcionar cuidados de enfermagem seguros e eficazes aos pacientes. Com esta avaliação os enfermeiros clínicos e gerentes de enfermagem podem compreender o cenário atual dos cuidados de enfermagem seguros área de trabalho, bem como, identificar deficiências e deficiências de habilidades, e, assim planejar e remover obstáculos à práxis segura do cuidado (RASHVAND et al., 2017).

2 JUSTIFICATIVA

Frente ao exposto, fica clara a relevância da adaptação cultural do *Assessment of Safe Nurses Care Questionnaire* (ASNC), instrumento que poderá ser aplicado no contexto brasileiro, contribuindo para avaliar se as práticas desenvolvidas no cuidado de enfermagem são seguras. O uso deste instrumento poderá contribuir com a realização de pesquisas na área, fornecendo informações aos enfermeiros gestores e demonstrando quais são os pontos críticos relacionados à segurança do paciente nos cuidados de enfermagem, auxiliando na elaboração de protocolos e diretrizes que visem a melhoria na qualidade da assistência, assegurando um cuidado seguro ao paciente.

Economizar tempo e recursos financeiros evitando a formulação de um novo instrumento, além de comparar resultados em diferentes países, são algumas das razões para se adotar uma medida transculturalmente (PACICO, 2015). Ressalta-se ainda a ausência de pesquisas na literatura nacional sobre instrumentos de medida para investigar as práticas clínicas seguras dentro do contexto específico da enfermagem.

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Realizar adaptação cultural do instrumento *Assessment of Safe Nursing Care Questionnaire*.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Realizar adaptação cultural do instrumento *Assessment of Safe Nursing Care Questionnaire* por meio do processo de tradução e retrotradução.
- Avaliar a validade de face e de conteúdo da versão para o português brasileiro de *Assessment of Safe Nursing Care Questionnaire* por meio da análise de Comitê de Juízes.

4 MÉTODO

4.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO

Estudo metodológico cuja proposta foi realizar a adaptação cultural de um instrumento de avaliação da segurança do cuidado entre enfermeiros. Os estudos metodológicos se dirigem ao desenvolvimento, validação e avaliação de métodos ou ferramentas de pesquisa (POLIT; BECK, 2018).

4.2 PERMISSÃO PARA REALIZAR A ADAPTAÇÃO CULTURAL DO INSTRUMENTO PELO AUTOR

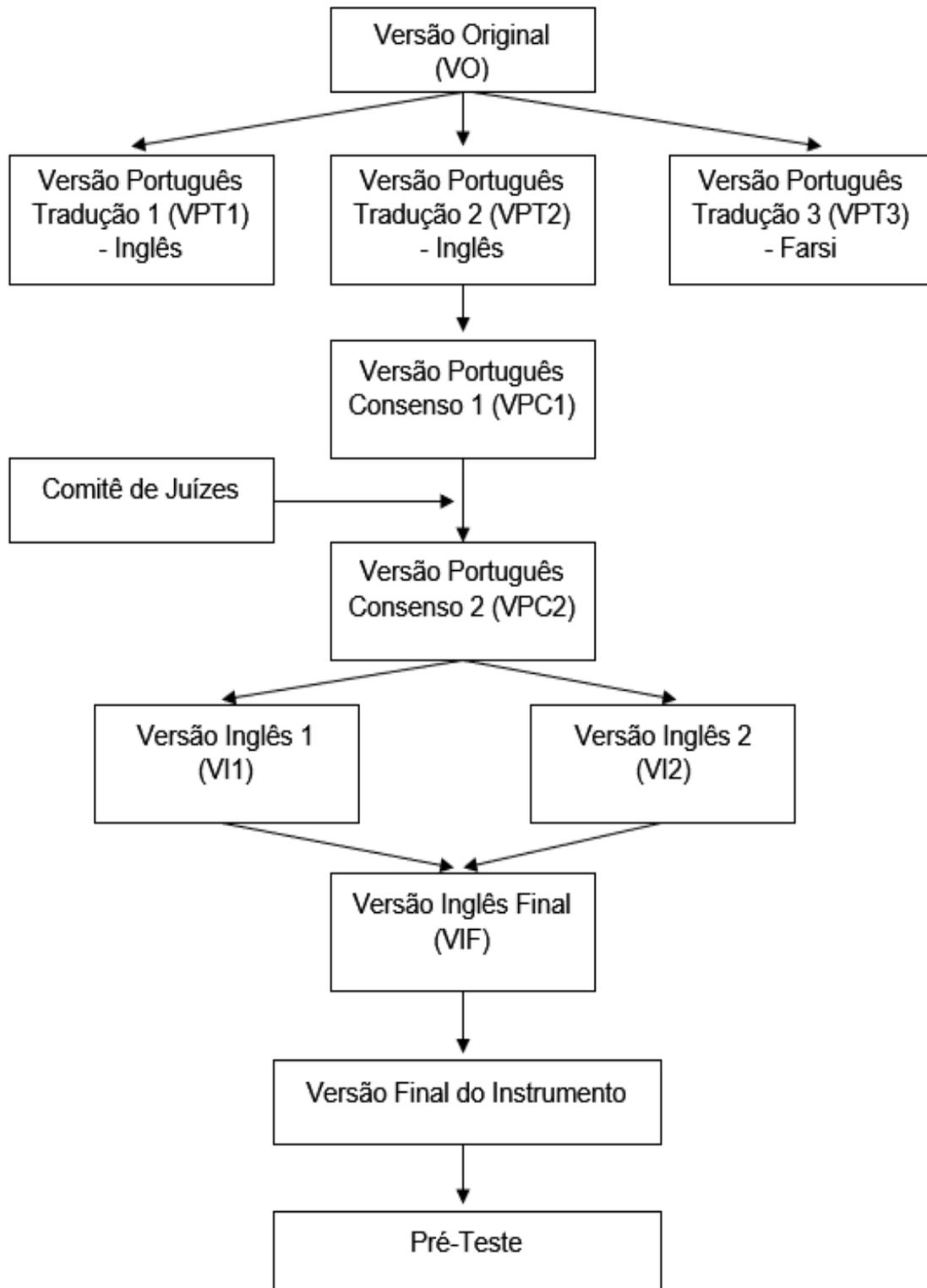
A permissão para adaptação do ASNC foi solicitada ao Dr. Abbas Ebadi, principal autor do instrumento. Por e-mail, no dia oito de junho de 2017, o Dr. Ebadi concedeu-nos a permissão para que o instrumento fosse adaptado para o português brasileiro (ANEXO 1).

4.3 PROCESSO DE ADAPTAÇÃO CULTURAL

A adaptação de instrumentos é um processo complexo, que exige rigor metodológico, com o objetivo de manter o conteúdo e as características psicométricas do instrumento (BORSA; DAMASIO; BANDEIRA, 2012). Vários estudos abordam sobre o processo de adaptação cultural de instrumentos e, embora não haja uma concordância quanto à padronização das etapas a serem seguidas, os autores são unânimes quanto à necessidade de alto rigor na execução desse processo (FERRER et al., 1996; BEATON et al., 2007; BORSA; DAMASIO; BANDEIRA, 2012).

No presente estudo optou-se por conduzir o processo de adaptação cultural do ASCN conforme as etapas propostas por Ferrer e colaboradores (1996). As etapas percorridas foram as seguintes: 1) Tradução do ASNC para o português brasileiro e obtenção da primeira versão do instrumento em português; 2) avaliação pelo comitê de juízes e obtenção da segunda versão do instrumento em português; 3) Retrotradução; 4) Análise semântica 5) Pré-teste. Essa trajetória metodológica está esquematicamente apresentada na Figura 2, detalhada a seguir.

Figura 2 – Processo de Adaptação Cultural do *Assessment of Safe Nursing Care Questionnaire* (ASNC).



4.3.1 Tradução do ASNC para o português brasileiro e obtenção da primeira versão do instrumento em português

A versão original (VO) do ASNC (ANEXO 2) foi desenvolvida originalmente em farsi e publicada em farsi e em inglês. Para realizar o processo de tradução, a VO foi submetida a três traduções, sendo duas em inglês e uma em farsi. A versão em inglês foi traduzida para a língua portuguesa por dois brasileiros fluentes em inglês, sendo que cada tradutor elaborou uma versão em português, sendo "Versão Português Tradução 1" (VPT1) e "Versão Português Tradução 2" (VPT2). A versão em farsi foi traduzida por um brasileiro, fluente em farsi, que deu origem à "Versão Português Tradução 3" (VPT3).

Para evitar divergências, os pesquisadores optaram por realizar a tradução a partir do inglês e do farsi. Entretanto, ressalta-se que os itens do instrumento não possuem relação com o aspecto cultural, mas sim pertinentes ao cuidado universal de enfermagem e aspectos de segurança do paciente. Considerando isso, os autores decidiram realizar o processo de adaptação cultural a partir da versão inglesa disponibilizada pelo autor original do instrumento.

Após a conclusão das três versões traduzidas (duas versões no inglês e uma versão no farsi), em uma reunião entre os pesquisadores, foi feita a comparação das mesmas, e uma versão consensual, em português, foi obtida (Versão Português Consenso 1 - VPC1) (APÊNDICE A).

4.3.2 Avaliação pelo Comitê de Juízes e obtenção da segunda versão do instrumento em português

Participaram desta etapa cinco juízes. Todas enfermeiras, com título mínimo de doutor, especialistas na temática de segurança do paciente e/ou especialistas em estudos metodológicos, e com domínio da língua inglesa.

Para seleção dos juízes, foi realizada uma busca nos programas de pós-graduação em enfermagem de todo Brasil, por professores que trabalham ou já trabalharam com a temática de segurança do paciente, ou professores que trabalham ou já trabalharam com estudos de validação.

Os juízes foram convidados para participarem do comitê, de forma voluntária, e foram orientados quanto à avaliação das equivalências cultural, conceitual, semântica

e idiomática, bem como da validade de face e de conteúdo, entre a VPC1 e sobre a versão original do ASNC.

Cada membro recebeu, por correspondência eletrônica (*e-mail*), uma via do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B), a VO do instrumento, a VPC1, um documento com as orientações sobre os dados que deveriam avaliar e um questionário para avaliação (APÊNDICE C). Eles foram instruídos a realizar a leitura e proceder à avaliação do material.

Após receber os pareceres dos juízes, os pesquisadores reuniram as informações e fizeram um compilado com as alterações sugeridas. Considerou-se um nível de concordância de 80% entre os juízes. Ao final dessa etapa, obteve-se uma nova versão em português do ASNC que foi denominada Verão Português Consenso 2 (VPC2).

4.3.3 Retrotradução

A VPC2 foi encaminhada para dois tradutores cuja língua materna era o inglês, que residem no Brasil, e que trabalham como tradutores. Esses tradutores não possuíam conhecimento dos objetivos do estudo ou do instrumento original.

Os tradutores realizaram, individualmente, as retrotraduções, originando a Versão Inglês 1 e Versão Inglês 2. Ao final dessas traduções, realizou-se uma reunião entre os pesquisadores e os tradutores, foram apresentados os objetivos do estudo e a finalidade do instrumento, e procedeu-se à comparação, avaliação e ajustes entre as duas versões, obtendo-se a Versão Inglês Final (VIF).

Destaca-se que a VIF foi enviada ao autor original do instrumento para que pudesse ser confrontada com a VO, com o objetivo de se obter sua concordância com essa versão, porém não se obteve resposta do autor.

4.3.4 Análise Semântica

A análise semântica, proposta para o *Assessment of Safe Nursing Care Questionnaire*, baseou-se na análise realizada por Medina Castro (2007). Essa análise teve como objetivo avaliar se a tradução realizada manteve a equivalência dos itens, se o significado e formulação dos termos originais foram preservados, sendo

executada por meio da avaliação global relativa aos itens relacionados à impressão geral do instrumento e itens da parte específica, segundo os domínios do ASNC.

4.3.5 Pré-teste

Sem resposta do autor original do instrumento para confrontar a VIF com a VO, a VPC2 deu origem à versão final do instrumento, denominada “Questionário de Avaliação do Cuidado de Enfermagem Seguro”.

O Questionário de Avaliação do Cuidado de Enfermagem Seguro foi submetido à etapa de pré-teste juntamente com o Instrumento de Caracterização Sociodemográfica e Profissional - modificado (APÊNDICE D) (FERREIRA, 2015), com o objetivo de verificar o tempo de preenchimento e a compreensão dos itens.

Nessa etapa, houve a participação de 49 enfermeiros, assistenciais e gestores, lotados em diversos setores, que trabalham nas instituições de saúde em que o presente estudo foi desenvolvido.

4.4. VALIDADE DE FACE E DE CONTEÚDO

A validade de face ou aparente e a validade de conteúdo da versão adaptada para o português brasileiro do instrumento *Assessment of Safe Nursing Care Questionnaire* foram verificadas pelo consenso obtido entre os profissionais do Comitê de Juízes, quanto à avaliação do instrumento, se está medindo o que se propõe medir (validade de face) e a relevância de cada item no construto estudado (validade de conteúdo).

4.5 COLETA DE DADOS

4.5.1 Locais do Estudo

O estudo foi desenvolvido em dois hospitais, todos com cultura de segurança do paciente incorporadas à prática organizacional, aqui denominados hospital A e B.

O hospital A é um hospital público, referência em saúde na região e desempenha papel essencial no ensino. Atende aos 27 municípios que compõem a macrorregião

Triângulo Sul de Minas Gerais oferecendo atendimento de alta complexidade (UFTM, 2021).

O hospital B é um hospital geral de ensino, destinado ao atendimento da população da cidade de Uberaba (MG) e região. Integrado à rede municipal de saúde, o hospital disponibiliza 60% dos 220 leitos para o Sistema Único de Saúde (MPHU, 2021).

Nos hospitais A e B, a coleta de dados somente teve início após a anuência e concordância dos setores de pesquisa clínica e núcleo de ensino e pesquisa, respectivamente, por meio de reunião, na qual o pesquisador apresentou os objetivos e o método de realização do estudo.

4.5.2 População e Amostra

A população-alvo para a aplicação do instrumento de medida foi composta por enfermeiros vinculados aos hospitais selecionados, lotados nas diferentes unidades, e que tinham, no mínimo, um mês de vínculo empregatício no setor.

Foi adotada a amostragem não sistemática por conveniência, sequencial, não probabilística, em que todos os enfermeiros participantes que se propuseram a responder aos questionários, foram incluídos na pesquisa.

4.5.3 Processo de Coleta de Dados

A coleta de dados foi realizada de maneira remota, por meio do formulário eletrônico Google Forms®, o qual continha o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE E), o Instrumento de Caracterização Sociodemográfica e Profissional - modificado (FERREIRA, 2015) e Questionário de Avaliação do Cuidado de Enfermagem Seguro.

O respondente apenas tinha acesso ao Instrumento de caracterização sociodemográfica e profissional e ao Questionário de Avaliação do Cuidado de Enfermagem Seguro após leitura do TCLE e concordância em participar da pesquisa.

O Instrumento de Caracterização Sociodemográfica e Profissional – modificado (FERREIRA, 2015) dos participantes continha as seguintes variáveis:

- Variáveis sociodemográficas:

- Sexo: categorizado em masculino ou feminino.
 - Idade: obtida a partir da data de nascimento (dia, mês e ano), expressa em anos completos.
 - Estado civil: categorizado em solteiro (a), casado (a), divorciado (a), viúvo (a), união estável.
 - Grau de escolaridade: categorizado em graduação, especialização, mestrado, doutorado.
 - Tempo de formado: obtida a partir da data de formação declarada pelo respondente (dia, mês e ano), expressa em meses completos.
 - Tempo de profissão: obtida a partir da data de início da profissão declarada pelo respondente (dia, mês e ano), expressa em meses completos.
 - Instituição onde realizou a graduação: categorizada em pública e privada.
- Variáveis profissionais:
- Instituição de trabalho: categorizada em Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (HC-UFTM) ou Mário Palmério Hospital Universitário (MPHU).
 - Vínculo empregatício na instituição: categorizado em celetista e estatutário.
 - Data de admissão na instituição: obtida a partir da data de início na instituição (dia, mês e ano), expressa em meses completos.
 - Unidade de internação de atuação: foi considerada segundo citada pelo respondente, categorizadas em Unidade de Terapia Intensiva Adulto, Unidade de Terapia Intensiva Coronariana, Enfermaria Clínica Médica, Enfermaria Clínica Cirúrgica, Maternidade/Berçário, Qualidade, Comissão de Controle de Infecção Hospitalar, Bloco Cirúrgico, Pronto Atendimento, Pronto Socorro Adulto, Hemodinâmica, Ginecologia e Obstetrícia, Radiologia, Responsável Técnico de Unidade, Responsável Técnico Geral.
 - Turno de trabalho: Categorizado em Manhã, Tarde, Noite e Manhã e Tarde.
 - Tem outro emprego como enfermeiro: dicotomizado em sim ou não.

- A instituição na qual você trabalha proporciona alguma capacitação sobre segurança do paciente: dicotomizado em sim ou não.
- Realiza ou já realizou algum curso sobre segurança do paciente: dicotomizado em sim ou não.
- Desenvolve ou já desenvolveu alguma pesquisa em enfermagem: dicotomizado em sim ou não.

4.6 TRATAMENTO DOS DADOS

Os dados do pré-teste foram inseridos em uma planilha eletrônica do programa Excel® para Windows®, validada por dupla digitação e exportada para o programa *Statistical Package for the Social Sciences*® (SPSS) versão 21.0 para Windows® para processamento e análise.

Para caracterização da amostra foram utilizadas medidas de posição (média e mediana), bem como de variabilidade (desvio padrão e amplitude).

4.7 ASPECTOS ÉTICOS

O projeto de pesquisa foi avaliado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFTM, conforme CAAE 05993018.3.0000.5154 (ANEXO 3), e a pesquisa foi conduzida de acordo com as diretrizes e normas regulamentadoras da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde sobre pesquisas envolvendo seres humanos (BRASIL, 2013).

Para os participantes, o pesquisador forneceu informações sobre a relevância e os objetivos da pesquisa, bem como esclareceu que não haveria riscos ou prejuízos e que a desistência poderia ocorrer a qualquer momento.

5 RESULTADOS

5.1 ADAPTAÇÃO CULTURAL

Neste estudo, realizou-se a adaptação transcultural do ASNC, com o objetivo de disponibilizar, para uso no Brasil, um instrumento capaz de avaliar a segurança do paciente nos cuidados de enfermagem.

O processo de adaptação cultural do ASNC para o português brasileiro foi realizado de acordo com as seguintes etapas: 1) Tradução do ASNC para o português brasileiro e obtenção da primeira versão do instrumento em português; 2) avaliação pelo comitê de juízes e obtenção da segunda versão do instrumento em português; 3) Retrotradução; 4) Análise Semântica; 5) Pré-teste.

5.1.1 Tradução do ASNC para o português brasileiro e obtenção da primeira versão do instrumento em português

Para realizar o processo de tradução, a VO foi submetida a três traduções, sendo duas em inglês e uma em farsi. A versão em inglês foi traduzida para a língua portuguesa por dois brasileiros fluentes em inglês, sendo que cada tradutor elaborou uma versão em português, sendo "Versão Português Tradução 1" (VPT1) e "Versão Português Tradução 2" (VPT2). A versão em farsi foi traduzida por um brasileiro, fluente em farsi, que deu origem à "Versão Português Tradução 3" (VPT3).

Em uma reunião consensual entre os pesquisadores, as três versões foram comparadas, e as frases de melhor expressão foram selecionadas para compor a Versão Português Consenso 1 (VPC1) (Quadro 1).

Quadro 1 - Versão original, traduções e Versão Português Consenso 1 do ASNC

Versão Original (VO)	Versão Português Tradução 1 - Inglês	Versão Português Tradução 2 - Inglês	Versão Português Tradução 3 - Farsi	Versão Português Consenso 1
Assessment of Safe Nursing Care Questionnaire (ASNC)	Questionário de Avaliação de Assistência de Enfermagem Segura (ASNC)	Questionário de Avaliação do Cuidado de Enfermagem Seguro (ASNC)	Questionário sobre Avaliação de Cuidados de	Questionário de Avaliação do Cuidado de Enfermagem Seguro

			Enfermagem Segura	
			Caro colega, esta pesquisa pretende avaliar a assistência de enfermagem segura usada pelos gerentes, incluindo gerentes com mediadores (supervisores) ou gerentes sem mediadores (enfermeiros chefes) ou outros colegas diretos na avaliação de enfermeiros. Por isso, é solicitado que você especifique suas respostas nos campos determinados.	Caro colega, esta pesquisa pretende avaliar a assistência de enfermagem segura usada pelos enfermeiros gerentes, supervisores, enfermeiros chefes ou enfermeiros assistenciais. Por isso, é solicitado que você especifique suas respostas nos campos determinados.
			Definição da Assistência de Enfermagem Segura: utilização de conhecimentos e habilidades pelos enfermeiros para proporcionar o cuidado com a qualidade necessária, de forma que reduza ao mínimo a possibilidade de o paciente sofrer algum dano colateral, incluindo os seguintes aspectos: realização das habilidades de enfermagem, promovendo segurança	Definição da Assistência de Enfermagem Segura: utilização de conhecimentos e habilidades pelos enfermeiros para proporcionar o cuidado com a qualidade necessária, de forma que reduza ao mínimo a possibilidade de o paciente sofrer algum dano colateral, incluindo os seguintes aspectos: realização das habilidades de enfermagem, promovendo segurança física e mental, promovendo a

			física e mental, promovendo a participação dos enfermeiros com outros membros da equipe sempre levando em conta a ética profissional.	participação dos enfermeiros com outros membros da equipe sempre levando em conta a ética profissional.
Demographic characteristics	Características demográficas	Características demográficas	Informação demográfica	Características Demográficas:
1) What are the work experiences of the nurse in this ward?	1) Quais são as experiências profissionais do(a) enfermeiro(a) desta ala?	1) Qual a experiência de trabalho do(a) enfermeiro(a) desta ala?	1) Qual é o histórico de trabalho do enfermeiro na referida enfermaria?	1) Quais são suas experiências profissionais nesta unidade?
2) What are the work experiences of the nurse in total?	2) Quais são as experiências profissionais do(a) enfermeiro(a) no total?	2) Quais as experiências de trabalho geral do(a) enfermeiro(a)?	2) Quais as experiências profissionais a(o) enfermeira(o) tem em geral?	2) Quais são suas experiências profissionais no geral e quanto tempo de formado?
3) How many hours the nurse works in the ward?	3) Quantas horas o(a) enfermeiro(a) trabalha na ala?	3) Quantas horas o(a) enfermeiro(a) trabalha nesta ala?	3) Quantas horas o(a) enfermeiro trabalha em média?	3) Quantas horas você trabalha na unidade?
1) Evaluation of Nursing skills	1) Avaliação de habilidades de enfermagem	1) Avaliação das Habilidades de Enfermagem	Parte I: Avaliando as habilidades de enfermagem	Parte I – Avaliação das Habilidades de Enfermagem
For each statement, please choose the option that best describes your opinion on the nurse's intervention:	Para cada afirmação, por favor escolha a opção que melhor descreve sua opinião na intervenção de enfermagem:	Para cada citação, por favor escolha a opção que melhor descreva a sua opinião com relação a intervenção do(a) enfermeiro(a):	Por favor, especifique sua opinião sobre as habilidades de enfermagem que estão sendo implementadas pela enfermeira da unidade.	Por favor, especifique sua opinião sobre as habilidades de enfermagem que estão sendo implementadas pela enfermeira da unidade.
Never	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca
Rarely	Raramente	Raramente	Raramente	Raramente
Sometimes	Às vezes	Às vezes	Às vezes	Às vezes
Often	Frequentemente	Frequentemente	Frequentement e	Frequentemente
Always	Sempre	Sempre	Sempre	Sempre
1) Double checking nursing interventions for example insulin doses.	1) Verifica intervenções de enfermagem novamente, por exemplo doses de insulina.	1) Conferência das intervenções de enfermagem, como dosagem de insulina, por exemplo.	1) Na realização de cuidados de enfermagem, como tomar insulina em seringa, uma	1. Na realização de cuidados de enfermagem, como por exemplo, aplicação de insulina,

			segunda enfermeira avalia seu colega.	a dupla checagem é realizada.
2) Acts based on work descriptions, guidelines and regulations in the ward	2) Atua com base nas descrições do trabalho, diretrizes e regulamentos da ala	2) Age com base nas descrições, diretrizes e regulações do trabalho na ala	2) Realiza tarefas de acordo com as descrições de trabalho e regulamentos da ala	2. Atua com base nas descrições do trabalho, diretrizes e regulamentos da unidade
3) Acting according to safety hospital protocols that are available, such as correct injection instructions, hand washing.	3) Atua de acordo com protocolos de segurança hospitalar disponíveis, como instruções para injeções corretas e higiene das mãos.	3) Age de acordo com os protocolos de segurança do hospital que estão disponíveis, tais como instruções corretas para injeções, higiene das mãos.	3) Opera de acordo com as instruções de segurança, como instruções para lavagem das mãos, dicas de esterilização e protocolos terapêuticos.	3. Atua de acordo com protocolos de segurança hospitalar disponíveis, tais como instruções corretas para administração de medicamentos, lavagem das mãos.
4) Maintains competencies, based on current knowledge and expertise, to perform nursing interventions.	4) Mantém competências, com base no conhecimento e especialidade atual, para conduzir intervenções de enfermagem.	4) Mantem as competências com base no conhecimento e especialidade atuais, para a realização de intervenções de enfermagem.	4) Promove suas competências através do conhecimento atual, para realizar intervenções de enfermagem.	4. Mantem as competências com base no conhecimento e especialidade atuais, para realizar intervenções de enfermagem.
5) Reducing the impact of busy and crowded by a focus on procedures in part on patient safety.	5) Reduz o impacto da movimentação e agitação focando nos procedimentos, em parte na segurança do paciente.	5) Reduz o impacto de ocupado e lotado focando nos procedimentos que garantem a segurança do paciente.	5) Realiza cuidados de enfermagem seguros, apesar de a ala estar ocupada e superlotada.	5. Reduz o impacto da ocupação e lotação concentrando-se nos procedimentos como parte da segurança do paciente.
6) Doing the nursing rounds at the bedside	6) Faz as rondas de enfermagem à beira das camas.	6) Transfere os turnos de enfermagem junto ao leito	6) Realiza o processo de coleta de relatórios e relatórios na cabeceira do paciente.	6. Realiza a visita de enfermagem a beira dos leitos.
7) Performing nursing interventions without direct supervision	7) Conduz intervenções de enfermagem sem supervisão direta.	7) Realiza intervenções de enfermagem sem supervisão direta	7) Realiza intervenções de enfermagem sem a necessidade de supervisão do supervisor	7. Realiza intervenções de enfermagem sem supervisão direta.
8) Provides an environment	8) Fornece um ambiente	8) Oferece um ambiente que	8) Se possível, fornece um	8. Oferece um ambiente que

conducive to the safe provision of patient care.	favorável a provisão segura de cuidados aos pacientes.	propicia a prestação segura de cuidados ao paciente.	ambiente que conduz à provisão de segurança do paciente.	propicia a prestação segura dos cuidados ao paciente.
9) Monitors the safety of care provided by other healthcare team members as appropriate.	9) Monitora a segurança dos cuidados oferecidos por outros membros da equipe de saúde, conforme apropriado.	9) Monitora a segurança dos cuidados prestados por outros membros da equipe de saúde, conforme apropriado.	9) Monitora a segurança dos cuidados prestados por outros membros da equipe de saúde, conforme apropriado.	9. Monitora a segurança dos cuidados prestados por outros membros da equipe de saúde, conforme apropriado.
10) Entrusting the responsibility of specific and difficult tasks to experienced nurses or other professionals.	10) Confia a responsabilidade de tarefas específicas e difíceis à enfermeiros(as) experientes ou outros profissionais.	10) Confia a responsabilidade de tarefas específicas e difíceis a enfermeiros experientes ou outros profissionais.	10) Se necessário, deixa a responsabilidade de cuidar do paciente para um(a) enfermeiro(a) mais qualificada.	10. Confia a responsabilidade de tarefas especiais e difíceis a enfermeiros mais experientes ou a outros profissionais.
11) Meetings of the health care team focus on further improving patient safety.	11) As reuniões da equipe de saúde focam em melhorar ainda mais a segurança dos pacientes.	11) As reuniões da equipe de cuidados de saúde se concentram em melhorar ainda mais a segurança do paciente.	11) Discute as questões de segurança do paciente durante o processo de tomar nota e relatórios.	11. As reuniões da equipe de saúde focam em melhorar ainda mais a segurança dos pacientes.
12) Reports near-miss safety incidents to appropriate personnel, based on the organization's policies and procedures.	12) Reporta incidentes de segurança quase-erro (near-miss) ao pessoal recomendado, com base nas políticas e procedimentos da organização.	12) Informa incidentes de segurança do tipo "quase-erro" para o profissional responsável, com base nas políticas e procedimentos da organização.	12) Relata se há algum caso possível de erro para o profissional responsável, com base nas políticas e procedimentos da organização.	12. Informa incidentes de segurança do tipo "quase erro" para o profissional responsável, com base nas políticas e procedimentos da organização.
13) Attends organisational programmes related to patient safety.	13) Frequenta programas organizacionais relacionados à segurança dos pacientes	13) Participa de programas organizacionais relacionados à segurança do paciente.	13) Participa de sessões de treinamento que estão de acordo com a segurança do paciente.	13. Participa dos programas organizacionais relacionados à segurança do paciente.
14) Advocacy efforts, on behalf of patients, focus on further improving patient safety.	14) Esforços de defesa, em nome dos pacientes, focam em melhorar ainda mais a segurança dos pacientes.	14) O trabalho de apoio, com relação aos pacientes, se concentram em melhorar ainda mais a	14) Apoia os direitos do paciente, a fim de promover a segurança do paciente.	14. Apoia os direitos do paciente, a fim de promover a segurança do paciente

		segurança do paciente.		
15) Revises nursing interventions based on the evaluation of outcomes and evidence.	15) Revisa intervenções de enfermagem com base na avaliação de resultados e evidência.	15) Revisa intervenções de enfermagem com base na avaliação de resultados e evidências.	15) Realiza as intervenções de enfermagem baseadas em evidências, resultados.	15. Realiza as intervenções de enfermagem com base em avaliação de resultados e em evidências.
16) Giving education on patient safety to inexperienced staff.	16) Instrui funcionários sem experiência sobre segurança dos pacientes.	16) Oferece educação sobre a segurança do paciente para funcionários inexperientes.	16) Ensina o pessoal novato a garantir a segurança do paciente.	16. Orienta funcionários sem experiência sobre a segurança do paciente.
2) Assessing the patient's psychological needs	2) Avaliação das necessidades psicológicas dos pacientes	2) Avaliação das necessidades psicológicas do paciente	Parte 2: avaliação da segurança mental	Parte 2 – Avaliação das necessidades psicológicas dos pacientes
17) Expressing sympathy with the patient.	17) Expressa simpatia com o paciente.	17) Expressando empatia com o paciente.	17) Demonstra simpatia para com o paciente.	17. Expressa simpatia com o paciente.
18) Introducing healthcare professionals to the patient on arrival, if the patient is conscious, and not in the immediate need of stabilization.	18) Apresenta profissionais de saúde ao paciente na chegada, se o paciente estiver consciente, e não na necessidade imediata de estabilização.	18) Apresenta profissionais de saúde ao paciente na sua chegada, se o paciente estiver consciente e não na necessidade imediata de estabilização.	18) Introduce o(a) médico(a) e o(a) enfermeiro(a) ao paciente, caso ele esteja consciente.	18. Apresenta profissionais de saúde ao paciente na chegada, se o paciente estiver consciente, e não na necessidade imediata de estabilização.
19) Respecting the patient (for example: greeting the patient when entering the patient's room, introducing oneself using a different word depending on whether the person he/ she is addressing is older or younger than the nurse).	19) Respeita o paciente (por exemplo: cumprimenta o paciente ao entrar em seu quarto, apresenta-se utilizando uma palavra diferente caso a pessoa com quem o(a) enfermeiro(a) está se comunicando seja mais velho ou mais novo que ele(a).	19) Respeita o paciente (por exemplo: cumprimenta o paciente ao entrar em seu quarto, se apresentando e faz uso de uma palavra diferente, dependendo se a pessoa que ele/ela aborda é mais velho(a) ou mais novo(a) que o(a) enfermeiro(a)).	19) Tem uma atitude educada em relação ao paciente, como ser receptivo quando o(a) paciente está entrando e quase sempre usa verbos formais ao conversar com o(a) paciente.	19. Respeita o paciente (por exemplo: cumprimenta o paciente ao entrar em seu quarto, apresenta-se utilizando uma palavra diferente dependendo se a pessoa que você aborda for mais velho ou mais novo).
20) Responding to patient's inquiries.	20) Responde os questionamentos do paciente.	20) Responde às perguntas do paciente.	20) Responde às perguntas do paciente.	20. Responde aos questionamentos do paciente.
3) Assessing the patient's	3) Avaliação das	3) Avaliação das	Parte 3: avaliação da	Parte 3 – Avaliação das

physical needs	necessidades físicas dos pacientes	necessidades físicas do paciente	segurança física	necessidades físicas dos pacientes
21) Seeing the patient for basic physical needs such as nutrition, excretion, pain.	21) Verifica o paciente quanto a necessidades físicas básicas, como nutrição, evacuação, dor.	21) Atende o paciente com relação as suas necessidades físicas básicas, como nutrição, excreção, dor.	21) A fim de atender às necessidades físicas de um(a) paciente, como nutrição, excreção e dor.	21. Verifica as necessidades fisiológicas básicas do paciente, como nutrição, eliminações, dor.
22) Teaching safety tips (for example, lifting the bed side, . . .) to the patient.	22) Ensina dicas de segurança (por exemplo levantar a lateral da cama...) para o paciente.	22) Ensina dicas de segurança (por exemplo, levantar a grade da cama, ...) para o paciente.	22) Treina o(a) paciente com os recursos de segurança necessários no hospital (como levantar a cortina ao lado da cama).	22. Ensina dicas de segurança (por exemplo, levantar a grade da cama) para o paciente.
23) Creating a safe environment in terms of infection control.	23) Cria um ambiente seguro em termos de controle de infecção.	23) Cria um ambiente seguro em termos de controle de infecção.	23) Protege o meio ambiente da transmissão de doenças.	23. Cria um ambiente seguro em termos de controle de infecção.
24) Monitoring fluid balance in a timely manner.	24) Monitora o equilíbrio fluídico em tempo oportuno.	24) Monitora o equilíbrio de fluidos em tempo hábil.	24) Monitora o equilíbrio de fluidos de perto.	24. Monitora o equilíbrio de fluidos em tempo adequado.
25) Providing privacy during nursing procedures.	25) Oferece privacidade durante procedimentos de enfermagem.	25) Proporciona privacidade durante os procedimentos de enfermagem.	25) Fornece a privacidade do(a) paciente durante a realização de práticas de enfermagem.	25. Propicia privacidade durante os procedimentos de enfermagem.
26) Ensuring all prescribed medicines are administered correctly.	26) Garante que todos os medicamentos prescritos sejam administrados corretamente.	26) Garante que todos os medicamentos prescritos sejam administrados corretamente.	26) Executa as ordens de medicamento corretamente.	26. Garante que todos os medicamentos prescritos sejam administrados corretamente.
27) Monitoring vital signs in a timely manner.	27) Monitora sinais vitais em tempo oportuno.	27) Monitora os sinais vitais em tempo hábil.	27) Monitora os sinais vitais do(a) paciente corretamente.	27. Monitora sinais vitais corretamente em tempo adequado.
4) Assessing nurses' teamwork	4) Avaliação do trabalho em equipe entre os(as) enfermeiros(as)	4) Avaliação do trabalho em equipe dos enfermeiros	Parte 4: Avaliação do trabalho em equipe	Parte 4 – Avaliação do trabalho em equipe dos enfermeiros
28) Consistently working with other members of the care team as a	28) Trabalha consistentemente e com os outros membros da equipe de assistência, com	28) Trabalha consistentemente e com outros membros da equipe de cuidados como	28) Trabalha com os membros da equipe de forma coordenada.	28. Trabalha consistentemente com outros membros da equipe de

coordinated team.	um grupo coordenado.	uma equipe coordenada.		cuidados como uma equipe coordenada.
29) If possible, uses the views of other members of the team in nursing care.	29) Se possível, utiliza a visão de outros membros da equipe de cuidados em enfermagem.	29) Se possível, usa as visões de outros membros da equipe em cuidados de enfermagem.	29) Se possível, usa as opiniões de outros membros da equipe de tratamento durante a realização dos cuidados de enfermagem.	29. Se possível, utiliza a visão de outros membros da equipe nos cuidados de enfermagem.
30) Communicating important information to other healthcare team members in a timely manner.	30) Comunica informações importantes aos outros membros da equipe de saúde em tempo oportuno.	30) Comunica informações importantes a outros membros da equipe de saúde em tempo hábil.	30) Transmite as informações relacionadas à saúde e segurança do paciente para outros membros da equipe a tempo.	30. Comunica informações importantes a outros membros da equipe de saúde em tempo adequado.
31) Seeks assistance from other nurses and staff when warranted.	31) Busca assistência de outros(as) enfermeiros(as) e funcionários(as) quando justificado.	31) Procura assistência de outros enfermeiros e funcionários quando justificado.	31) Se necessário, recebe a ajuda de um(a) enfermeiro(a) mais experiente, de acordo com a segurança do paciente.	31. Busca assistência de outros enfermeiros mais experientes quando necessário.
32) Reports safety incidents to appropriate personnel, based on the organization's policies and procedures.	32) Reporta incidentes de segurança ao pessoal recomendado, com base nas políticas e procedimentos da organização.	32) Relata incidentes de segurança ao profissional responsável, com base nas políticas e procedimentos da organização.	32) Relata quaisquer falhas ocorridas e erros relacionados à segurança do paciente no prazo.	32. Reporta incidentes de segurança ao profissional responsável, com base nas políticas e procedimentos da organização.
Scoring:	Pontuação	Pontuação	Pontuação	Pontuação
Always = 5, Often = 4, Sometimes = 3, Rarely = 2, Never = 1	Sempre = 5, Frequentemente = 4, Às vezes = 3, Raramente = 2, Nunca = 1	Sempre = 5, Frequentemente = 4, Às vezes = 3, Raramente = 2, Nunca = 1	Sempre = 5, Frequentemente = 4, Às vezes = 3, Raramente = 2, Nunca = 1	Sempre = 5, Frequentemente = 4, Às vezes = 3, Raramente = 2, Nunca = 1
Max Score	Pontuação máxima	Pontuação max	Pontuação máxima	Pontuação máxima
Min score	Pontuação mínima	Pontuação mínima	Pontuação mínima	Pontuação mínima
Item's weight	Peso do item	Peso do item	Peso do item	Peso do item
Items	Itens	Itens	Itens	Itens
Total	Total	Total	Total	Total

Citation to the ASNC is as follows:	O questionário ASNC deve ser citado conforme a seguir:	A citação para o ASNC é a seguinte:	O questionário ASNC deve ser citado conforme a seguir:	O questionário ASNC deve ser citado conforme a seguir:
-------------------------------------	--	-------------------------------------	--	--

Ressalta-se que nas linhas dois e três do Quadro 1, a versão original do instrumento não apresenta a tradução em inglês, apenas a versão em farsi. Portanto, a tradução destes dois parágrafos foi realizada apenas a partir do farsi.

Destaca-se ainda a complexidade do processo de tradução, e confecção da Versão Português Consenso 1, fato que pode ser atribuído a presença de dois idiomas completamente distintos na Versão Original do Instrumento, o farsi e o inglês.

5.1.2 Avaliação pelo comitê de juízes e obtenção da segunda versão do instrumento em português

O comitê de juízes foi composto por cinco enfermeiras, sendo: uma pertencente a uma universidade no estado de Minas Gerais, uma da Bahia, duas do Rio de Janeiro e uma do Rio Grande do Sul. Todas eram doutoras, possuíam conhecimento do idioma inglês e experiência ou na temática sobre segurança do paciente e/ou experiência com estudos metodológicos.

A formação do comitê de juízes buscou atender a literatura que recomenda uma composição cujos membros sejam bilíngues, especialistas na área de conhecimento do instrumento e/ou no método de estudo (GUILLEMIN; BOMBARDIER; BEATON, 1993; GUILLEMIN, 1995; BEATON et al., 2000). De forma semelhante, no estudo de construção e validação, o instrumento original foi submetido à avaliação de um comitê de juízes, composto por 20 enfermeiros, especialistas em segurança do paciente, que realizaram a validação de face e de conteúdo (RASHVAND et al., 2017).

Os juízes avaliaram as equivalências cultural, semântica, conceitual e idiomática, bem como as validades de face e de conteúdo, entre a VO do ASNC e a VPC1, pelo preenchimento de um documento enviado por e-mail (APÊNDICE C). Em seguida, os pesquisadores fizeram um compilado das avaliações obtendo-se a Versão Português Consenso 2 (VPC2), conforme Quadro 2.

Quadro 2 – Versão Original, Versão Português Consenso 1 (VPC1) e Versão Português Consenso 2 (VPC2) do ASNC

Versão Original (VO)	Versão Português Consenso 1	Versão Português Consenso 2
Assessment of Safe Nursing Care Questionnaire (ASNC)	Questionário de Avaliação do Cuidado de Enfermagem Seguro	Questionário de Avaliação do Cuidado de Enfermagem Seguro
Demographic characteristics	Características Demográficas:	Características Demográficas:
1) What are the work experiences of the nurse in this ward?	1) Quais são suas experiências profissionais nesta unidade?	1) Quais são suas experiências de trabalho nesta unidade?
2) What are the work experiences of the nurse in total?	2) Quais são suas experiências profissionais no geral e quanto tempo de formado?	2) Quais são suas experiências profissionais no geral e quanto tempo de formado?
3) How many hours the nurse works in the ward?	3) Quantas horas você trabalha na unidade?	3) Quantas horas você trabalha na unidade?
1) Evaluation of Nursing skills	Parte I – Avaliação das Habilidades de Enfermagem	Parte I – Avaliação das Habilidades de Enfermagem
For each statement, please choose the option that best describes your opinion on the nurse's intervention:	Por favor, especifique sua opinião sobre as habilidades de enfermagem que estão sendo implementadas pela enfermeira da unidade.	Por favor, especifique sua opinião sobre as habilidades de enfermagem que estão sendo implementadas pela enfermeira da unidade.
Never	Nunca	Nunca
Rarely	Raramente	Raramente
Sometimes	Às vezes	Às vezes
Often	Frequentemente	Frequentemente
Always	Sempre	Sempre
1) Double checking nursing interventions for example insulin doses.	1. Na realização de cuidados de enfermagem, como por exemplo, aplicação de insulina, a dupla checagem é realizada.	1. Realiza dupla verificação das intervenções de enfermagem, por exemplo, administração de insulina.
2) Acts based on work descriptions, guidelines and regulations in the ward	2. Atua com base nas descrições do trabalho, diretrizes e regulamentos da unidade	2. Atua na unidade com base nas descrições do trabalho, diretrizes e regulamentações.
3) Acting according to safety hospital protocols that are available, such as correct injection instructions, hand washing.	3. Atua de acordo com protocolos de segurança hospitalar disponíveis, tais como instruções corretas para administração de medicamentos, lavagem das mãos.	3. Atua de acordo com protocolos de segurança hospitalar disponíveis, tais como instruções corretas para administração de medicamentos, higienização das mãos.
4) Maintains competencies, based on current knowledge and expertise, to perform nursing interventions.	4. Mantém as competências com base no conhecimento e especialidade atuais, para realizar intervenções de enfermagem.	4. Mantém competências baseadas no conhecimento e expertise atuais, para realizar intervenções de enfermagem.
5) Reducing the impact of busy and crowded by a focus on procedures in part on patient safety.	5. Reduz o impacto da ocupação e lotação concentrando-se nos	5. Reduz o impacto da ocupação e lotação concentrando-se nos

	procedimentos como parte da segurança do paciente.	procedimentos como parte da segurança do paciente.
6) Doing the nursing rounds at the bedside	6. Realiza a visita de enfermagem a beira dos leitos.	6. Realiza a visita de enfermagem a beira dos leitos.
7) Performing nursing interventions without direct supervision	7. Realiza intervenções de enfermagem sem supervisão direta.	7. Realiza intervenções de enfermagem sem supervisão direta.
8) Provides an environment conducive to the safe provision of patient care.	8. Oferece um ambiente que propicia a prestação segura dos cuidados ao paciente.	8. Oferece um ambiente propício para a prestação segura dos cuidados ao paciente.
9) Monitors the safety of care provided by other healthcare team members as appropriate.	9. Monitora a segurança dos cuidados prestados por outros membros da equipe de saúde, conforme apropriado.	9. Monitora a segurança dos cuidados prestados por outros membros da equipe de saúde, conforme apropriado.
10) Entrusting the responsibility of specific and difficult tasks to experienced nurses or other professionals.	10. Confia a responsabilidade de tarefas especiais e difíceis a enfermeiros mais experientes ou a outros profissionais.	10. Confia a responsabilidade de tarefas especiais e difíceis a enfermeiros mais experientes ou a outros profissionais.
11) Meetings of the health care team focus on further improving patient safety.	11. As reuniões da equipe de saúde focam em melhorar ainda mais a segurança dos pacientes.	11. As reuniões da equipe de saúde focam em melhorar ainda mais a segurança dos pacientes.
12) Reports near-miss safety incidents to appropriate personnel, based on the organization's policies and procedures.	12. Informa incidentes de segurança do tipo "quase erro" para o profissional responsável, com base nas políticas e procedimentos da organização.	12. Informa incidentes de segurança do tipo "quase erro" para o profissional responsável, com base nas políticas e procedimentos da organização.
13) Attends organisational programmes related to patient safety.	13. Participa dos programas organizacionais relacionados à segurança do paciente.	13. Participa dos programas organizacionais relacionados à segurança do paciente.
14) Advocacy efforts, on behalf of patients, focus on further improving patient safety.	14. Apoia os direitos do paciente, a fim de promover a segurança do paciente	14. Apoia os direitos do paciente, com foco na promoção da segurança do paciente.
15) Revises nursing interventions based on the evaluation of outcomes and evidence.	15. Realiza as intervenções de enfermagem com base em avaliação de resultados e em evidências.	15. Realiza as intervenções de enfermagem com base em avaliação de resultados e em evidências.
16) Giving education on patient safety to inexperienced staff.	16. Orienta funcionários sem experiência sobre a segurança do paciente.	16. Orienta funcionários sem experiência sobre a segurança do paciente.
2) Assessing the patient's psychological needs	Parte 2 – Avaliação das necessidades psicológicas dos pacientes	Parte 2 – Avaliação das necessidades psicológicas dos pacientes
17) Expressing sympathy with the patient.	17. Expressa simpatia com o paciente.	17. Expressa simpatia com o paciente.
18) Introducing healthcare professionals to the patient on arrival, if the patient is conscious, and not in the	18. Apresenta profissionais de saúde ao paciente na chegada, se o paciente estiver consciente, e	18. Apresenta profissionais de saúde ao paciente na chegada, se o paciente estiver consciente, e

immediate need of stabilization.	não na necessidade imediata de estabilização.	não na necessidade imediata de estabilização.
19) Respecting the patient (for example: greeting the patient when entering the patient's room, introducing oneself using a different word depending on whether the person he/ she is addressing is older or younger than the nurse).	19. Respeita o paciente (por exemplo: cumprimenta o paciente ao entrar em seu quarto, apresenta-se utilizando uma palavra diferente dependendo se a pessoa que você aborda for mais velho ou mais novo).	19. Respeita o paciente (por exemplo: cumprimenta o paciente ao entrar em seu quarto, apresenta-se utilizando uma palavra diferente dependendo se a pessoa que você aborda for mais velho ou mais novo).
20) Responding to patient's inquiries.	20. Responde aos questionamentos do paciente.	20. Responde aos questionamentos do paciente.
3) Assessing the patient's physical needs	Parte 3 – Avaliação das necessidades físicas dos pacientes	Parte 3 – Avaliação das necessidades físicas dos pacientes
21) Seeing the patient for basic physical needs such as nutrition, excretion, pain.	21. Verifica as necessidades fisiológicas básicas do paciente, como nutrição, eliminações, dor.	21. Verifica as necessidades fisiológicas básicas do paciente, como nutrição, eliminações, dor.
22) Teaching safety tips (for example, lifting the bed side,) to the patient.	22. Ensina dicas de segurança (por exemplo, levantar a grade da cama) para o paciente.	22. Ensina dicas de segurança (por exemplo, levantar a grade da cama) para o paciente.
23) Creating a safe environment in terms of infection control.	23. Cria um ambiente seguro em termos de controle de infecção.	23. Cria um ambiente seguro em termos de controle de infecção.
24) Monitoring fluid balance in a timely manner.	24. Monitora o equilíbrio de fluidos em tempo adequado.	24. Monitora o equilíbrio de fluidos em tempo adequado.
25) Providing privacy during nursing procedures.	25. Propicia privacidade durante os procedimentos de enfermagem.	25. Propicia privacidade durante os procedimentos de enfermagem.
26) Ensuring all prescribed medicines are administered correctly.	26. Garante que todos os medicamentos prescritos sejam administrados corretamente.	26. Garante que todos os medicamentos prescritos sejam administrados corretamente.
27) Monitoring vital signs in a timely manner.	27. Monitora sinais vitais corretamente em tempo adequado.	27. Monitora sinais vitais corretamente em tempo adequado.
4) Assessing nurses' teamwork	Parte 4 – Avaliação do trabalho em equipe dos enfermeiros	Parte 4 – Avaliação do trabalho em equipe dos enfermeiros
28) Consistently working with other members of the care team as a coordinated team.	28. Trabalha consistentemente com outros membros da equipe de cuidados como uma equipe coordenada.	28. Trabalha consistentemente com outros membros da equipe de cuidados como uma equipe coordenada.
29) If possible, uses the views of other members of the team in nursing care.	29. Se possível, utiliza a visão de outros membros da equipe nos cuidados de enfermagem.	29. Se possível, utiliza a visão de outros membros da equipe nos cuidados de enfermagem.
30) Communicating important information to other healthcare team members in a timely manner.	30. Comunica informações importantes a outros membros da equipe de saúde em tempo adequado.	30. Comunica informações importantes a outros membros da equipe de saúde em tempo adequado.

31) Seeks assistance from other nurses and staff when warranted.	31. Busca assistência de outros enfermeiros mais experientes quando necessário.	31. Busca assistência de outros enfermeiros ou profissionais quando necessário.
32) Reports safety incidents to appropriate personnel, based on the organization's policies and procedures.	32. Reporta incidentes de segurança ao profissional responsável, com base nas políticas e procedimentos da organização.	32. Reporta incidentes de segurança ao profissional responsável, com base nas políticas e procedimentos da organização.
Scoring:	Pontuação	Pontuação
Always = 5, Often = 4, Sometimes = 3, Rarely = 2, Never = 1	Sempre = 5, Frequentemente = 4, Às vezes = 3, Raramente = 2, Nunca = 1	Sempre = 5, Frequentemente = 4, Às vezes = 3, Raramente = 2, Nunca = 1
Max Score	Pontuação máxima	Pontuação máxima
Min score	Pontuação mínima	Pontuação mínima
Item's weight	Peso do item	Peso do item
Items	Itens	Itens
Total	Total	Total
Citation to the ASNC is as follows:	O questionário ASNC deve ser citado conforme a seguir:	O questionário ASNC deve ser citado conforme a seguir:

Após avaliação do comitê de juízes, vários itens do instrumento sofreram modificações.

No primeiro item do instrumento, que na versão VPC1 se apresentava conforme a seguir: "Na realização de cuidados de enfermagem, como por exemplo, aplicação de insulina, a dupla checagem é realizada", os juízes discutiram que houve mudança no sentido do item, com a inversão da ordem das sentenças. Dessa maneira, o item 1 do instrumento foi alterado para: "Realiza dupla verificação das intervenções de enfermagem, como por exemplo, administração de insulina".

No segundo item da VPC1, a palavra "unidade" era apresentada no final da sentença: "Atua com base nas descrições do trabalho, diretrizes, regulamentos e descrições da unidade". Os juízes optaram por inserir a palavra "unidade" logo no início da sentença: "Atua na unidade com base nas descrições do trabalho, diretrizes e regulamentações".

No item três da VPC1 foi discutida a palavra a sentença "lavagem das mãos", que é a tradução literal do inglês. Porém, foi discutido entre os juízes que no Brasil existe uma terminologia apropriada para o ambiente hospitalar, que é "higienização das mãos". Portanto, optou-se pela utilização da expressão "higienização das mãos".

No item quatro da VPC1, que se apresentava da seguinte maneira: "Mantém as competências com base no conhecimento e especialidades atuais, para realização de intervenções de enfermagem", os juízes discutiram a expressão "com base", e optaram por substituí-la por "baseadas". Foi discutida também a expressão "especialidades", que foi substituída por "expertise".

Na VPC1, item oito, acatou-se à sugestão dos juízes pela substituição da expressão "que propicia" para "propício".

No item 14 da VPC1, houve grande discussão entre os juízes. Optou-se por substituir a expressão "a fim de promover a" por "com foco na promoção da", alterando a sentença que antes se apresentava "Apoia os direitos do paciente, a fim de promover a segurança do paciente" para "14. Apoia os direitos do paciente, com foco na promoção da segurança do paciente".

Após receber os pareceres dos juízes, os pesquisadores reuniram as informações e fizeram um compilado com as alterações sugeridas. Considerou-se um nível de concordância de 80% entre os juízes. Ao final dessa etapa, obteve-se uma nova versão em português do ASNC que foi denominada Verão Português Consenso 2 (VPC2). Ressalta-se que o layout e a escala de respostas dos itens não sofreram modificações.

5.1.3 Retrotradução

A VPC2 do ASNC foi encaminhada para dois tradutores, nativos do idioma inglês, que realizaram duas versões independentes de retrotradução: a Versão Inglês 1 e a Versão Inglês 2. Após essas traduções, os pesquisadores reuniram-se com os tradutores e fizeram a comparação e os ajustes entre as duas versões e definiram a Versão Inglês Final (VIF), conforme Quadro 3.

A exemplo de outros estudos (DANTAS, 2007; FERREIRA, 2015), optou-se por realizar a etapa de retrotradução após a avaliação do comitê de juízes e, assim, assegurou-se o objetivo da tradução reversa que é evitar possíveis alterações nos significados do item da versão original.

Quadro 3 – Retrotraduções e Versão Inglês Final do ASNC

Versão Inglês 1 (VI1)	Versão Inglês 2 (VI2)	Versão Inglês Final (VIF)
Safe Nursing Care Assessment Questionnaire	Assessment of Nursing Care Questionnaire	Assessment of Safe Nursing Care Questionnaire
Demographic characteristics	Demographic characteristics	Demographic characteristics
1) What are your professional experiences in this unit?	1) What are your professional experiences in this unit?	1) What are your professional experiences in this unit?
2) What are your professional experiences in general and how long since you graduated?	2) What are your professional experiences in general and how long since you graduated?	2) What are your professional experiences in general and how long since you graduated?
3) How many hours do you work at the unit?	3) How many hours do you work at the unit?	3) How many hours do you work at the unit?
Part I - Assessment of Nursing Skills	Part I - Assessment of Nursing Skills	Part I - Assessment of Nursing Skills
Please specify your opinion on the nursing skills being implemented by the unit's nurse.	Please specify your opinion about the nursing skills that are being implemented by the nursing unit.	Please specify your opinion about the nursing skills that are being implemented by the nursing unit.
1. Performs double checking of nursing activities, for example, insulin administration.	1. Performs double verification of nursing activities, for example, insulin administration.	1. Performs double checking of nursing activities, for example, insulin administration.
2. Operates at the unit based on job descriptions, guidelines and regulations.	2. Operates at the unit based on job descriptions, guidelines and regulations.	2. Operates at the unit based on job descriptions, guidelines and regulations.
3. Acts in accordance with available hospital safety protocols, such as correct instructions for administering medications, hand hygiene.	3. Acting according to safety hospital protocols that are available, such as correct injection instructions, hand washing.	3. Acts in accordance with available hospital safety protocols, such as correct instructions for administering medications, hand hygiene.
4. Maintains skills based on current knowledge and experiences, for carrying out nursing interventions	4. 4. Maintains competencies based on current knowledge and experiences, to carry out nursing interventions	4. Maintains skills based on current knowledge and experiences, for carrying out nursing interventions
5. Reduces the impact of occupancy and capacity by focusing on procedures as part of patient safety.	5. Reduces the impact of occupancy and capacity by focusing on procedures as part of patient safety.	5. Reduces the impact of occupancy and capacity by focusing on procedures as part of patient safety.
6. Perform the nursing visit at the bedside	6. Carries out bedside nursing visits	6. Perform the nursing visit at the bedside
7. Perform nursing interventions without direct supervision	7. Carries out nursing interventions without direct supervision	7. Perform nursing interventions without direct supervision
8. Provide an environment that provides safe patient care	8. Provides an environment conducive to the provision of safe patient care	8. Provides an environment conducive to the provision of safe patient care
9. Monitor the safety of care provided by other members of the health team, as appropriate	9. Monitors the safety of care provided by other members of the health team, as appropriate	9. Monitor the safety of care provided by other members of the health team, as appropriate
10. Entrust the responsibility of special and difficult tasks to more experienced nurses or other professionals	10. Entrusts the responsibility for special and difficult tasks to more experienced nurses or other professionals	10. Entrust the responsibility of special and difficult tasks to more experienced nurses or other professionals

11. Health team meetings focus on further improving patient safety	11. Health team meetings focus on improving patient safety even more	11. Health team meetings focus on improving patient safety even more
12. Inform "near miss" security incidents to the responsible professional, based on the organization's policies and procedures	12. Informs "near miss" security incidents to the responsible professional, based on the organization's policies and procedures	12. Inform "near miss" security incidents to the responsible professional, based on the organization's policies and procedures
13. Participate in organizational programs related to patient safety	13. Participates in organizational programs related to patient safety	13. Participate in organizational programs related to patient safety
14. Make efforts in favor of the patient, with a focus on promoting patient safety	14. Makes efforts in favor of patients, focused on promoting patient safety	14. Make efforts in favor of the patient, with a focus on promoting patient safety
15. Review nursing interventions based on results and evidence	15. Reviews nursing interventions based on results and evidence	15. Review nursing interventions based on results and evidence
16. Guide staff with no experience on patient safety	16. Guides unexperienced employees about patient safety	16. Guides unexperienced employees about patient safety
Part 2 - Assessment of patients' psychological needs	Part 2 – Assessment of patients' psychological needs	Part 2 - Assessment of patients' psychological needs
17. Express sympathy with the patient	17. Expresses affection for patient	17. Express sympathy with the patient
18. Introduce health professionals to the patient upon arrival, if the patient is conscious and not in the immediate need for stabilization	18. Presents health professionals to patients on arrival, if patient is conscious, and not on immediate need for stabilization	18. Presents health professionals to patients on arrival, if patient is conscious, and not on immediate need for stabilization
19. Respect the patient (for example: greets the patient when entering their room, introduces yourself using a different word depending on whether the person you approach is older or younger)	19. Respects the patient (for example: greets patients on entering the room, presents themselves using a different word depending on whether the person you approach is older or younger)	19. Respect the patient (for example: greets the patient when entering their room, introduces yourself using a different word depending on whether the person you approach is older or younger)
20. Respond to patient questions	20. Responds to patient's questions	20. Respond to patient questions
Part 3 - Assessment of patients' physical needs	Part 3 - Assessment of patients' physical needs	Part 3 - Assessment of patients' physical needs
21. Check the basic physiological needs of the patient, such as nutrition, eliminations, pain	21. Verifies the patient's basic physiological needs, such as nutrition, eliminations, pain	21. Check the basic physiological needs of the patient, such as nutrition, eliminations, pain
22. Teach patient safety tips (for example, lifting the bed rail)	22. Teaches safety tips (for example, raising the bedside rails) to patients	22. Teach patient safety tips (for example, lifting the bed rail)
23. Create a safe environment in terms of infection control	23. Creates a safe environment in terms of infection control	23. Create a safe environment in terms of infection control
24. Monitor fluid balance in a timely manner	24. Monitors fluid balance in a timely manner	24. Monitors fluid balance in a timely manner
25. Provide privacy during nursing procedures	25. Provides privacy during nursing procedures	25. Provides privacy during nursing procedures
26. Ensure that all prescription medications are administered correctly	26. Ensures that all prescribed medications are correctly administered	26. Ensures that all prescribed medications are correctly administered

27. Monitor vital signs correctly in a timely manner	27. Monitors vital signs correctly in a timely manner	27. Monitors vital signs correctly in a timely manner
Part 4 - Evaluation of nurses' teamwork	Part 4 – Assessment of the nursing team's work	Part 4 – Assessment of the nursing team's work
28. Work consistently with other members of the care team as a coordinated team	28. Works consistently with other members of the care team as a coordinated team	28. Works consistently with other members of the care team as a coordinated team
29. If possible, use the views of other team members in nursing care	29. If possible, uses the vision of other members of the nursing care team	29. If possible, use the views of other team members in nursing care
30. Communicate important information to other members of the health team in a timely manner	30. Communicates important information to other members of the healthcare team in a timely manner	30. Communicates important information to other members of the healthcare team in a timely manner
31. Seek assistance from other more experienced nurses when needed	31. Seeks assistance from other more experienced nurses when necessary	31. Seek assistance from other more experienced nurses when needed
32. Report security incidents to the responsible professional, based on the organization's policies and procedures	32. Reports security incidents to the responsible professional, based on the organization's policies and procedures	32. Reports security incidents to the responsible professional, based on the organization's policies and procedures
Scoring	Score	Scoring
Always = 5, Often = 4, Sometimes = 3, Rarely = 2, Never = 1	Always = 5, Often = 4, Sometimes = 3, Rarely = 2, Never = 1	Always = 5, Often = 4, Sometimes = 3, Rarely = 2, Never = 1
Max Score	Max Score	Max Score
Min score	Min score	Min score
Item's weight	Weight of item	Item's weight
Items	Items	Items
Total	Total	Total
The ASNC questionnaire must be cited as follows:	The ASNC questionnaire must be cited as follows:	The ASNC questionnaire must be cited as follows:

Ressalta-se mais uma vez que a VIF foi enviada ao autor original do instrumento para que pudesse ser confrontada com a VO, porém sem resposta. Portanto a VPC2 deu origem à versão final do instrumento, denominada “Questionário de Avaliação do Cuidado de Enfermagem Seguro”, apresentada conforme Figura 3 a seguir.

FIGURA 3 – Questionário de Avaliação do Cuidado de Enfermagem Seguro.

Questionário de Avaliação do Cuidado de Enfermagem Seguro

Caro colega, esta pesquisa pretende avaliar a assistência de enfermagem segura usada pelos enfermeiros gerentes, supervisores, enfermeiros chefes ou enfermeiros assistenciais. Por isso, é solicitado que você especifique suas respostas nos campos determinados.

Definição da Assistência de Enfermagem Segura: utilização de conhecimentos e habilidades pelos enfermeiros para proporcionar o cuidado com a qualidade necessária, de forma que reduza ao mínimo a possibilidade de o paciente sofrer algum dano colateral, incluindo os seguintes aspectos: realização das habilidades de enfermagem, promovendo segurança física e mental, promovendo a participação dos enfermeiros com outros membros da equipe sempre levando em conta a ética profissional.

Características Demográficas:

- 1) Quais são suas experiências profissionais nesta unidade?
- 2) Quais são suas experiências profissionais no geral e quanto tempo de formado?
- 3) Quantas horas você trabalha na unidade?

Parte I – Avaliação das Habilidades de Enfermagem

Por favor, especifique sua opinião sobre as habilidades de enfermagem que estão sendo implementadas pela enfermeira da unidade.

Sempre	Frequentemente	Às vezes	Raramente	Nunca	
<input type="radio"/>	1. Realiza dupla verificação das intervenções de enfermagem, por exemplo, administração de insulina.				
<input type="radio"/>	2. Atua na unidade com base nas descrições do trabalho, diretrizes e regulamentações.				
<input type="radio"/>	3. Atua de acordo com protocolos de segurança hospitalar disponíveis, tais como instruções corretas para administração de medicamentos, higienização das mãos.				

1

<input type="radio"/>	4. Mantém competências baseadas no conhecimento e expertise atuais, para realizar intervenções de enfermagem.				
<input type="radio"/>	5. Reduz o impacto da ocupação e lotação concentrando-se nos procedimentos como parte da segurança do paciente.				
<input type="radio"/>	6. Realiza a visita de enfermagem a beira dos leitos.				
<input type="radio"/>	7. Realiza intervenções de enfermagem sem supervisão direta.				
<input type="radio"/>	8. Oferece um ambiente propício para a prestação segura dos cuidados ao paciente.				
<input type="radio"/>	9. Monitora a segurança dos cuidados prestados por outros membros da equipe de saúde, conforme apropriado				
<input type="radio"/>	10. Confiar a responsabilidade de tarefas especiais e difíceis a enfermeiros mais experientes ou a outros profissionais.				
<input type="radio"/>	11. As reuniões da equipe de saúde focam em melhorar ainda mais a segurança dos pacientes				
<input type="radio"/>	12. Informa incidentes de segurança do tipo "quase erro" para o profissional responsável, com base nas políticas e procedimentos da organização.				
<input type="radio"/>	13. Participa dos programas organizacionais relacionados à segurança do paciente.				
<input type="radio"/>	14. Apoia os direitos do paciente, com foco na promoção da segurança do paciente.				

15. Realiza as intervenções de enfermagem com base na avaliação de resultados e em evidências.

16. Orienta funcionários sem experiência sobre a segurança do paciente.

Parte 2 – Avaliação das necessidades psicológicas dos pacientes

Sempre **Frequentemente** **Às vezes** **Raramente** **Nunca**

17. Expressa simpatia com o paciente.

18. Apresenta profissionais de saúde ao paciente na chegada, se o paciente estiver consciente, e não na necessidade imediata de estabilização.

19. Respeita o paciente (por exemplo: cumprimenta o paciente ao entrar em seu quarto, apresenta-se utilizando uma palavra diferente dependendo se a pessoa que você aborda for mais velho ou mais novo).

20. Responde aos questionamentos do paciente.

Parte 3 – Avaliação das necessidades físicas dos pacientes

Sempre **Frequentemente** **Às vezes** **Raramente** **Nunca**

21. Verifica as necessidades fisiológicas básicas do paciente, como nutrição, eliminações, dor.

22. Ensina dicas de segurança (por exemplo, levantar a grade da cama) para o paciente.

23. Cria um ambiente seguro em termos de controle de infecção.

24. Monitora o equilíbrio de fluidos em tempo adequado.

25. Propicia privacidade durante os procedimentos de enfermagem.

26. Garante que todos os medicamentos prescritos sejam administrados corretamente.
27. Monitora sinais vitais corretamente em tempo adequado.

Parte 4 – Avaliação do trabalho em equipe dos enfermeiros

Sempre Frequentemente Às vezes Raramente Nunca

28. Trabalha consistentemente com outros membros da equipe de cuidados como uma equipe coordenada.
29. Se possível, utiliza a visão de outros membros da equipe nos cuidados de enfermagem.
30. Comunica informações importantes a outros membros da equipe de saúde em tempo adequado.
31. Busca assistência de outros enfermeiros mais experientes ou profissionais quando necessário.
32. Reporta incidentes de segurança ao profissional responsável, com base nas políticas e procedimentos da organização.

Pontuação

Sempre = 5; Frequentemente = 4, Às vezes = 3; Raramente = 2; Nunca = 1

Itens	Peso do Item	Pontuação Mínima	Pontuação Máxima
32, 20, 19, 18, 14	1	5	25
2, 3, 4, 5, 7, 10, 11, 12, 13, 15, 17, 21, 26, 30, 16	2	30	150
1, 6, 8, 9, 23, 24, 25, 27, 29, 31	3	30	150
28, 22	4	8	40
Total		73	365

O questionário ASNC deve ser citado conforme a seguir:

Rashvand F, Ebadi A, Vaismoradi M, Salsali M, Yekaninejad MS, Griffiths P, Sieloff C. The assessment of safe nursing care: development and psychometric evaluation. *Journal of Nursing Management*. 2017, 25(1), 22-36. doi: 10.1111/jonm.12424.

5.1.4 Análise Semântica

A análise semântica, proposta para o *Assessment of Safe Nursing Care Questionnaire*, baseou-se na análise realizada por Medina Castro (2007). Essa análise teve como objetivo avaliar se a tradução realizada manteve a equivalência dos itens, se o significado e formulação dos termos originais foram preservados, sendo executada por meio da avaliação global relativa aos itens relacionados à impressão geral do instrumento e itens da parte específica, segundo os domínios do ASNC.

Para a realização da análise semântica, os membros do comitê de juízes avaliaram tanto a parte geral quanto a específica do instrumento de medida. Como não houveram alterações após esta etapa, a VPC2 foi mantida.

5.1.5 Pré-teste

O pré-teste foi realizado com 49 enfermeiros do HC-UFTM e do MPHU, que responderam ao Questionário de Avaliação do Cuidado de Enfermagem Seguro, juntamente com o questionário de caracterização sociodemográfica. Optou-se por aplicar o instrumento de coleta de dados, com o objetivo de avaliar sua receptividade, estimar o tempo de preenchimento, dificuldades de compreensão ou quaisquer outros detalhes que não foram identificados nas etapas anteriores.

Os enfermeiros receberam via correio eletrônico (*e-mail*) um formulário eletrônico confeccionado no Google Forms®, que continha inicialmente o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Caso o enfermeiro aceitasse participar da pesquisa, ele deveria assinalar que sim no formulário, e somente após seu consentimento, ele era direcionado para o Instrumento de Caracterização Sociodemográfica e Questionário de Avaliação do Cuidado de Enfermagem Seguro. Na parte final do formulário, o enfermeiro era solicitado a indicar o tempo gasto para o preenchimento dos instrumentos e relatar se houveram dificuldades na compreensão dos itens ou no preenchimento do instrumento.

O tempo de preenchimento dos questionários foi de 15 a 30 minutos, com uma média de 21,41 minutos, e desvio padrão de 3,91 minutos. Não foram

relatadas dificuldades de preenchimento, bem como dificuldades na compreensão dos itens.

A maior parte dos enfermeiros era do sexo feminino (71,4%) e solteiros (38,8%). A média de idade foi de 33,16 anos, com desvio padrão de 6,214 anos, sendo a idade mínima de 22 anos e a máxima 50 anos.

Dos participantes, 32 (65,3 %) dos enfermeiros atuavam no Hospital B e 17 (34,7%) no Hospital A. Quanto à instituição em que se graduaram, 25 (51%) realizaram a graduação em uma instituição privada. Dentre os respondentes, 29 (59,2%) possuíam especialização como maior titulação, e 37 (75,5%) enfermeiros trabalhavam em regime celetista.

Com relação ao tempo de experiência houve variação de 6 a 276 meses, com média de 102,14 meses e desvio padrão de 63,266 meses. Quanto à posição de trabalho, a maior parte dos enfermeiros eram assistenciais, sendo que a maioria (20,4%) trabalhavam na Unidade de Terapia Intensiva Adulto, seguidos por sete (14,3%) que trabalhavam na Unidade de Clínica Médica. Apenas sete (14,3%) enfermeiros eram gestores, sendo seis gestores de unidade e um gestor geral de enfermagem.

Quando questionados se a instituição em que trabalham oferece capacitações sobre segurança do paciente, a maioria dos respondentes (85,7%) afirmaram que sim, 35 (71,4%) enfermeiros alegaram realizar ou já ter realizado algum curso ou capacitação sobre segurança do paciente e 30 (61,2%) dos enfermeiros alegaram realizar ou já ter realizado alguma pesquisa em enfermagem.

6 DISCUSSÃO

No presente estudo, realizou-se a adaptação transcultural do instrumento *Assessment of Safe Nursing Care Questionnaire* (ASNC) para disponibilizar o seu uso na realidade brasileira. O instrumento foi selecionado por ser capaz de identificar pontos de fragilidade na segurança do paciente no cuidado de enfermagem, podendo servir de subsídio para criação de guidelines e diretrizes voltadas ao tema.

A temática a respeito da segurança do paciente é crescente, existindo vários instrumentos traduzidos e validados para a realidade brasileira para medir clima e cultura de segurança do paciente (CARVALHO; CASSIANI, 2012; REIS; MARTINS; LAGUARDIA, 2013; LOURENÇÃO; TRONCHIN, 2018). Porém, não existe nenhum instrumento nacional capaz de medir a segurança do paciente nos cuidados de enfermagem, o que motivou a realização desta pesquisa.

A condução da adaptação cultural do ASNC para a realidade nacional foi um processo complexo e desafiador, tendo em vista o alto rigor metodológico exigido neste processo. Ressalta-se a ainda, que até o presente momento, este instrumento não foi adaptado culturalmente e validado para outros idiomas, o que dificulta a comparação dos resultados encontrados.

Devido ao fato de instrumento ser apresentado em dois idiomas, o emprego de planilhas eletrônicas facilitou o processo, proporcionando a visualização de todas as etapas do processo de tradução, oferecendo aos participantes agilidade na avaliação dos itens e suas observações.

Na avaliação das equivalências idiomáticas e conceituais, realizada pelo comitê de especialistas, foi possível identificar que entre o ASNC e a Versão Português Consenso 1, alguns itens do instrumento apresentaram maior divergência quanto à equivalência semântico-idiomática. Ressalta-se, mais uma vez, que esse a complexidade deste processo foi maior, atribuída ao fato de o instrumento original apresentar dois idiomas, o inglês e o farsi. Algumas palavras e expressões idiomáticas foram modificadas a fim de facilitar o entendimento pelos sujeitos.

A avaliação realizada pelo comitê de juízes contribuiu para o enriquecimento da discussão acerca da tradução dos itens da escala. Beaton e

colaboradores (2000), recomendam que a composição do comitê de juizes seja realizada buscando-se por membros que sejam bilíngues e especialistas na área de conhecimento do instrumento e/ou no método de pesquisa. No estudo de construção e validação do ASNC, os autores, de forma semelhante, submeteram o instrumento à avaliação de um comitê de juizes, constituído por 20 participantes, sendo onze enfermeiros gerentes e nove especialistas na área de segurança do paciente nos cuidados de enfermagem (RASHVAND et al., 2017).

Neste estudo, o comitê de especialistas concluiu que os conceitos do instrumento são pertinentes à cultura brasileira e os itens são relevantes aos domínios avaliados pelo instrumento. Dessa forma, não houve eliminação de nenhum dos itens do questionário original.

A compreensão dos itens foi identificada no pré-teste, não havendo a exclusão nem alteração de nenhum item do instrumento. Assim, mantiveram-se as quatro dimensões do instrumento original, sendo a primeira pertinente à avaliação das habilidades de enfermagem, a segunda às necessidades psicológicas dos pacientes, a terceira às necessidades físicas dos pacientes e a quarta ao trabalho em equipe na enfermagem.

Em um estudo cujo objetivo era analisar as falhas e as condições latentes aos erros na assistência de enfermagem em terapia intensiva, os pesquisadores observaram a atuação de 36 participantes, componentes da equipe de enfermagem. Os erros mais observados foram: falhas no preparo e administração de medicamentos, não elevação das grades dos leitos, extubações acidentais/não programadas, utilização inadequada dos equipamentos de proteção individual (EPI's). Os pesquisadores identificaram ainda, que existe uma grande subnotificação dos erros ocorridos (DUARTE et al., 2018).

Pode-se observar, que todos os erros apontados pelos pesquisadores no referido estudo, são contemplados no Questionário de Avaliação do Cuidado de Enfermagem Seguro, respectivamente nos itens 1, 3 e 26, que tratam da administração de medicamentos; item 22, que fala a respeito da elevação das grades dos leitos; item 23 que se refere ao controle de infecção hospitalar, diretamente relacionado à utilização correta de EPI's; e itens 12 e 32 que tratam da notificação de erros ou incidentes de segurança do tipo "quase erro".

Ainda sobre este estudo, Duarte e colaboradores (2018), demonstraram que os participantes relacionaram atividades de liderança e supervisão exercidas pelo enfermeiro à prevenção e ocorrência de erros. Nos itens 7, 9 e 10 do Questionário de Avaliação do Cuidado de Enfermagem Seguro, essa temática é abordada, quando os respondentes são questionados se realizam intervenções de enfermagem sem supervisão direta, se a segurança dos cuidados prestados por outros membros da equipe de saúde é monitorada e se o respondente confia a responsabilidade de tarefas especiais e difíceis a enfermeiros mais experientes ou a outros profissionais.

O estudo realizado por Duarte et al., 2018, evidencia a necessidade de um instrumento que avalie a segurança do paciente na prestação dos cuidados pela equipe de enfermagem. O Questionário de Avaliação do Cuidado de Enfermagem Seguro tem como objetivo suprir esta necessidade, fornecendo assim, subsídios para os enfermeiros assistenciais e gestores, identificarem pontos de fragilidade na segurança do paciente durante os cuidados prestados pela equipe de enfermagem, com a finalidade de se elaborarem diretrizes voltadas para a segurança do paciente.

O instrumento *Hospital Survey on Patient Safety Culture*, traduzido e validado para a realidade brasileira (ANDRADE et al., 2017), tem como objetivo avaliar o clima de segurança do paciente, e apresenta 42 itens, distribuídos em 12 domínios. Um dos seus domínios, "Trabalho em equipe dentro das unidades", trata do apoio e do respeito entre os funcionários e do trabalho realizado em equipe (MACEDO et al., 2016). Vários estudos (SIMONS et al., 2014; GUPTA; GULERIA; ARORA, 2016; MACEDO et al., 2016; RAMOS; COCA; ABELDAÑO, 2017) demonstraram que o clima de segurança do paciente se beneficia quando a dimensão "Trabalho em equipe dentro das unidades" se apresenta como forte. O Questionário de Avaliação do Cuidado de Enfermagem Seguro, em seu quarto domínio apresenta cinco itens que tratam do trabalho em equipe dos enfermeiros, corroborando, a partir dos achados descritos acima, a necessidade da avaliação do trabalho em equipe dentre os trabalhadores de enfermagem.

No pré-teste do instrumento, realizado com 49 enfermeiros, evidenciou-se uma boa aceitação e uma facilidade de compreensão pela equipe. O fato de os participantes não terem apresentado dúvidas quanto ao entendimento dos itens do instrumento, durante o pré-teste, indica que o rigor metodológico do

presente estudo possibilitou uma adaptação cultural adequada. A adoção de uma linguagem clara e simples possibilitou o rápido entendimento do instrumento pelos sujeitos da pesquisa.

Como não foram identificadas dúvidas com relação à compreensão dos itens, não houveram alterações de palavras ou exclusão de itens. Ressalta-se que não foi possível realizar avaliação do layout do instrumento, uma vez que o mesmo foi aplicado por meio de formulário eletrônico (Google Forms®).

Os respondentes gastavam em média de 15 a 30 minutos para responder aos questionários, tempo semelhante ao encontrado no estudo de validação do ASNC, no qual os respondentes gastavam cerca de 15 minutos (RASHVAND et al., 2017). Ressalta-se que neste estudo, o tempo um pouco superior pode ser explicado pelo fato de os enfermeiros terem respondido à dois questionários: Caracterização Sociodemográfica e Questionário de Avaliação do Cuidado de Enfermagem Seguro.

A maior parte dos enfermeiros era do sexo feminino (71,4%). De forma contrária, durante a validação do ASNC, que foi aplicado em 335 enfermeiros, a maioria (62,3%) era do sexo masculino (RASHVAND et al., 2017).

Com relação à posição ocupada, este estudo encontrou que a maioria dos respondentes eram enfermeiros assistenciais (85,7%), ao contrário do encontrado no estudo dos autores que validaram o ASNC em que a maioria dos respondentes (78,6%) eram enfermeiros supervisores (RASHVAND et al., 2017).

Em um estudo realizado em quatro hospitais universitário públicos do Paraná (Brasil), que tinha como objetivo compreender as dificuldades para implantação de estratégias de segurança do paciente no ambiente hospitalar, os pesquisadores concluíram que para que as instituições de saúde obtenham êxito na implantação de estratégias de segurança do paciente, é necessária a sensibilização e envolvimento dos gestores (REIS et al., 2019). Tal fato demonstra a necessidade de um maior envolvimento de enfermeiros gestores, afinal, a utilização do Questionário de Avaliação do Cuidado de Enfermagem Seguro, poderá ser útil para nortear a elaboração e criação de guidelines e protocolos específicos voltados para a segurança do paciente nos cuidados de enfermagem.

Koerich e colaboradores (2020), em um estudo que tinha como objetivo compreender a interação profissional na estrutura organizacional hospitalar para

a gestão da educação permanente em saúde e qualidade do cuidado de enfermagem, evidenciaram que a interação profissional na estrutura organizacional hospitalar exige a estruturação de novos modelos de gestão com ênfase em uma gestão mais participativa.

Quanto ao grau de escolaridade, este estudo demonstrou que a maioria dos enfermeiros possuíam como maior titulação especialização (59,2%). No estudo de validação do ASNC foi encontrado que a maioria dos respondentes possuíam apenas graduação (85%). Tal fato pode ser explicado devido ao aumento das exigências, em nosso país, para a inserção no mercado de trabalho têm aumentado, fazendo com que os alunos que acabam de deixar a universidade aspirem, principalmente, por cursos de especialização e residências que têm como foco a qualificação profissional (PUSCHEL et al., 2017).

Quanto aos anos de experiência, este estudo evidenciou um tempo mínimo de 6 meses e um máximo de 276 meses (23 anos), com uma média de 102,14 meses (8,5 anos). Corroborando nossos achados, RASHVAND e colaboradores encontraram que a maioria dos enfermeiros respondentes tinham entre 5 e 10 anos de experiência na profissão.

Em um estudo realizado em um hospital de ensino no interior do estado de São Paulo, os pesquisadores demonstraram que quanto maior o tempo de formação e de trabalho, na unidade e na instituição, maior a intenção em deixar a profissão e conseqüentemente menor é o clima de segurança do paciente, o que pode prejudicar as ações seguras de enfermagem (TONDO; GUIRARDELLO, 2017).

Quando questionados se a instituição em que trabalham oferece cursos ou capacitações sobre segurança do paciente, 42 (85,7%) participantes assinalaram que sim. E quando questionados se realizam ou se já realizaram algum curso ou capacitação sobre segurança do paciente, 35 (71,4%), afirmaram já ter realizado algum curso/capacitação. Em um estudo de revisão, realizado por Souza, Monteiro e Tanaka, em 2020, os autores evidenciaram que a realização constante de capacitações profissionais, por meio de educação continuada, por exemplo, torna os profissionais de enfermagem aptos a reconhecer situações de um possível risco ao paciente, focando na promoção da segurança.

Com relação aos itens presentes no instrumento, acredita-se que todos são pertinentes e úteis na avaliação da segurança do paciente nos cuidados de enfermagem. Atualmente, há um reconhecimento internacional sobre a importância da segurança do paciente e um investimento maciço de tempo e esforços com o objetivo de medir e melhorar a segurança do paciente na assistência à saúde (RAEISSI; REISI; NASIRIPOUR, 2018). Entretanto, apesar do grande enfoque na temática segurança do paciente, houve um progresso limitado em garantir que os pacientes recebessem cuidados mais seguros nos hospitais (NANJI et al., 2016; MAIA et al., 2018).

Considerando-se a lacuna de instrumentos destinados a mensurar a segurança dos pacientes nos cuidados de enfermagem, o Questionário de Avaliação do Cuidado de Enfermagem Seguro pode contribuir como ferramenta de gestão e subsidiar estratégias para a avaliação da segurança no cuidado corroborando para a construção de diretrizes e *guidelines* que irão propiciar a qualidade do cuidado prestado pela equipe de enfermagem.

Ressalta-se que a não realização do processo de validação pode ser considerado como uma limitação do estudo. Devido a condição pandêmica que assola a realidade brasileira, a aplicação do questionário que seria feita de maneira presencial, teve de ser realizada de maneira remota, o que ocasionou em uma baixa adesão da população do estudo.

7 CONCLUSÃO

O processo de adaptação transcultural do Assessment of safe Nursing Care Questionnaire para o contexto brasileiro permitiu as seguintes conclusões:

- Os resultados obtidos das traduções, retrotraduções, sínteses e avaliação do comitê de juízes proporcionou o aprimoramento do questionário, com o objetivo de facilitar a compreensão dos enfermeiros respondentes.
- A análise realizada pelo comitê de juízes, em especial na equivalência conceitual e idiomática, contribuiu para que a versão final fosse compreensível culturalmente adaptada para a realidade brasileira.
- O processo de adaptação transcultural do Assessment of Safe Nursing Care Questionnaire resultou no instrumento Questionário de Avaliação do Cuidado de Enfermagem Seguro. A escala possui 32 itens que representam a segurança do paciente nos cuidados de enfermagem, discriminados em quatro domínios, a saber: Parte I - Avaliação das Habilidades de Enfermagem; Parte II - Avaliação das Necessidades psicológicas dos pacientes; Parte III - Avaliação das necessidades físicas dos pacientes; Parte IV - Avaliação do trabalho em equipe dos enfermeiros.

Em síntese, o Questionário de Avaliação do Cuidado de Enfermagem Seguro, após passar por processo de validação, será uma ferramenta que avalia a segurança do paciente nos cuidados de enfermagem, permitindo a identificação de falhas no cuidado, que porventura possam prejudicar a segurança do paciente e a qualidade do cuidado. É um instrumento de fácil aplicação e pode ser empregado na prática clínica, tanto por enfermeiros assistenciais, quanto por enfermeiros gestores.

Espera-se que a adaptação transcultural do ASNC possa preencher algumas lacunas ainda existentes quanto à avaliação de práticas seguras no cuidado de enfermagem, e que ele sirva de incentivo para outras pesquisas na área de segurança do paciente e qualidade do cuidado.

REFERÊNCIAS

ABDOU, H.; M SABER, K. A Baseline Assessment of Patient Safety Culture among Nurses at Student University Hospital. **World Journal of Medical Sciences**, v. 6, p. 17–26, 1 jan. 2011.

AMMOURI, A. A. et al. Patient safety culture among nurses. **International Nursing Review**, v. 62, n. 1, p. 102–110, 2015.

ANDRADE, L.E.L., et al. Adaptação e validação do Hospital Survey on Patient Safety Culture em versão brasileira eletrônica. **Epidemiol. Serv. Saude**, Brasília, v. 26, n. 3, p. 455-68, jul-set, 2017.

ANDRADE, L. E. L. et al. Cultura de segurança do paciente em três hospitais brasileiros com diferentes tipos de gestão. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, p. 161–172, jan. 2018.

BATISTA, J. et al. Cultura de segurança e comunicação sobre erros cirúrgicos na perspectiva da equipe de saúde. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 40, n. SPE, 2019.

BEATON, D. E. et al. Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures. **Spine**, Hagerstown, v. 25, n. 24, p. 3186-91, 2000.

BEATON, D. E. et al. **Recommendations for the cross-cultural adaptation of the DASH & QuickDASH Outcome Measures**. ed. rev. Toronto: Institute for Work & Health, 2007. 45 p. Disponível em: <http://www.dash.iwh.on.ca/sites/dash/files/downloads/cross_cultural_adaptation_2007.pdf>. Acesso em: 25 fev. 2021.

BORSA, J. C.; DAMASIO, B. F.; BANDEIRA, D. R. Adaptação e validação de instrumentos psicológicos entre culturas: algumas considerações. **Paidéia (Ribeirão Preto)**, Ribeirão Preto, v. 22, n. 53, p. 423-32, 2012.

BRANDÃO, A. L. R. B. S.; GIOVANELLA, L.; CAMPOS, C. E. A. Avaliação da atenção básica pela perspectiva dos usuários: adaptação do instrumento EUROPEP para grandes centros urbanos brasileiros. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.18, n.1, p.103-114, 2013. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/csc/v18n1/12.pdf>>. Acesso em: 05 set.2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria No 529, de 1 de abril de 2013. Programa Nacional de Segurança do Paciente – ANVISA. Brasília; 2013.

_____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília (DF), n. 12, Seção 1, p. 59, 13 jun. 2013.

BRITO, T. A.; JESUS, C. S.; FERNANDES, M. H. Fatores associados à satisfação dos usuários em serviços de fisioterapia. **Revista Baiana de Saúde Pública**, Salvador, v.36, n.2, p.514-26, 2012.

BUENO, A. A. B.; FASSARELLA, C. S. Segurança do Paciente: uma reflexão sobre sua trajetória histórica. **Revista Rede de Cuidados em Saúde**, v. 6, n. 1, 18 set. 2012.

BURSTRÖM, L. et al. The patient safety culture as perceived by staff at two different emergency departments before and after introducing a flow-oriented working model with team triage and lean principles: a repeated cross-sectional study. **BMC Health Services Research**, v. 14, n. 1, p. 296, 9 jul. 2014.

BUTLER, G. A.; HUPP, D. S. Pediatric Quality and Safety: A Nursing Perspective. **Pediatric Clinics of North America**, v. 63, n. 2, p. 329–339, abr. 2016.

CAMPIONE, J.; FAMOLARO, T. Promising Practices for Improving Hospital Patient Safety Culture. **The Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety**, v. 44, n. 1, p. 23–32, 1 jan. 2018.

CARVALHO, R. E. F. L. DE; CASSIANI, S. H. D. B. Questionário Atitudes de Segurança: adaptação transcultural do Safety Attitudes Questionnaire - Short Form 2006 para o Brasil. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 20, n. 3, p. 575–582, jun. 2012.

CAVALCANTE, A. K. C. B. et al. Cuidado seguro ao paciente: contribuições da enfermagem. **Revista Cubana de Enfermería**, v. 31, n. 4, 22 dez. 2015.

CONSIDINE, J.; CURREY, J. Ensuring a proactive, evidence-based, patient safety approach to patient assessment. **Journal of Clinical Nursing**, v. 24, n. 1–2, p. 300–307, jan. 2014.

COSTA, D. B. DA et al. Cultura de segurança do paciente: avaliação pelos profissionais de enfermagem. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 27, n. 3, 2018.

DANTAS, R. A. S. Adaptação cultural e validação do Questionário de Senso de Coerência de Antonovsky em uma amostra de pacientes cardíacos brasileiros. Ribeirão Preto, 115 f. Tese (Livre-Docência) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, 2007.

DANIELSSON, M. et al. A National Study of Patient Safety Culture in Hospitals in Sweden. **Journal of Patient Safety**, 24 fev. 2017.

DIRIK, H. F.; INTEPELER, S. S. The work environment and empowerment as predictors of patient safety culture in Turkey. **Journal of Nursing Management**, v. 25, n. 4, p. 256–265, maio 2017.

DONABEDIAN, Avedis. Evaluación de la calidad de la atención médica. In: WHITE, K. L.; FRANK, J. (Orgs.). Investigaciones sobre serviços de salud: uma antologia. Washington, DC, OPAS, 1992, 382-404.

DONALDSON, L.; PHILIP, P. Patient safety: a global priority. *Bulletin of the World Health Organization*, v. 82, p. 892–892, dez. 2004.

DUARTE, S.C.M.; STIPP, M..A.C.; CARDOSO, M.M.V.N.; BUSCHER, A. Segurança do paciente: compreendendo e erro humano na assistência de enfermagem em terapia intensiva. *Rev. Esc. Enferm. USP*, v. 52, n. esp, 2018.

EL-JARDALI, F. et al. Patient safety culture in a large teaching hospital in Riyadh: baseline assessment, comparative analysis and opportunities for improvement. *BMC Health Services Research*, v. 14, n. 1, p. 122, dez. 2014.

FERRER, M. et al. Validity and reability of the St Geroge's Respiratory Questionnaire after adaptation to a different language and culture: the spanish example. *European Respiratory Journal*, v. 9, n. 6 p. 1160-1166, 1996.

FERREIRA, M.B.G. Adaptação cultural e validação do instrumento The Barriers to Research Utilization Scale: versão para o português brasileiro. Ribeirão Preto, 144 f. Tese – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, 2015.

FERREIRA, R. A. et al. Segurança do paciente e os eventos adversos: erro profissional ou do sistema? *Revista Rede de Cuidados em Saúde*, v. 8, n. 3, 14 set. 2014.

FIGUEIREDO, M. L. D.E et al. Análise da ocorrência de incidentes notificados em hospital-geral. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 71, n. 1, p. 111–119, fev. 2018.

GUILLEMIN, F. Cross-cultural adaptation and validation of health status measures. *Scandinavian Journal of Rheumatology*, Stockholm, v. 24, n. 2, p. 61-3, feb. 1995.

GUILLEMIN, F.; BOMBARDIER, C.; BEATON, D. Cross-cultural adaptation of healthrelated quality of life measures: literature review and proposed guidelines. *Journal of Clinical Epidemiology*, New York, v. 46, n. 12, p. 1417-32, dec. 1993.

GUPTA, B.; GULERIA, K., ARORA, R. Patient Safety in Obstetrics and Gynecology Departments of two Teaching Hospitals in Delhi. *Indian J Community Med [Internet]*. v. 41, p. 235-240, 2016. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4919939/>. Acesso em 08 abril 2021.

GOLLE, L. et al. Culture of patient safety in hospital private / Cultura de segurança do paciente em hospital privado. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online*, v. 10, n. 1, p. 85–89, 9 jan. 2018.

KOERICH, C.; ERDMANN, A.L.; LANZONI, G.M.M. Professional interaction in management of the triad: Permanent Education in Health, patient safety and quality. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. v. 28, 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rlae/v28/pt_0104-1169-rlae-28-e3379.pdf. Acesso em 09 abril 2021.

LEMOS, G. DE C. et al. A cultura de segurança do paciente no âmbito da enfermagem: reflexão teórica. **Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro**, v. 8, n. 0, 20 mar. 2018.

LOURENÇÃO, D.C.A.; TRONCHIN, D.M.R. Clima de Segurança em centro cirúrgico: validação de um questionário para o cenário brasileiro. **Rev. Eletr. Enf. [Internet]**. v, 20, n. 10, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.5126/ree.v20.47570>. Acesso em 19 mar 2021.

MACEDO, T.R., et al. The culture of patient safety from the perspective of the pediatric emergency nursing team. **Rev Esc Enferm USP [Internet]**. v. 50, p. 756-62, 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v50n5/pt_0080-6234-reeusp-50-05-0757.pdf. Acesso em: 19 mar 2021.

MAGALHÃES, F.H.L. et al. Clima de segurança do paciente em um hospital de ensino. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 40, n. SPE, 2019.

MAIA, C. S. et al. Notificações de eventos adversos relacionados com a assistência à saúde que levaram a óbitos no Brasil, 2014-2016. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 27, p. e2017320, 11 jun. 2018.

MARINHO, M. M. et al. Avaliação da cultura de segurança pelas equipes de enfermagem de unidades cirúrgicas. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 23, n. 3, p. 581–590, set. 2014.

MÁRIO PALMÉRIO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO: quem somos? Disponível em: <https://mphu.uniube.br/quemSomos.php>. Acesso em: 18 mar., 2021

MEDINA CASTRO, M. E. **Adaptação transcultural e validação do instrumento genérico da mensuração de Qualidade de Vida Relacionada à Saúde, DISABKIDS 37, para crianças e adolescentes mexicanos com doenças crônicas e seus pais ou cuidadores**: fase I Tese (Doutorado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2007. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22133/tde-13082007-150254/pt-br.php>. Acesso em: 25 dez. 2020.

MOURA, M.; COSTA, G.; TEIXEIRA, C. Momentos de verdade da assistência de enfermagem à puérpera: um enfoque na qualidade. **Rev. enferm. UERJ**, v. 18, n. 3, p. 429–434, 2010.

NANJI, K.C., et al. Evaluation of perioperative medication errors and adverse drug events. **Anesthesiol [Internet]**. v. 124, p. 25-34, 2016. Disponível em:

<http://anesthesiology.pubs.asahq.org/article.aspx?articleid=2466532>. Acesso em: 10 abril 2021.

NIE, Y. et al. Hospital survey on patient safety culture in China. **BMC health services research**, v. 13, p. 228, 24 jun. 2013.

PACICO, J. C. Como é feito um teste? In: HUTZ, C. S.; BANDEIRA, D. R.; TRENTINI, C. M. **Psicometria**. Porto Alegre: Artmed, 2015.

PEREIRA, M. D.; SOUZA, D. F. DE; FERRAZ, F. Segurança do paciente nas ações de enfermagem hospitalar: uma revisão integrativa de literatura. **Inova Saúde**, v. 3, n. 2, p. 55–87, 16 dez. 2014.

POLIT D.F., BECK C.T. **Essentials of Nursing Research**. 9. ed. 2018.

PUSCHEL, V. A. D. A., COSTA, D., REIS, P. P., OLIVEIRA, L. B. D., & CARBOGIM, F. D. C. O enfermeiro no mercado de trabalho: inserção, competências e habilidades. **Rev. Bras. Enfer.**, v.70, n.6, p.1220-1226, 2017.

RAEISSI, P.; REISI, N., NASIRIPOUR, A.A. Assessment of Patient Safety Culture in Iranian Academic Hospitals: Strengths and Weaknesses. **J. Patient Saf. [Internet]**. v. 14, p. 213-226, 2018. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26192488>. Acesso em 09 abril 2021.

RAIMONDI, D. C. et al. Cultura de segurança do paciente na atenção primária à saúde: análise por categorias profissionais. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 40, n. SPE, 2019.

RAMOS, F.; COCA, S.M.; ABELDAÑO, R.A. Percepción de la cultura de seguridad de pacientes en profesionales de una institución argentina. **Enfermería Universitaria [Internet]**. v. 14, p. 47-53, 2017. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1665706316300720>. Acesso em: 09 abril 2021.

RASHVAND, F. et al. The assessment of safe nursing care: development and psychometric evaluation. **Journal of Nursing Management**, v. 25, n. 1, p. 22–36, jan. 2017.

REASON, J. Human error. **Western Journal of Medicine**, v. 172, n. 6, p. 393–396, jun. 2000.

REIS, G.A.X. OLIVEIRA, J.L.C., FERREIRA, A.M.D., VITURI, D.W., MARCON, S.S., MATSUDA, L.M. Dificuldades para implantar estratégias de segurança do paciente: perspectivas de enfermeiros gestores. **Rev. Gaúcha Enferm.** Porto Alegre. v.40, n.esp, 2019.

REIS, C. T.; MARTINS, M.; LAGUARDIA, J. A segurança do paciente como dimensão da qualidade do cuidado de saúde: um olhar sobre a literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, p. 2029–2036, jul. 2013.

SILVA, A. T. et al. Patient safety and the nurse's performance in hospital. **Journal of Nursing UFPE on line**, v. 12, n. 6, p. 1532–1538, 2 jun. 2018.

SIMONS, P.A., et al. Does lean management improve patient safety culture? An extensive evaluation of safety culture in a radiotherapy institute. **Eur J Oncol Nurs [Internet]**. v. 19, p. 29-37, 2014. Acesso em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25266845>. Acesso em: 08 abril 2021.

SOUZA, T.C.; MONTEIRO, D.R.; TANAKA, R. Y. Nursing care related to patient safety in hospitals: an integrative review. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 10, 2020. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/9224>. Acesso em: 09 abril 2021.

TOMAZONI, A. et al. Cultura de segurança do paciente em unidades de terapia intensiva neonatal: perspectivas da equipe de enfermagem e médica. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 22, n. 5, p. 755–763, out. 2014.

TONDO, J.C.A., GUIARDELLO, E.B. Perception of nursing professionals on patient safety culture. **Rev Bras Enferm [Internet]**, v. 70, n. 6, p.1284-90, 2017.

TRONCHIN, D. M. R.; MELLEIRO, M. M.; TAKAHASHI, R. T. A Qualidade e a Avaliação dos Serviços de Saúde e de Enfermagem. In: KURCGANT, P. et al (Org.). **Gerenciamento em Enfermagem**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012. Cap. 7. p. 71-83.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO. Hospital de Clínicas: apresentação.2016. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sudeste/hc-ufmt>. Acesso em: 18 mar., 2021.

WHITE, D. E. et al. The examination of nursing work through a role accountability framework. **Journal of Nursing Management**, v. 23, n. 5, p. 604–612, 2015.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Global Priorities for patient safety research, 2009.

APÊNDICES

APÊNDICE A – VERSÃO PORTUGUÊS CONSENSO 1

Questionário de Avaliação do Cuidado de Enfermagem Seguro

Caro colega, esta pesquisa pretende avaliar a assistência de enfermagem segura usada pelos enfermeiros gerentes, supervisores, enfermeiros chefes ou enfermeiros assistenciais. Por isso, é solicitado que você especifique suas respostas nos campos determinados.

Definição da Assistência de Enfermagem Segura: utilização de conhecimentos e habilidades pelos enfermeiros para proporcionar o cuidado com a qualidade necessária, de forma que reduza ao mínimo a possibilidade de o paciente sofrer algum dano colateral, incluindo os seguintes aspectos: realização das habilidades de enfermagem, promovendo segurança física e mental, promovendo a participação dos enfermeiros com outros membros da equipe sempre levando em conta a ética profissional.

Características Demográficas:

- 1) Quais são suas experiências profissionais nesta unidade?
- 2) Quais são suas experiências profissionais no geral e quanto tempo de formado?
- 3) Quantas horas você trabalha na unidade?

Parte I – Avaliação das Habilidades de Enfermagem

Por favor, especifique sua opinião sobre as habilidades de enfermagem que estão sendo implementadas pela enfermeira da unidade.

Sempre Frequentemente Às vezes Raramente Nunca

 1. Na realização de cuidados de enfermagem, críticos como por exemplo, aplicação de insulina, a dupla checagem é realizada.

 2. Atua com base nas descrições do trabalho, diretrizes, regulamentos e descrições da unidade

 3. Atua de acordo com protocolos de segurança hospitalar disponíveis, como instruções corretas para higienização das mãos/protocolos terapêuticos

- | | | | | | |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|--|
| <input type="radio"/> | 4. Mantém as competências com base no conhecimento e especialidade atuais, por meio da participação de programas educacionais ou workshops, para a realização de intervenções de enfermagem. |
| <input type="radio"/> | 5. Realiza cuidados de enfermagem seguros, independente da ocupação e lotação. |
| <input type="radio"/> | 6. Realiza a visita de enfermagem a beira dos leitos. |
| <input type="radio"/> | 7. Realiza intervenções de enfermagem sem supervisão direta. |
| <input type="radio"/> | 8. Oferece um ambiente que propicia a prestação segura dos cuidados ao paciente. |
| <input type="radio"/> | 9. Monitora a segurança dos cuidados prestados por outros membros da equipe de saúde, conforme apropriado. |
| <input type="radio"/> | 10. Confiar a responsabilidade de tarefas especiais e difíceis a enfermeiros mais experientes. |
| <input type="radio"/> | 11. As reuniões da equipe de saúde focam em melhorar ainda mais a segurança dos pacientes. |
| <input type="radio"/> | 12. Informa incidentes de segurança do tipo "quase erro" para o profissional responsável, com base nas políticas e procedimentos da organização. |
| <input type="radio"/> | 13. Participa dos programas organizacionais relacionados à segurança do paciente. |
| <input type="radio"/> | 14. Apoiar os direitos do paciente, a fim de promover a segurança do paciente (como a obtenção de consentimento consciente durante a realização de cuidados de enfermagem). |

15. Realiza as intervenções de enfermagem baseadas em evidências, resultados e os efeitos colaterais decorrentes das ações de cuidado

16. Orienta funcionários sem experiência sobre a segurança do paciente.

Parte 2 – Avaliação das necessidades psicológicas dos pacientes

Sempre Frequentemente Às vezes Raramente Nunca

17. Conversa com o(a) paciente sobre seus problemas de saúde; expressa simpatia com o paciente.

18. Apresenta profissionais de saúde ao paciente na chegada, se o paciente estiver consciente, e não na necessidade imediata de estabilização.

19. Respeita o paciente (por exemplo: cumprimenta o paciente ao entrar em seu quarto, apresenta-se utilizando uma palavra diferente dependendo se a pessoa que você aborda for mais velho ou mais novo).

20. Responde aos questionamentos do paciente com precisão.

Parte 3 – Avaliação das necessidades físicas dos pacientes

Sempre Frequentemente Às vezes Raramente Nunca

21. Verifica as necessidades fisiológicas básicas do paciente, como nutrição, eliminações, dor.

22. Ensina dicas de segurança (por exemplo, levantar a grade da cama e usar a campainha para chamar) para o paciente.

23. Cria um ambiente seguro em termos de controle de infecção.

24. Monitora o equilíbrio de fluidos em tempo adequado.

25. Propicia privacidade durante os procedimentos de enfermagem.

26. Garante que todos os medicamentos prescritos sejam administrados corretamente.

27. Monitora sinais vitais corretamente em tempo adequado.

Parte 4 – Avaliação do trabalho em equipe dos enfermeiros

Sempre Frequentemente Às vezes Raramente Nunca

28. Trabalha consistentemente com outros membros da equipe de cuidados como uma equipe coordenada.

29. Se possível, utiliza a visão de outros membros da equipe nos cuidados de enfermagem.

30. Comunica informações importantes a outros membros da equipe de saúde em tempo adequado.

31. Busca assistência de outros enfermeiros mais experientes quando necessário.

32. Reposta incidentes de segurança ao profissional responsável, com base nas políticas e procedimentos da organização.

Pontuação

Sempre = 5; Frequentemente = 4, Às vezes = 3; Raramente = 2; Nunca = 1

Itens	Peso do Item	Pontuação Mínima	Pontuação Máxima
32, 20, 19, 18, 14	1	5	25
2, 3, 4, 5, 7, 10, 11, 12, 13, 15, 17, 21, 26, 30, 16	2	30	150
1, 6, 8, 9, 23, 24, 25, 27, 29, 31	3	30	150
28, 22	4	8	40
Total		73	365

O questionário ASNC deve ser citado conforme a seguir:

Rashvand F, Ebadi A, Valmoradi M, Salsali M, Yekaninejad MS, Griffiths P, Sietoff C. The assessment of safe nursing care: development and psychometric evaluation. *Journal of Nursing Management* 2017, 25(1), 22-36. doi: 10.1111/jonm.12424.

APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO DOS JUÍZES

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA OS JUÍZES

Título do Projeto: “Adaptação cultural e validação do instrumento *Assessment of Safe Nursing Care Questionnaire*: versão para o português brasileiro”

TERMO DE ESCLARECIMENTO

Você está sendo convidado (a) a participar do estudo “Adaptação cultural e validação do instrumento *Assessment of Safe Nursing Care Questionnaire*: versão para o português brasileiro”, na qualidade de juiz. O objetivo deste estudo é traduzir, adaptar transculturalmente e validar para a língua brasileira um instrumento que avalia a segurança nos cuidados de enfermagem. Caso você aceite participar, será necessário participar de reuniões previamente agendadas junto ao grupo de pesquisa para as avaliações de face e conteúdo dos instrumentos. Não será feito nenhum procedimento que lhe traga qualquer desconforto ou risco à sua vida.

Você poderá obter todas as informações que quiser e poderá não participar da pesquisa ou retirar seu consentimento a qualquer momento, sem prejuízos. Pela sua participação no estudo, você não receberá qualquer valor em dinheiro, mas terá a garantia de que nenhuma despesa será necessária para a realização da pesquisa. Seu nome não aparecerá em qualquer momento do estudo, pois você será identificado com um número.

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE, APÓS ESCLARECIMENTO

Título do Projeto: “Adaptação cultural e validação do instrumento *Assessment of Safe Nursing Care Questionnaire*: versão para o português brasileiro”

Eu, _____, documento de identidade _____, li e/ou ouvi o esclarecimento acima e compreendi para que serve o estudo e qual procedimento a que serei submetido. A explicação que recebi esclarece os riscos e benefícios do estudo. Eu entendi que sou livre para interromper minha participação a qualquer momento, sem justificar minha decisão e que isso não afetará meu tratamento. Sei que meu nome não será divulgado, que não terei despesas e não receberei dinheiro por participar do estudo.

Eu concordo em participar do estudo.

_____,/...../.....

- Marque no campo ao lado se você concorda em participar da pesquisa. Caso não concorde, agradecemos sua atenção.

Em caso de dúvida em relação a esse documento, você pode entrar em contato com o Comitê Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, pelo telefone 3318-5854.

APÊNDICE C – FORMULÁRIO PARA AVALIAÇÃO PELO COMITÊ DE JUÍZES

Questionário de Avaliação do Cuidado de Enfermagem Seguro (ASNC)

© Abbas Ebadi (2017)

Nesta etapa, deverão ser avaliadas as seguintes equivalências:

a) *equivalência semântica*: alterações gramaticais são muitas vezes necessárias na construção das sentenças (itens), assim a equivalência semântica avalia o significado das palavras na tentativa de preservar o significado e a formulação dos termos.

b) *equivalência idiomática*: algumas expressões e coloquialismos são raramente traduzidos, assim, expressões equivalentes tenham que ser utilizadas para substituições desses itens.

c) *equivalência cultural*: avalia itens que remetem experiências de determinada cultura na tentativa de compensar um item não significante na cultura-alvo por outro significante.

d) *equivalência conceitual*: está relacionada à validade do conceito explorado e aos eventos vivenciados pelos indivíduos da cultura-alvo. O instrumento está medindo o mesmo constructo teórico em cada cultura.

Para cada item abaixo, deverão ser inseridas as sugestões que o juiz achar pertinente.

Referências

Guillemin F, Bombardier C, Beaton D. Cross-cultural adaptation of health-related quality of life measures: literature review and proposed guidelines. *J Clin Epidemiol*. 1993;46(12):1417-32.

Herdman M, Fox-Rushby J, Badia X. A model of equivalence in the cultural adaptation of HRQoL instruments: the universalist approach. *Qual Life Res*. 1998 May;7(4):323-35.

Escreva abaixo sugestões referentes a cada item do instrumento

Características Demográficas

Sugestões

1. What are the work experiences of the nurse in this ward?	1. Quais são suas experiências profissionais nesta unidade?	
2. What are the work experiences of the nurse in total?	2. Quais são suas experiências profissionais no geral e quanto tempo de formado?	
3. How many hours the nurse works in total?	3. Quantas horas você trabalha na unidade?	

Parte I – Avaliação das Habilidades de Enfermagem

Sugestões

1. Double checking nursing interventions for example insulin doses.	1. Na realização de cuidados de enfermagem, críticos como por exemplo, aplicação de insulina, a dupla checagem é realizada.	
2. Acts based on work descriptions, guidelines and regulations in the ward.	2. Atua com base nas descrições do trabalho, diretrizes, regulamentos e descrições da unidade	
3. Acting according to safety hospital protocols that are available, such as correct injection instructions, hand washing.	3. Atua de acordo com protocolos de segurança hospitalar disponíveis, como instruções corretas para higienização das mãos/protocolos terapêuticos	
4. Maintains competencies, based on current knowledge and expertise, to perform	4. Mantém as competências com base no conhecimento e especialidade atuais, por meio da participação de programas educacionais ou workshops, para a	

nursing interventions.	realização de intervenções de enfermagem.	
5. Reducing the impact of busy and crowded by a focus on procedures in part on patient safety.	5. Realiza cuidados de enfermagem seguros, independente da ocupação e lotação.	
6. Doing the nursing rounds at the bedside.	6. Realiza a visita de enfermagem a beira dos leitos.	
7. Performing nursing interventions without direct supervision.	7. Realiza intervenções de enfermagem sem supervisão direta.	
8. Provides an environment conducive to the safe provision of patient care.	8. Oferece um ambiente que propicia a prestação segura dos cuidados ao paciente.	
9. Monitors the safety of care provided by other healthcare team members as appropriate.	9. Monitora a segurança dos cuidados prestados por outros membros da equipe de saúde, conforme apropriado	
10. Entrusting the responsibility of specific and difficult tasks to experienced nurses or other professionals.	10. Confia a responsabilidade de tarefas especiais e difíceis a enfermeiros mais experientes.	
11. Meetings of the health care team focus on further improving patient safety.	11. As reuniões da equipe de saúde focam em melhorar ainda mais a segurança dos pacientes	
12. Reports near-miss safety	12. Informa incidentes de segurança do tipo "quase erro"	

incidents to appropriate personnel, based on the organization's policies and procedures.	para o profissional responsável, com base nas políticas e procedimentos da organização.	
13. Attends organisational programmes related to patient safety.	13. Participa dos programas organizacionais relacionados à segurança do paciente.	
14. Advocacy efforts, on behalf of patients, focus on further improving patient safety.	14. Apoia os direitos do paciente, a fim de promover a segurança do paciente (como a obtenção de consentimento consciente durante a realização de cuidados de enfermagem).	
15. Revises nursing interventions based on the evaluation of outcomes and evidence.	15. Realiza as intervenções de enfermagem baseadas em evidências, resultados e os efeitos colaterais decorrentes das ações de cuidado	
16. Giving education on patient safety to inexperienced staff.	16. Orienta funcionários sem experiência sobre a segurança do paciente.	

Parte II – Avaliação das Necessidades Psicológicas dos Pacientes

Sugestões

17. Expressing sympathy with the patient.	17. Conversa com o(a) paciente sobre seus problemas de saúde; expressa simpatia com o paciente.	
18. Introducing healthcare professionals to the patient on arrival, if the patient is conscious, and not in the immediate need of stabilization.	18. Apresenta profissionais de saúde ao paciente na chegada, se o paciente estiver consciente, e não na necessidade imediata de estabilização.	

19. Respecting the patient (for example: greeting the patient when entering the patient's room, introducing oneself using a different word depending on whether the person he/ she is addressing is older or younger than the nurse).	19. Respeita o paciente (por exemplo: cumprimenta o paciente ao entrar em seu quarto, apresenta-se utilizando uma palavra diferente dependendo se a pessoa que você aborda for mais velho ou mais novo).	
20. Responding to patient's inquiries.	20. Responde aos questionamentos do paciente com precisão.	

Parte II – Avaliação das Necessidades Físicas dos Pacientes

Sugestões

21. Seeing the patient for basic physical needs such as nutrition, excretion, pain.	21. Verifica as necessidades fisiológicas básicas do paciente, como nutrição, eliminações, dor.	
22. Teaching safety tips (for example, lifting the bed side, . . .) to the patient.	22. Ensina dicas de segurança (por exemplo, levantar a grade da cama e usar a campainha para chamar) para o paciente.	
23. Creating a safe environment in terms of infection control.	23. Cria um ambiente seguro em termos de controle de infecção.	
24. Monitoring fluid balance in a timely manner.	24. Monitora o equilíbrio de fluidos em tempo adequado.	
25. Providing privacy during nursing procedures.	25. Propicia privacidade durante os procedimentos de enfermagem.	

26. Ensuring all prescribed medicines are administered correctly.	26. Garante que todos os medicamentos prescritos sejam administrados corretamente.	
27. Monitoring vital signs in a timely manner.	27. Monitora sinais vitais corretamente em tempo adequado.	

Parte IV – Avaliação do Trabalho em Equipe dos Enfermeiros

Sugestões

28. Consistently working with other members of the care team as a coordinated team.	28. Trabalha consistentemente com outros membros da equipe de cuidados como uma equipe coordenada.	
29. If possible, uses the views of other members of the team in nursing care.	29. Se possível, utiliza a visão de outros membros da equipe nos cuidados de enfermagem.	
30. Communicating important information to other healthcare team members in a timely manner.	30. Comunica informações importantes a outros membros da equipe de saúde em tempo adequado.	
31. Seeks assistance from other nurses and staff when warranted.	31. Busca assistência de outros enfermeiros mais experientes quando necessário.	
32. Reports safety incidents to appropriate personnel, based on the organization's policies and procedures.	32. Reposta incidentes de segurança ao profissional responsável, com base nas políticas e procedimentos da organização.	

Sugestões

Scoring	Pontuação	
Always	Sempre	
Often	Frequentemente	
Sometimes	Às vezes	
Rarely	Raramente	
Never	Nunca	
Item's Weight	Peso do Item	
Max Score	Pontuação Máxima	
Min Score	Pontuação Mínima	

Outras sugestões:

APÊNDICE D – INSTRUMENTO DE CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA E PROFISSIONAL – modificado (FERREIRA, 2015)

1.Data: ____/____/____

2.Assinale uma das instituições em que você trabalha:

- 1.() Hospital de Clínicas -UFTM
2.() Hospital de Clínicas UFU
3 () Hospital Universitário Mário Palmério

3.Nome completo: _____

4.Data de Nascimento: ____/____/____

5. Sexo

- 1.() Feminino 2.() Masculino

6.Estado Civil

- 1.() Solteiro(a) 2.() Casado(a) 3.() Divorciado(a)
5.() Viúvo(a) 6.() União Estável

7.Data em que se formou (caso não se lembre da data completa, informe mês e ano, ou, então, ano em que se formou):

____/____/____

8.Instituição de ensino onde realizou a graduação:

- 1.() Pública 2.() Privada

9. Grau de escolaridade:

1. () Graduação 2.() Especialista 3.() Mestre 4.() Doutor

10.Tempo de profissão:_____ (meses)

11.Vínculo empregatício nesta instituição:

- 1.() Celetista 2.() Estatutário

12.Data de admissão na instituição (caso não se lembre da data completa, informe mês e ano, ou, então, ano em que foi contratado):

____/____/____

13.Unidade de internação de atuação:

14.Turno de trabalho:

- 1.() Manhã 2.() Tarde 3.() Noite

15. Tem outro emprego, como enfermeiro, em outra instituição?

1.() sim 2.() não

Se sim, cite o(s) local (is) de atuação: _____

Horário de trabalho: ___h___min às ___h___min

Carga horária semanal de trabalho: _____ horas

16. A instituição onde você trabalha proporciona alguma capacitação sobre segurança do paciente?

1.() Sim 2.() Não

17. Realiza ou já realizou algum curso sobre segurança do paciente?

1.() Sim 2.() Não

18. Desenvolve ou já desenvolveu alguma pesquisa em enfermagem?

1.() Sim 2.() Não

APÊNDICE E – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO SUJEITOS

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA SUJEITOS MAIORES DE IDADE

Título do Projeto: “Adaptação cultural e validação do instrumento *Assessment of Safe Nursing Care Questionnaire*: versão para o português brasileiro”

TERMO DE ESCLARECIMENTO

Você está sendo convidado (a) a participar do estudo “Adaptação cultural e validação do instrumento *Assessment of Safe Nursing Care Questionnaire*: versão para o português brasileiro”, por ter as características da população de estudo. Os avanços na área das ocorrem por meio de estudos como este, por isso a sua participação é importante. O objetivo deste estudo é traduzir, adaptar transculturalmente e validar para a língua brasileira um instrumento que avalia a segurança nos cuidados de enfermagem. Caso você participe, será necessário apenas responder aos questionários. Não será feito nenhum procedimento que lhe traga qualquer desconforto ou risco à sua vida.

Você poderá obter todas as informações que quiser e poderá não participar da pesquisa ou retirar seu consentimento a qualquer momento, sem prejuízo no seu atendimento. Pela sua participação no estudo, você não receberá qualquer valor em dinheiro, mas terá a garantia de que nenhuma despesa será necessária para a realização da pesquisa. Seu nome não aparecerá em qualquer momento do estudo, pois você será identificado com um número.

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE, APÓS ESCLARECIMENTO

Título do Projeto: “Adaptação cultural e validação do instrumento *Assessment of Safe Nursing Care Questionnaire*: versão para o português brasileiro”

Eu, _____, documento de identidade _____, li e/ou ouvi o esclarecimento acima e compreendi para que serve o estudo e qual procedimento a que serei submetido. A explicação que recebi esclarece os riscos e benefícios do estudo. Eu entendi que sou livre para interromper minha participação a qualquer momento, sem justificar minha decisão e que isso não afetará meu tratamento. Sei que meu nome não será divulgado, que não terei despesas e não receberei dinheiro por participar do estudo. Eu concordo em participar do estudo.

Uberaba,/...../.....

- marque no campo ao lado se você concorda em participar da pesquisa. Caso não concorde, agradecemos sua atenção.

Em caso de dúvida em relação a esse documento, você pode entrar em contato com o Comitê Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, pelo telefone 3318-5854.

ANEXOS

ANEXO 1 – PERMISSÃO PARA TRADUÇÃO DO INSTRUMENTO PELO AUTOR

De: Abbas ebadi <ebadi1347@yahoo.com>
Enviado: quinta-feira, 8 de junho de 2017 08:41
Para: m helena
Cc: Silmara
Assunto: Re: Permission of adaption and validation of sacale

Dear Professor. Maria Helena Barbosa

Greeting,

You have our permission to translate the ASNC into Brazilian Portuguese for use in your research. We hope it turns out well.

Notice:

The instrument in the final format and both in English and Farsi is attached. Please be informed that appropriate validation process has been performed on this instrument and no change is acceptable in the ASNC, unless you find changes required during the adaptation process in your own culture, that only be applied in your study not the original version of the ASNC.

Also, full citation to the instrument is required in your study according to the details in the file.

Best regards

Abbas

Abbas Ebadi, PhD in Nursing Education

Associate Professor of Behavioral Sciences Research Center, Nursing Faculty, Baqiyatallah University of Medical Sciences, 6th Floor, Nursing Faculty, Tehran, IR Iran

Mobile: +98 912 214 90 19

Fax: +98 21 82483443 P.O.Box:19575-174

E-Mails: ebadi1347@yahoo.com & ebadi1347@bmsu.ac.ir

ANEXO 2 – VERSÃO ORIGINAL DO ASSESSMENT OF SAFE NURSING CARE QUESTIONNAIRE

پرسشنامه ارزیابی مراقبت پرستاری ایمن

Assessment of Safe Nursing Care Questionnaire (ASNC)

همکار محترم این پرسشنامه جهت ارزیابی مراقبت پرستاری ایمن است که توسط مدیران، اعم از مدیران با واسطه (سوپروایزر) یا مدیران بی واسطه (سرپرستار) و با همکاری مستقیم برای ارزیابی پرستار به کار می رود. لذا خواهشمند است در قسمت تعیین شده پاسخ خود را مشخص کنید. تعریف مراقبت پرستاری ایمن: کاربرد دانش و مهارت توسط پرستاران در راستای تأمین مراقبت با کیفیت بگونه ای که احتمال هر گونه صدمه به بیمار به حداقل کاهش یابد و دارای ابعاد زیر است: انجام مهارت های پرستاری، تأمین ایمنی جسمی، تأمین ایمنی روانی، مشارکت پرستاران با سایر اعضا، تیم، رعایت اخلاقیات حرفه ای.

اطلاعات جمعیت شناختی: demographic characteristics

- (1) سابقه کار پرستار مربوطه در بخش مذکور چقدر است؟
What are the work experiences of the nurse in this ward?
- (2) پرستار مربوطه به طور کلی چند سال سابقه کار دارد؟
What are the work experiences of the nurse in total?
- (3) پرستار مربوطه به طور متوسط چند ساعت در ماه مشغول به کار است؟
How many hours the nurse works in the ward?

بخش اول: سنجش مهارت های پرستاری

1) Evaluation of nursing Skills

لطفاً نظر خود را راجع به پرستار بخش در رابطه با انجام مهارت های پرستاری مشخص کنید.

For each statement, please choose the option that best describes your opinion on the nurse's intervention:

هرگز Never	بندرت Rarely	گاهی اوقات Some times	اغلب اوقات Often	همیشه Always
---------------	-----------------	--------------------------	---------------------	-----------------

<input type="radio"/>	(1) در انجام مراقبت های پرستاری حیاتی مانند کشیدن انسولین در سرنگ و چک کردن دستورات کتفی به عنوان پرستار دوم، همکار خود را ارزیابی می کند بر مابین بیمار فرآیند گزارش گیری و گزارش دهی را انجام می دهد. Double checking nursing interventions for example insulin doses.				
<input type="radio"/>	(2) کارها را مطابق با شرح وظایف و مقررات بخش، انجام می دهد. Acts based on work descriptions, guidelines and regulations in the ward				
<input type="radio"/>	(3) طبق دستورالعمل های ایمنی عمل می کند مانند دستورالعمل های شستن دست، رعایت نکات استریل و پروتکل های درمانی				

Acting according to safety hospital protocols that are available, such as correct injection instructions, hand washing.

4) دانش و مهارت خود را از طریق شرکت در برنامه های آموزشی یا کارگاه ها ارتقاء می

دهد.

Maintains competencies, based on current knowledge and expertise, to perform nursing interventions.

5) با وجود مشغله زیاد و ازدحام در بخش، مراقبت پرستاری ایمن را انجام می دهد.

Reducing the impact of busy and crowded by a focus on procedures in part on patient safety.

6) بر بالین بیمار فرآیند گزارش گیری و گزارش دهی را انجام می دهد.

Doing the nursing rounds at the bedside

7) مداخلات پرستاری را بدون نیاز به نظارت سوپروایزر یا سرپرستار انجام می دهد.

Performing nursing interventions without direct supervision.

8) در صورت امکان مداخلات پرستاری دقیق مثل رگ گیری را زمانی انجام می دهد که

شرایط بخش مساعد و آرام است.

Provides an environment conducive to the safe provision of patient care.

9) جهت ارتقاء ایمنی بیمار از سرپرستار یا سوپروایزر بازخورد می گیرد

Monitors the safety of care provided by other healthcare team members as appropriate.

10) در صورت لزوم، مسئولیت مراقبت از بیمار را به پرستار ماهرتر واگذار می کند

Entrusting the responsibility of specific and difficult tasks to experienced nurses or other professionals.

11) در هنگام فرآیند گزارش گیری و گزارش دهی مسائل مربوط به ایمنی بیمار را بحث

می کند.

Meetings of the health care team focus on further improving patient safety.

- 12) در صورت وجود موارد احتمالی خطا مانند مشابه بودن دو نوع سرم یا دو دارو از لحاظ ظاهری و احتمال بروز خطا، آن را گزارش می‌کند.

Reports near-miss safety incidents to appropriate personnel, based on the organization's policies and procedures.

- 13) در جلسات آموزشی در رابطه با ایمنی بیمار شرکت می‌کند.
- Attends organisational programmes related to patient safety.

- 14) از حقوق بیمار در راستای ارتقاء ایمنی بیمار حمایت می‌کند (مانند گرفتن رضایت آگاهانه در انجام مراقبت پرستاری).

Advocacy efforts, on behalf of patients, focus on further improving patient safety.

- 15) مداخلات پرستاری را بر اساس شواهد نتایج و موارد حاصل از اقدامات مراقبتی انجام می‌دهد.

Revises nursing interventions based on the evaluation of outcomes and evidence.

- 16) جهت تأمین ایمنی بیمار به پرسنل تازه کار آموزش می‌دهد.

Giving education on patient safety to inexperienced staff.

بخش دوم: ارزیابی ایمنی روانی

2) Assessing the patient's psychological needs

همیشه
اغلب
اغلب
بجز
هرگز

اوقات
اوقات

- 17) در خصوص مشکل سلامتی بیمار با وی صحبت می‌کند.
- Expressing sympathy with the patient.

- 18) در صورتیکه بیمار هوشیار باشد پزشک و پرستارش را به وی معرفی می‌کند.
- Introducing healthcare professionals to the patient on arrival, if the patient is conscious, and not in the immediate need of stabilization.

(19) رفتار محترمانه با بیمار دارد مثلاً در بدو ورود به بیمار سلام می کند و غالباً از افسل جمع (شما) در رابطه با وی استفاده می کند
 Respecting the patient (for example: greeting the patient when entering the patient's room, introducing oneself using a different word depending on whether the person he/ she is addressing is older or younger than the nurse).

(20) به سوالات بیمار به طور دقیق پاسخ می دهد
 Responding to patient's inquiries.

بخش سوم: ارزیابی ایمنی جسمی

3) Assessing the patient's physical needs

هرگز	بندرت	گاهی اوقات	اغلب اوقات	همیشه
<input type="radio"/>				

(21) جهت رفع نیازهای جسمی نظیر تغذیه، دفع، درد مطابق با نیاز بیمار بر سالن وی حاضر می شود.
 Seeing the patient for basic physical needs such as nutrition, excretion, pain.

(22) نکات ایمنی مورد نیاز در بیمارستان (مانند بالا کشیدن تریه کنار تخت، استفاده از زنگ اخبار) را به بیمار آموزش می دهد.
 Teaching safety tips (for example, lifting the bed side,...) to the patient.

(23) ایمنی محیط را از نظر عدم انتقال بیماریها فراهم می کند
 Creating a safe environment in terms of infection control.

(24) تعادل مایعات را به طور صحیح پایش می کند
 Monitoring fluid balance in a timely manner.

(25) خلوت بیمار را در هنگام انجام اقدامات پرستاری فراهم می کند
 Providing privacy during nursing procedures.

(26) دستورالعمل دارویی را به طور صحیح اجرا می کند.
 Ensuring all prescribed medicines are administered correctly.

<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	(27) علائم حیاتی بیمار را به طور صحیح و به‌موقع می‌کند.
Monitoring vital signs in a timely manner.					

بخش چهارم: مستجانبان کار تیمی

4) Assessing nurses' teamwork

هرگز	بندرت	گاهی اوقات	اغلب اوقات	همیشه	(28) با سایر اعضای تیم به صورت هماهنگ کار می‌کند.
<input type="radio"/>	Consistently working with other members of the care team as a coordinated team.				

<input type="radio"/>	(29) در صورت امکان از نظرات سایر اعضای تیم درمان در مراقبت پرستاری استفاده می‌کند.				
-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	--

If possible, uses the views of other members of the team in nursing care.

<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	(30) اطلاعات مربوط به سلامت و ایمنی بیمار را به‌موقع به دیگر اعضای تیم انتقال می‌دهد.
Communicating important information to other healthcare team members in a timely manner.					

<input type="radio"/>	(31) در صورت لزوم جهت تأمین ایمنی بیمار از پرستار باتجربه تر بخش کمک می‌گیرد.				
-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	---

Seeks assistance from other nurses and staff when warranted.

<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	(32) در صورت بروز خطر و خطاهای مربوط به ایمنی بیمار، آن را به‌موقع گزارش می‌کند.
Reports safety incidents to appropriate personnel, based on the organization's policies and procedures.					

نحوه نمره دهی: Scoring

Always = 5, Often = 4, Sometimes = 3, Rarely = 2, Never = 1

Max Score	Min score	Item's weight	Items
25	5	1	32 ,20 ,19 ,18 ,14
150	30	2	2,3,4,5,7,10,11,12,13,15,17,21,26,30,16
150	30	3	1,6,8,9,23,24,25,27,29,31
40	8	4	28 ,22
365	73		Total

Citation to the ASNC is as follows:

Rashvand F, Ebadi A, Vaismoradi M, Salsali M, Yekaninejad MS, Griffiths P, Sieloff C. The assessment of safe nursing care: development and psychometric evaluation. *Journal of Nursing Management*. 2017, 25(1), 22-36. doi: 10.1111/jonm.12424.

ANEXO 3 – APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

- DADOS DA VERSÃO DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Adaptação cultural e validação do instrumento Assessment of Safe Nursing Care Questionnaire: versão para o português brasileiro

Pesquisador Responsável: Maria Helena Barbosa

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 05993018.3.0000.5154

Submetido em: 16/01/2019

Instituição Proponente: Universidade Federal do Triângulo Mineiro

Situação da Versão do Projeto: Aprovado

Localização atual da Versão do Projeto: Pesquisador Responsável

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio



Comprovante de Recepção:  PB_COMPROVANTE_RECEPCAO_1149166