



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
PRÓ-REITORIA DE ENSINO DE PÓS-GRADUAÇÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

ANA PAULA MOUSINHO TAVARES

**ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL E VALIDAÇÃO DO *HEALTH PROFESSIONAL
EDUCATION IN PATIENT SAFETY SURVEY* PARA O CONTEXTO BRASILEIRO**

TERESINA/PI

2019

ANA PAULA MOUSINHO TAVARES

ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL E VALIDAÇÃO DO *HEALTH PROFESSIONAL EDUCATION IN PATIENT SAFETY SURVEY* PARA O CONTEXTO BRASILEIRO

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Universidade Federal do Piauí, como requisito para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Área de concentração: A Enfermagem no Contexto Social Brasileiro

Linha de Pesquisa: Políticas e Práticas Socioeducativas de Enfermagem

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Lidya Tolstenko Nogueira

TERESINA/PI

2019

FICHA CATALOGRÁFICA
Universidade Federal do Piauí
Biblioteca Comunitária Jornalista Carlos Castello Branco
Serviço de Processamento Técnico

T231a Tavares, Ana Paula Mousinho.
Adaptação transcultural e validação do Health
Professional education in patient safety survey para o
contexto brasileiro. / Ana Paula Mousinho Tavares. - 2019.
126 f.

Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Piauí,
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Teresina,
2019.

“Orientação: Prof^a”. Dr^a. “Lidya Tolstenko Nogueira”.

1. Enfermagem – Avaliação Educacional.
2. Enfermagem - Segurança do paciente. 3. Estudos de
validação. I. Título.

CDD: 610.73

ANA PAULA MOUSINHO TAVARES

ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL E VALIDAÇÃO DO *HEALTH PROFESSIONAL EDUCATION IN PATIENT SAFETY SURVEY* PARA O CONTEXTO BRASILEIRO

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Universidade Federal do Piauí, como requisito para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Dr.^a Lidya Tolstenko Nogueira
Departamento de Enfermagem/Universidade Federal do Piauí – UFPI

Prof.^a Dr.^a Jamila Geri Tomaschewski Barlem - 1^a Examinadora - Externa
Departamento de Enfermagem/Universidade Federal do Rio Grande – FURG

Prof.^a Dr.^a Fernanda Valéria Silva Dantas Avelino- 2^a Examinadora
Departamento de Enfermagem/Universidade Federal do Piauí – UFPI

Prof.^a Dr.^a Ana Maria Ribeiro dos Santos - Suplente
Departamento de Enfermagem/Universidade Federal do Piauí – UFPI

A Deus pela fé inabalável
e a minha mãe
pelo apoio incondicional e
fonte de inspiração.

“Olho para a Educação com olhos de cozinheira
e me pergunto: Que comidas se preparam
com os corpos e mentes...
nesse caldeirão chamado Escola?
Porque educação é isso:
um processo de transformações alquímicas
que acontecem pela magia da palavra.
Que prato se pretende servir?
Que sabor está sendo preparado?
Para que se educa?
É isso que aprendi com as cozinheiras:
que é preciso pensar a partir do fim.
Os saberes são coisas boas.
Os saberes devem nos dar razão para viver.”
Rubem Alves

AGRADECIMENTOS

A Deus e a Nossa Senhora do Perpétuo Socorro por sempre me guiarem e me fazerem reconhecer meu propósito no mundo, mantendo-me firme na fé mesmo diante das adversidades.

A minha família, em especial a minha mãe Ana Nicácia, meu pai Paulo e ao meu irmão Pablo e minhas avós pela confiança e admiração.

Ao meu namorado Isaquiel por todo carinho e companheirismo em todos os momentos em que eu preciso.

À professora Lidya, agradeço por ter me aceitado pela terceira vez como sua orientanda, por todos os ensinamentos desde a iniciação científica, por todas as “brincas” essenciais para o meu crescimento, pelo seu compromisso e dedicação pelo o que faz. Obrigada pela compreensão e por acreditar em mim mesmo diante das tribulações que surgiram ao longo dessa caminhada.

Agradeço também à Universidade Federal do Piauí, minha segunda casa independente de onde eu estiver, por ter me proporcionado minha graduação e pós-graduação de excelente qualidade. Aproveito para agradecer a todas as minhas professoras, tanto da graduação como da pós, que para mim sempre serão meus referenciais e motivo de orgulho, hoje aqui representadas pelas professoras Ana Maria e Fernanda Valéria. À minha banca interna, o meu muito obrigado.

Aos meus companheiros e amigo de caminhada, Ingrid Moura, Daniel Macedo, Aliny Pedrosa, Italo Arão, Nadyelle Elias e Adelaide, agradeço por estar sempre à disposição quando eu precisei e por amenizar as angústias e principalmente por todo conhecimento compartilhado.

A Vanessa Caminha pelas suas colaborações, pelo companheirismo e pela análise estatística deste trabalho.

À professora Jamila pelo acolhimento, compreensão e contribuições para o meu trabalho.

Aos estudantes de enfermagem que aceitaram participar e contribuíram com os resultados desta pesquisa.

A todos os meus amigos e colegas que de alguma forma torceram por mim, em especial a Janaína, Laécio e Francelia.

A todos os meus colegas de trabalho do Hospital Universitário de Rio Grande por compreenderem meu afastamento para dedicar-me à dissertação, em especial às enfermeiras

Carolina Carvalho e Thicianne Roque pela parceria, flexibilidade, humanização e incentivo. Sem vocês eu não teria conseguido concluir este curso.

Enfim, hoje realizo mais um sonho, mas não é somente um sonho em que se diz: “Ah, como eu gostaria de ser mestre...”, mas, sim, um sonho desde o dia que iniciei minhas atividades em pesquisa, no segundo período para ser mais exata, na disciplina de Iniciação à Pesquisa com a professora Maria Eliete, hoje coordenadora do Programa de Pós-Graduação de Enfermagem, a qual agradeço, tanto por ter despertado o entusiasmo e interesse em pesquisa como também por sempre estar disponível na solução dos meus problemas.

Costumo dizer que este sonho me levou a todas as situações e lugares em que eu estive e estou até hoje. Posso afirmar que o que sou hoje, por onde andei, o que fiz e o que faço (percorrer quase 4 mil km de Teresina a Rio Grande), foi meramente por causa deste sonho. Portanto, dizem que somos o que sonhamos e é com toda felicidade e satisfação eu vos digo que sou: mestre em enfermagem.

Obrigada a todos!

RESUMO

INTRODUÇÃO: pesquisas que avaliem quantitativamente, por meio de instrumentos de medidas, o ensino sobre segurança do paciente constituem em lacuna na produção científica brasileira. Portanto, há uma premência de adaptar e validar instrumentos capazes de mensurar o conhecimento e as competências em segurança do paciente. **OBJETIVO:** adaptar transculturalmente e validar para o português do Brasil o *Health Professional Education in Patient Safety Survey*. **METODOLOGIA:** estudo metodológico de adaptação transcultural e validação do instrumento *Health Professional Education in Patient Safety Survey*. A adaptação transcultural consiste em cinco etapas: 1- tradução inicial; 2- síntese das traduções; 3- retrotradução (*backtranslation*); 4- análise das equivalências; 5- Pré-teste. Neste estudo, a etapa 5 referente ao pré-teste foi combinada à etapa 1 do processo de validação por se tratar de mesma amostra. A validação de conteúdo foi finalizada com a análise de conteúdo feita pela comissão de especialistas. A amostra foi constituída por três grupos, o primeiro com seis enfermeiros que formaram a comissão de especialistas I, o segundo com seis enfermeiros que compuseram a comissão de especialistas II e o terceiro formado por 34 estudantes de enfermagem que participaram da etapa de validação. Os dados foram analisados pelo programa *Statistical package for social Science*; para o cálculo da extensão de concordância entre os especialistas da validação, calculou-se o coeficiente de validade de conteúdo e o valor médio do Kappa de Cohen para análise das equivalências. A pesquisa atendeu às normatizações éticas nacionais e obteve aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí. **RESULTADOS:** a tradução inicial foi realizada por dois tradutores independentes (T1 e T2); em seguida, foi confeccionada a versão síntese das traduções (T12). Na terceira etapa, a síntese das traduções foi submetida à retrotradução, gerando duas versões em inglês (RT1 e RT2). A comissão de especialistas analisou as equivalências semântica, idiomática, experimental e conceitual das versões (T1, T2, T12, RT1 e RT2) e a versão original do instrumento. Os valores das equivalências foram expressos pelo valor médio do *kappa de Cohen*: equivalência conceitual (0,653), cultural (0,609), semântica (0,476) e idiomática (0,434). A versão pré-final foi submetida a pré-teste realizado com os estudantes de enfermagem, os quais sugeriram alterações. Por fim, essa versão obteve índice de validade de conteúdo final de 95,2%, originando a versão final do instrumento. **CONCLUSÃO:** a versão brasileira foi traduzida, adaptada e validada em seu conteúdo, considera-se o tratamento das propriedades psicométricas do instrumento, como confiabilidade e validade, para afirmar que o instrumento adaptado reflete medidas confiáveis e reais sobre o construto- alvo.

DESCRITORES: Estudantes de Enfermagem. Conhecimento. Avaliação Educacional. Segurança do Paciente. Estudos de Validação.

ABSTRACT

INTRODUCTION: researches that quantitatively evaluate the teaching about patient safety through measuring instruments constitute a gap in the Brazilian scientific production. Therefore, there is an urgency to adapt and validate tools that can measure the knowledge and competencies regarding patient safety. **OBJECTIVE:** make a cross-cultural adaptation and validation from the *Health Professional Education in Patient Safety Survey* to Brazilian Portuguese. **METHODOLOGY:** methodological study about cross-cultural adaptation and validation of the *Health Professional Education in Patient Safety Survey* instrument. The cross-cultural adjustment consists of five stages: 1- initial translation; 2- translation summary; 3- back translation; 4- equivalences assessment; 5- pretest. In this research, the stage 5 referring to the pretest was combined to the stage 1 of the validation process suggested by Pasquali as they are the same sample. The content validation was finished by the matter analysis made by the specialists committee. The sample consisted of three groups, the first one with six nurses that composed the specialists committee I, the second group with six nurses that formed the specialists committee II and the third one made of 34 nursing students that participated in the validation stage. The data were assessed by the *Statistical package for social Science* software; the content validity coefficient was calculated for the extension of agreement among the validation specialists and the average value of the Cohen's Kappa was computed for the equivalences assessment. The research met the national ethical standards and was approved by the Research Ethic Committee at the Universidade Federal do Piauí. **RESULTS:** the initial translation was made by two independent translators (T1 and T2), then a summarized version of the translations (T12) was made. On the third stage, the synthesis of the translations was submitted to back translation, resulting in two English versions (RT1 and RT2). The specialists committee analyzed the semantic, idiomatic, experimental and conceptual equivalences of the versions (T1, T2, T12, RT1 and RT2) and the original version of the instrument. The values of the equivalences were expressed by the average value of Cohen's kappa: conceptual equivalence (0.653), cultural (0.609), semantic (.476) and idiomatic (.434). The pre-final version was submitted to pretest by the nursing students, who suggested changes. Finally, this version obtained a final content validity index of 95.2%, giving rise to the final version of the instrument. **CONCLUSION:** the Brazilian version was translated, adapted and validated in its content considering the treatment of the psychometric properties of the instrument such as reliability and validity to state that the adapted instrument shows trustful and real measures of the target construct.

DESCRIPTORS: Nursing students. Knowledge. Educational evaluation. Patient Safety. Validation studies

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: investigaciones que evalúan cuantitativamente, por medio de instrumentos de medidas, la enseñanza sobre seguridad del paciente, constituyen una laguna en la producción científica brasileña. Por lo tanto, hay una urgencia de adaptar y validar instrumentos capaces de medir el conocimiento y las competencias en seguridad del paciente. **OBJETIVO:** adaptar culturalmente y validar al portugués de Brasil el *Health Professional Education in Patient Safety Survey*. **METODOLOGÍA:** estudio metodológico de adaptación transcultural y validación del instrumento *Health Professional Education in Patient Safety Survey*. La adaptación transcultural consiste en cinco etapas: 1- traducción inicial; 2- síntesis de las traducciones; 3- retrotraducción (*backtranslation*); 4- análisis de las equivalencias; 5- Pretest. En este estudio, la etapa 5 referente al pretest fue combinada a la etapa 1 del proceso de validación sugerido por Pasquali, por tratarse de la misma muestra. La validación de contenido fue finalizada con el análisis de contenido hecho por la comisión de especialistas. La muestra fue constituida por tres grupos, el primero con seis enfermeros que formaron la comisión de especialistas I, el segundo con seis enfermeros que compusieron la comisión de especialistas II, y el tercero formado por 34 estudiantes de enfermería que participaron en la etapa de validación. Los datos fueron analizados por el programa *Statistical package for social Science* para el cálculo de la extensión de concordancia entre los especialistas de validación, se calculó el coeficiente de validez de contenido, y el valor medio del Kappa de Cohen para el análisis de las equivalencias. La investigación atendió las estandarizaciones éticas nacionales y obtuvo aprobación en el Comité de Ética en Investigación de la *Universidade Federal de Piauí*. **RESULTADOS:** La traducción inicial fue realizada por dos traductores independientes (T1 y T2), a continuación, se confeccionó la versión síntesis de las traducciones (T12). En la tercera etapa, la síntesis de las traducciones fue sometida a retrotraducción, generando dos versiones en inglés (RT1 y RT2). La comisión de especialistas analizó las equivalencias semántica, idiomática, experimental y conceptual de las versiones (T1, T2, T12, RT1 y RT2) y la versión original del instrumento. Los valores de las equivalencias fueron expresados por el valor medio del kappa de Cohen: equivalencia conceptual (0,653), cultural (0,609), semántica (0,476) e idiomática (0,434). La versión pre-final fue sometida a pretest realizado con los estudiantes de enfermería, los cuales sugirieron alteraciones. Por último, esta versión obtuvo un índice de validez de contenido final del 95,2%, originando la versión final del instrumento. **CONCLUSIÓN:** la versión brasileña fue traducida, adaptada y validada en su contenido, se considera el tratamiento de las propiedades psicométricas del instrumento, como confiabilidad y validez, para afirmar que el instrumento adaptado refleja medidas confiables y reales sobre el constructo objetivo.

DESCRIPTORES: Estudiantes de enfermería. Conocimiento. Evaluación educativa. Seguridad del paciente. Estudios de validación.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1	Representação gráfica do processo de adaptação transcultural proposto por Beaton et al. 2007.....	24
Figura 2	Processo metodológico de adaptação transcultural e validação de conteúdo do H-PEPSS.....	33
Figura 3	Número de respostas correspondentes às respectivas competências definidas para a primeira seção do instrumento original conforme avaliação dos juízes (n=5). Teresina, PI, Brasil, 2018.....	54

LISTA DE QUADROS

Quadro 1	Perfil dos especialistas que compuseram a comissão para análise das equivalências. Teresina, PI, Brasil, 2019.....	29
Quadro 2	Comparação do título e instruções do instrumento (Versões T1, T2 e síntese das traduções). Teresina, PI, Brasil, 2018.	35
Quadro 3	Comparação entre as traduções dos itens do instrumento. Teresina, PI, Brasil, 2018.....	37
Quadro 4	Itens do instrumento alterado após a análise das equivalências pelos juízes. Teresina, PI, Brasil, 2018.	44
Quadro 5	Comparação das versões após adaptação transcultural e após análise semântica dos itens com alterações sugeridas pelo público-alvo (n=34). Teresina, PI, Brasil, 2018.....	49
Quadro 6	Itens distribuídos de acordo com o referencial de competências do instrumento original (H-PEPSS). Teresina, PI, Brasil, 2018.....	54

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Análise descritiva da avaliação semântica da etapa de adaptação transcultural do instrumento por juízes (n=6). Teresina, PI, Brasil, 2018.....	42
Tabela 2	Características socioeconômicas e educacionais dos estudantes participantes da etapa de análise semântica da validação de conteúdo (n=34). Teresina, PI, Brasil, 2018.....	48
Tabela 3	Índice de Validade de Conteúdo do instrumento por critério e global conforme avaliação dos juízes (n=5). Teresina, PI, Brasil, 2018.....	50

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

OMS	Organização Mundial de Saúde
H-PEPSS	<i>Health professional Education in Patient Safety Survey</i>
EVA _s	Eventos Adversos
PNSP	Programa Nacional Segurança do Paciente
CPSI	<i>Canadian Patient Safety Institute</i>
IVC	Índice de Validade de Conteúdo
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
CCS	Centro de Ciências da Saúde
UFPI	Universidade Federal do Piauí
SPSS	<i>Statistical Package for Social Science</i>
IELTS	Sistema Internacional de Teste da Língua Inglesa
TOEFL	<i>Test of English as a Foreign Language</i>

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	16
1.1	Objetivos	18
1.2	Justificativa	18
2	REFERENCIAL TEMÁTICO	20
2.1	Conhecimentos e competências em segurança do paciente	20
2.2	Instrumentos que avaliam o conhecimento em segurança do paciente	22
2.3	Adaptação transcultural de instrumentos de mensuração	26
3	MÉTODO	27
3.1	Delineamento do estudo	27
3.2	Adaptação transcultural	28
3.2.1	Etapa 1: Tradução inicial.....	28
3.2.2	Etapa 2: Síntese das traduções.....	28
3.2.3	Etapa 3: Tradução de volta à língua de origem (retrotradução).....	29
3.2.4	Etapa 4: Análise das equivalências pelo comitê de especialistas.....	29
3.3	Validação de conteúdo	30
3.3.1	Pré-teste e análise semântica pelos estudantes.....	30
3.3.2	Análise pela comissão de especialistas.....	32
3.4	Análise de dados	34
3.5	Aspectos éticos	34
4	RESULTADOS	35
4.1	Adaptação transcultural	35
4.1.1	Etapa 1, 2 e 3: Tradução inicial, síntese das traduções e retrotradução.....	35
4.1.2	Etapa 4: Análise das equivalências pelo comitê de especialistas.....	42
4.2	Validação de conteúdo	47
4.2.1	Pré-teste e análise semântica.....	47
4.2.2	Análise pela comissão de especialistas.....	50
4.2.3	Pesquisa sobre educação de profissionais da saúde em segurança do paciente	55
5	DISCUSSÃO	62
5.1	Processo de adaptação transcultural	62
5.2	Validação de conteúdo	65
6	CONCLUSÃO	67

REFERÊNCIAS	68
APÊNDICE A - Versão da síntese das traduções	72
APÊNDICE B - Carta convite aos juízes	77
APÊNDICE C - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Comissão de especialistas)	79
APÊNDICE D - Instrumento de avaliação das equivalências.....	81
APÊNDICE E - Versão pré-final aplicada no pré-teste.....	96
APÊNDICE F - Questionário sociodemográfico para discentes de enfermagem.	102
APÊNDICE G - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Estudantes)	104
APÊNDICE H - Instrumento de validação de conteúdo.....	106
ANEXO A – Permissão dos autores para adaptação transcultural e uso do instrumento.....	116
ANEXO B – <i>Health Professional in Patient Safety Survey</i> na versão original.....	117
ANEXO C – Parecer consubstanciado do Comitê de Ética e Pesquisa.....	120

1 INTRODUÇÃO

A segurança do paciente se configura como desafio mundial para todas as instituições que dispensam o cuidado de saúde. Sabe-se que o cuidar não é isento de riscos e o erro humano está associado, na maioria das vezes, à incidência de eventos adversos nas instituições hospitalares. Dessa forma, as iniciativas para a promoção da segurança são crescentes e mobilizam todos os profissionais que fazem parte das organizações a repensarem na assistência prestada aos pacientes (LUKEWICH et al, 2015; LANZILLOTTI et al., 2015).

Nos países em desenvolvimento ou em transição econômica, como é o caso do Brasil, os desafios são ainda maiores, dadas as deficiências em infraestrutura, tecnologias ou em qualificação. Entretanto, algumas soluções simples podem reduzir os riscos e danos nas instituições, por meio de protocolos específicos, barreiras de segurança e o investimento na educação desde a graduação dos profissionais (NABILOU; FEIZI; SEYEDIN, 2015; OLIVEIRA et al., 2014).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) tem priorizado esse tema nas agendas políticas dos países que são membros desde o ano 2000. Em 2004, a Aliança Mundial para Segurança do Paciente voltou sua atenção para a criação de políticas e práticas em prol da segurança do paciente. No Brasil, o Ministério da Saúde lançou em 2013 o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), que entre vários objetivos teve como recomendação o incentivo do tema nos projetos pedagógicos dos cursos da área de saúde (BRASIL, 2013; WEGNER et al., 2016).

A mudança na formação dos profissionais que irão compor a equipe é essencial para a melhoria que se almeja. Assim, a OMS em 2011 disponibilizou o *Patient safety curriculum guide: multi-professional edition*, que traz atualizações sobre segurança do paciente e exemplos de instituições formadoras que incluíram esse ensino nos seus currículos (BOHOMOL; FREITAS; CUNHA, 2015).

O fomento do ensino em segurança do paciente na academia, recomendada pela OMS desde 2001, refletiu em ações de alguns países europeus, como Reino Unido e Finlândia, que estabeleceram programas para melhorar o ensino de segurança nos cursos de enfermagem. Embora todos os profissionais de saúde sejam responsáveis pela segurança do paciente, a Enfermagem, no entanto, possui papel fundamental considerando sua presença contínua junto com o paciente e por representar maior parte da equipe de saúde (BRESSAN et al., 2016).

Na literatura, identificam-se pesquisas que objetivam avaliar como está o ensino e o conhecimento dos discentes nos cursos de saúde sobre segurança do paciente (BOGARIN *et al.*, 2014; BOHOMOL; FREITAS; CUNHA, 2015; COLET *et al.*, 2015; BRESSAN *et al.*, 2016).

A análise de projetos pedagógicos dos cursos de saúde em uma universidade de São Paulo identificou que existe uma abordagem sobre alguns tópicos de segurança do paciente, porém de forma fragmentada e com valorização de aspectos específicos da área de formação (BOGARIN *et al.*, 2014)

Os estudos que avaliam o conhecimento dos estudantes sobre segurança do paciente mostraram como a temática é pouco estimulada, reforçando a necessidade de modificação nos currículos dos cursos. Além dessa mudança, é imperativo analisar o conhecimento dos alunos sobre segurança do paciente na universidade e avaliar a eficácia da inserção aprofundada da temática durante a graduação no desenvolvimento de conhecimentos, habilidades e atitudes necessárias para melhorar continuamente a qualidade e a segurança (ABBOTT, FUJI, GALT, PASCHAL, 2012; BOGARIN *et al.*, 2014; BOHOMOL; FREITAS; CUNHA, 2015; COLET *et al.*, 2015; BRESSAN *et al.*, 2016).

Apesar desses trabalhos, no Brasil, há uma carência em pesquisas que avaliam quantitativamente, por meio de instrumentos de medidas, o conhecimento a respeito de segurança do paciente. Nessa perspectiva, há uma urgência crescente de validar instrumentos capazes de mensurar o conhecimento e as competências na perspectiva dos estudantes e profissionais de saúde (BRESSAN *et al.*, 2016).

Além disso, existe um desafio em relação ao tema, principalmente em torná-lo parte das políticas institucionais e inserir nas estruturas curriculares para formação dos profissionais. Os estudos que avaliam o conhecimento dos estudantes sobre segurança do paciente mostram como a temática é pouco estimulada, reforçando a necessidade de modificação nos currículos dos cursos. Com este estudo, almeja-se preencher essa lacuna no conhecimento com a adaptação para a realidade brasileira, tradução e validação do instrumento *Health Professional Education in Patient Safety Survey* (H-PEPSS) que mede como profissionais de saúde autoavaliam seus conhecimentos e competências sobre segurança do paciente.

Este trabalho articula-se à linha de pesquisa de Políticas e Práticas Socioeducativas de Enfermagem e poderá contribuir com a mudança na formação dos futuros enfermeiros, com implicações na reorientação do modelo de cuidado, garantindo a integralidade da atenção à saúde, em conformidade com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) e

com o PNSP no sentido de tornar o ensino em segurança do paciente transversal na graduação.

Diante do exposto, este estudo buscou responder à seguinte pergunta de pesquisa: *a versão do instrumento H-PEPSS adaptado para a língua portuguesa é válida e confiável para ser aplicada no contexto brasileiro?*

1.1 Objetivos

Objetivo geral

- Adaptar transculturalmente e validar para o português do Brasil o *Health Professional Education in Patient Safety Survey*.

Objetivos específicos

- Traduzir o instrumento *Health Professional Education in Patient Safety Survey* da língua inglesa para a língua portuguesa falada no Brasil;
- Avaliar as equivalências semânticas, idiomáticas, experimentais e conceituais da versão adaptada ao contexto brasileiro do *Health Professional Education in Patient Safety Survey*;
- Realizar a validação de conteúdo da versão adaptada do *Health Professional Education in Patient Safety Survey*.

1.2 Justificativa

A segurança do paciente é um desafio mundial para os serviços de saúde devido à gravidade e persistência de eventos adversos, que afetam a qualidade do cuidado e, principalmente, a vida dos cidadãos.

Para um cuidado seguro é necessário construir uma cultura de segurança do paciente. Muitas pesquisas foram realizadas no intuito de avaliar a cultura de segurança nas instituições e mostraram que a cultura punitiva predomina tanto em cenários internacionais como no Brasil.

Diante do fato, as iniciativas para o desenvolvimento da cultura de segurança do paciente são várias e englobam a necessidade de investimentos, principalmente, na formação dos profissionais de saúde. O conteúdo sobre segurança do paciente já faz parte da estrutura

curricular de muitos cursos da área da saúde, no entanto são poucas instituições que desempenham esse ensino de forma integral em seus currículos.

Para conhecer o ensino da segurança do paciente na graduação é preciso avaliação rigorosa envolvendo os principais atores do processo, os estudantes. No entanto, a busca na literatura encontrou pesquisas realizadas apenas no âmbito internacional com o uso de instrumentos de medidas capazes de avaliar o conhecimento em segurança do paciente.

Nesse sentido, a presente dissertação de mestrado mostra-se pertinente na medida em que busca trazer para a realidade brasileira um instrumento internacional, que avalia o conhecimento e as competências dos profissionais de saúde recém-formados ou que estão próximos de concluir seu curso. Desse modo, o resultado do trabalho poderá ser utilizado em futuras pesquisas no país, permitindo o diagnóstico do ensino sobre segurança do paciente em programas de graduação, possibilitando intervenções e comparações em âmbito internacional.

2 REFERENCIAL TEMÁTICO

2.1 Conhecimento e competências em segurança do paciente

A segurança do paciente tem como foco reduzir ou eliminar ao máximo os eventos adversos (EVAs), que são considerados como os incidentes que resultam em danos. A Segurança do Paciente é definida como a redução do risco de danos desnecessários associados ao cuidado de saúde a um mínimo aceitável que corresponde às informações atuais, aos recursos disponíveis e ao contexto em que a assistência é prestada (WHO, 2009; SOUSA; SILVA, 2014).

As discussões sobre segurança do paciente surgiram desde Hipócrates há 300 a.C, considerado o pai da medicina, que enfatizava em suas práticas a premissa de não causar danos ao paciente (BRASIL, 2014). Na Enfermagem, Florence Nightingale apresenta-se como a pioneira nas reflexões concernentes à segurança do paciente. No entanto, a temática ganhou notoriedade com a publicação do relatório Americano, em 2000, do *Institute of Medicine* intitulado *To Err is Human*, o qual registrou que 44.000 a 98.000 pacientes morriam decorrentes de erros durante a prestação de cuidados (KOHN; CORRIGAN; DONALDSON, 2000; BRASIL, 2014).

A OMS tem priorizado esse tema nas agendas políticas dos seus países membros desde 2000. Em 2004, a Aliança Mundial para Segurança do Paciente voltou sua atenção para a criação de políticas e práticas em prol da segurança do paciente. No Brasil, o Ministério da Saúde lançou, em 2013, o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), que entre vários objetivos teve como recomendação o incentivo do tema nos projetos pedagógicos dos cursos da área de saúde (BRASIL, 2013; WEGNER et al., 2016).

Apesar de antigos esforços para promover assistência segura, na atualidade, os eventos adversos representam um desafio global. Estima-se que cerca de 10 a 18% dos pacientes internados em países desenvolvidos sofrem algum tipo de dano, muitos destes evitáveis. Estudo realizado em oito unidades de terapia intensiva do Hospital das Clínicas de São Paulo identificou que a maioria dos pacientes internados sofreu algum tipo de ocorrência, sendo 23,0% um evento adverso, ou seja, com algum tipo de dano (OLIVEIRA, 2014).

Diante dos números, fica evidente a necessidade de desenvolver estratégias direcionadas para a redução de eventos adversos nas instituições. Todos os profissionais da saúde devem estar envolvidos nesse processo, e mais, o fomento sobre segurança do paciente desde a formação acadêmica é essencial para estimular o conhecimento nessa área entre os

alunos, que serão os profissionais do futuro, para que assim possam desenvolver competências específicas da área (GINSBURG et al., 2012; COLET et al., 2015).

A educação tem um papel fundamental no desenvolvimento do conhecimento, das habilidades e atitudes que promovem a segurança do paciente, e a limitação desse conhecimento dificulta a formação dos profissionais da saúde. O ideal é que o contato com a temática seja realizado nos primeiros anos do ingresso na universidade e permaneça durante toda a profissão. Portanto, a avaliação do conhecimento dos acadêmicos é essencial para detectar possíveis fragilidades que são consideradas mais viáveis de se corrigir enquanto ainda são estudantes (COLET et al., 2015).

O avanço da ciência na segurança do paciente exige inovação educacional por parte da academia para atender às responsabilidades educativas, principalmente na enfermagem, por considerar que esses profissionais necessitam desenvolver competências e estimular habilidades para melhorar a qualidade e a segurança do cuidado. Há poucas evidências que os programas de enfermagem forneçam habilidades necessárias para as questões relativas à segurança do paciente, como parte integral dos seus cursos, e, portanto, avaliações desses programas são essenciais para o diagnóstico da situação (ABBOTT et al., 2012).

Em um estudo na Arábia Saudita, os estudantes apresentaram, com o passar dos anos, uma regressão na percepção do conhecimento e suas competências. O estudo ainda revelou que o gênero pode influenciar na aquisição das competências e que os alunos se sentem mais confiantes sobre o tema dentro da sala de aula do que no ambiente clínico (COLET et al., 2015).

Em estudo qualitativo realizado em São Paulo, no qual os graduandos de enfermagem avaliaram seu conhecimento sobre segurança do paciente, apontou-se que a falta de conhecimento sobre o assunto e problemas de estrutura física são os principais fatores que provocam uma assistência insegura, além disso, identificou que quase a metade não sabia o que significa o termo “evento adverso” e reforçou a importância da associação da teoria com prática (BOGARIN et al., 2014).

O uso de instrumentos de medida se faz pertinente para avaliar o conhecimento sobre a segurança do paciente, na área da saúde. Além disso, permitem estudar o fenômeno em si, definir novas linhas de investigação, mensurar ganhos em saúde para a população acerca das intervenções implementadas e comparar com estudos internacionais.

2.2 Instrumentos que avaliam o conhecimento em segurança do paciente

Por ser uma problemática nova, instrumentos que avaliem esse conhecimento também são escassos. Dessa forma, ao longo do curso de Mestrado, foi desenvolvido um estudo com o objetivo de analisar evidências científicas como instrumentos de medida utilizados para avaliação do conhecimento de estudantes de enfermagem acerca da segurança do paciente. Diante disso, foram encontrados na literatura sete instrumentos diferentes que avaliam o conhecimento acerca da segurança do paciente: *Health Professional Education in Patient Safety Survey* (H-PEPSS), *Patient Safety Competency Self-evaluation* (PSCSE), *WHO Patient Safety Program*, *Patient Safety in Nursing Education Questionnaire* (PaSNEQ), *Healthcare Professionals Patient Safety Assessment Curriculum Survey* (HPPSACS), *Estudant Evaluation Survey* (SES) e *Quality and Safety Education for Nurses* (QSEN). Cabe ressaltar que o H-PEPSS é o mais utilizado para avaliar o conhecimento dos estudantes de enfermagem.

Ginzburg et al (2012) desenvolveram o H-PEPSS para mensurar elementos-chaves no processo de conhecimento e desenvolvimento de competências em segurança do paciente de estudantes e profissionais da saúde. Esse instrumento, além de avaliar, pode auxiliar mudanças no ensino durante a graduação de enfermeiros, médicos e de toda equipe de saúde (STEVANIN *et al.*, 2015; BRESSAN et al., 2016).

O H-PEPSS foi criado pela *Canadian Patient Safety Institute* (CPSI) em 2008, no Canadá. Atualmente, o instrumento já foi utilizado na Arábia Saudita, Austrália e Itália (BRESSAN et al., 2016). Para ser utilizado na realidade brasileira, o instrumento precisa passar por um processo rigoroso de tradução, adaptação e validação. É uma atividade complexa, que exige planejamento para que sejam mantidas as características psicométricas, os conteúdos e sua validade ao público ao qual se destina (BORSA; DAMÁSIO; BANDEIRA, 2012).

O instrumento original é composto por 44 itens, dividido em quatro seções. A primeira delas representada pela aprendizagem específica sobre áreas de segurança do paciente, dividida em sete dimensões, uma relacionada às questões de segurança clínica, com quatro itens, e seis dimensões correspondentes às competências para segurança do paciente; a segunda diz respeito às questões mais amplas sobre segurança do paciente, ou seja, como os problemas de segurança do paciente são abordados durante a formação, com sete itens; e por último, a terceira seção aborda a segurança do paciente, isto é, de que maneira o entrevistado se sente em falar sobre a questão da segurança do paciente, contemplando três itens. A última

e quarta seção corresponde a dados sociodemográficos. Todos os itens da seção um, dois e três são pontuados em uma escala do tipo *Likert* (GINSBURG et al., 2012).

O modelo das competências para a segurança proposto pelo CPSI, em 2008, pode ser situado no contexto de avaliação de atitudes e conhecimentos que definem qualidade e segurança para competência em enfermagem. Seis domínios são trabalhados no instrumento: contribuir para a cultura de segurança do paciente; trabalhar em equipe para a segurança do paciente; comunicar-se efetivamente para a segurança do paciente; gerenciar riscos à segurança; otimizar fatores humanos e ambientais; e reconhecer, responder e revelar eventos adversos (CRONENWETT et al., 2007; URBANETTO; GERHARDT, 2013).

A seção 1 do instrumento é composta por sete dimensões e ao ser aplicado na Itália verificou um elevado nível de conhecimentos e competências referentes à segurança do paciente entre os estudantes de enfermagem. A percepção dos alunos também mostrou evolução com o decorrer dos anos no curso de formação (STEVANIN et al., 2015).

O PSCSE, SES e HPPSACS foram criados a partir do QSEN, projeto que visa incentivar o ensino sobre qualidade e segurança do paciente nos cursos de enfermagem, semelhante ao H-PEPSS. De outro modo, o PaSNEQ foi elaborado para avaliar o que os estudantes consideram ter aprendido em seus cursos sobre o tema.

2.3 Adaptação transcultural e validação de conteúdo de instrumentos de mensuração

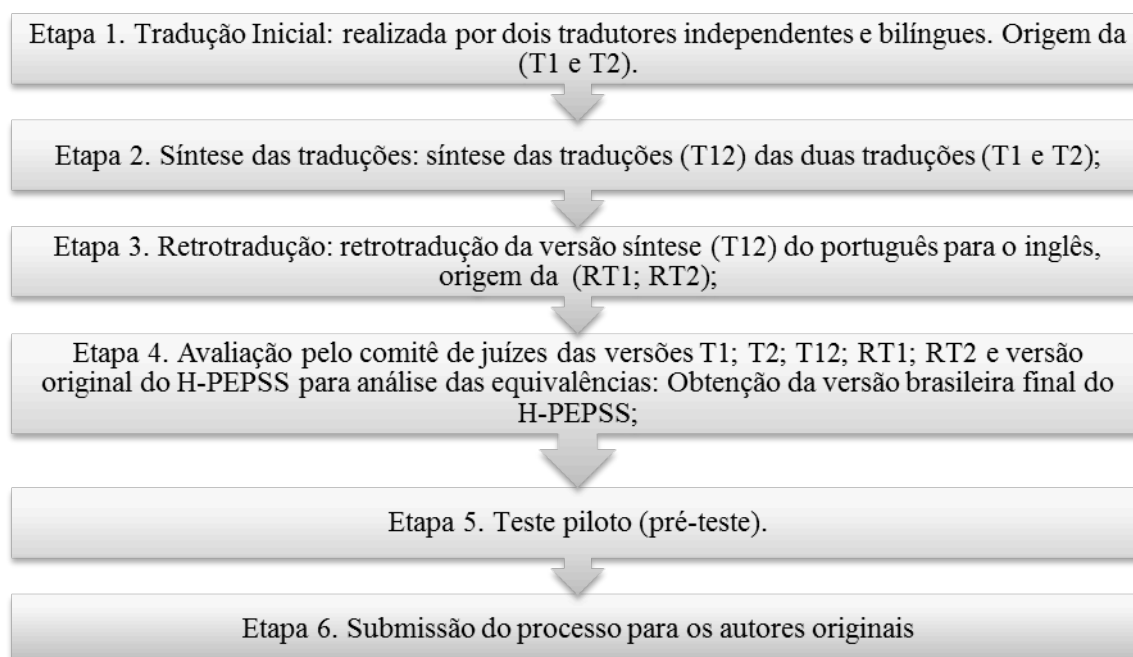
Atualmente, os estudos metodológicos de adaptação transcultural vêm crescendo no cenário das pesquisas. O interesse decorre da constatação de que a maioria dos instrumentos de medidas é escrita em inglês e os pesquisadores preferem traduzir e adaptar para seu contexto um instrumento já criado devido ao custo e tempo. Nesse processo, é essencial uma metodologia única para manter a equivalência entre a versão original e a versão traduzida.

Para Beaton et al. (2000), o processo de adaptação transcultural de instrumentos é necessário nas seguintes situações: em uma população com a mesma cultura, idioma e origem da fonte; ao ser utilizado em imigrantes que falam o idioma e residem no local da fonte; quando for usado em outro país, mas com o mesmo idioma da fonte; ao ser utilizado em novos imigrantes que não falam o idioma, mas residem no país da fonte; ou quando for usado em outro país e com outro idioma que não o da fonte. Em especial para as duas últimas situações, o processo de adaptação e tradução do instrumento deve ser rigoroso.

A adaptação transcultural envolve a tradução do idioma e adaptação cultural para o contexto em que se pretende utilizar. Não há um consenso sobre qual o melhor referencial a

se adotar, uma vez que se percebe uma grande variedade de referenciais metodológicos utilizados na literatura, o que gera dúvidas sobre qual o melhor caminho a seguir. Um estudo realizado por Oliveira et al (2018) destacou Beaton et al. (2007) como a referência mais utilizada entre estudos de adaptação transcultural. Esse processo engloba cinco fases principais: Fase 1 – tradução; Fase 2 – síntese; Fase 3 – retrotradução (tradução da versão de volta para o idioma original ou *backtranslation*); Fase 4 – análise das equivalências por um grupo de juízes ou comissão de especialistas; Fase 5 – pré-teste do instrumento. Por fim, pesquisadores recomendam a submissão da documentação do processo com a versão final para aprovação do(s) autor(es) da escala original (BEATON *et al.*, 2000; BEATON *et al.*, 2007; GUILLEMIN; BOMBARDIER; BEATON,1993). Abaixo, a síntese desse processo:

Figura 1 - Representação gráfica do processo de adaptação transcultural proposto por Beaton et al. 2007



O processo de adaptação transcultural compreende a tradução linguística dos termos do instrumento, seus aspectos culturais e o contexto em que serão aplicados. A adaptação visa manter as equivalências semânticas, idiomáticas, experimentais e conceituais entre o instrumento original e a versão final.

No que se refere à equivalência semântica, esta corresponde ao significado das palavras; baseia-se na avaliação gramatical e do vocabulário, se as palavras possuem os

mesmos significados, visto que muitas palavras de um idioma podem não possuir tradução adequada para outro idioma.

Já a equivalência idiomática se refere ao uso das expressões equivalentes em ambos os idiomas. Algumas palavras, termos e expressões idiomáticas são difíceis de traduzir, logo, caso haja dificuldade na compreensão de algum item, pode-se sugerir palavras, termos ou expressões idiomáticas equivalentes.

Em se tratando da equivalência experimental, as situações evocadas nos itens devem corresponder às vivenciadas no contexto cultural, além de utilizar termos coerentes com a experiência vivida pela população à qual se destina. Ressalta-se que a equivalência experimental é também conhecida como cultural, mas neste estudo adotou-se o primeiro termo.

Por sua vez, a equivalência conceitual representa a coerência do item em relação àquilo que se propõe a medir. Palavras, frases ou expressões podem ter equivalência semântica e serem conceitualmente diferentes. Os conceitos devem ser explorados e os eventos experimentados pela população do Brasil (GUILLEMIN; BOMMARDIER; BEATON, 1993).

O comitê de juízes ou especialistas minimizará os possíveis vieses linguísticos, psicológicos, culturais e de compreensão encontrados na tradução inicial e na retrotradução. Objetiva-se com a discussão dos especialistas identificar os pontos divergentes, item a item (Beaton et al., 2007).

Para a composição da comissão de especialistas que irá analisar as equivalências entre as versões, Beaton et al. (2007) recomendam um especialista em metodologia de adaptação transcultural, profissionais da saúde, um especialista em linguagem e os tradutores. Para Pasquali et al. (2010), o comitê deve ser formado por pesquisadores, membros externos e um autor da versão traduzida, pois consideram que a junção desses três personagens assegura que a versão preliminar represente bem o construto original, sem falhas ou vieses linguísticos. Para a etapa de validação o instrumento, deve passar pela avaliação de outra comissão de especialistas, que segundo Hernández-Nieto (2002) deve ter no mínimo 3 e no máximo 5.

Para a seleção dos juizes, há os critérios estabelecidos por Fehring (1987), que atribui pontuação de acordo com as características dos profissionais, como ter título de mestre, doutor ou especialista, e possuir trabalhos publicados na área de interesse.

A alteração da linguagem e o contexto cultural podem levar a modificações do instrumento, diferenciando as propriedades psicométricas. Para isso, após o processo de

adaptação e tradução, é necessário avaliar as propriedades de medidas do instrumento, relativas à confiabilidade e validade.

A confiabilidade verifica a precisão com o que instrumento mede o que ele se propõe a medir, representa a reprodutibilidade da medida, se o mesmo apresenta resultados semelhantes em múltiplas medidas mediante a análise de consistência interna (alfa de Cronbach), sendo considerado satisfatório acima de 0,8.

A validade de um instrumento de medida considera se o que se pretende medir realmente está sendo medido. Existem quatro tipos de validade: validade de face ou aparente, validade de conteúdo, validade de critério e validade de construto (PASQUALI, 2009; SARTES; FORMIGONI, 2013).

A validade de face ou aparente refere-se ao grau de compreensão e aceitação por parte das pessoas que responderam ao instrumento traduzido, representando a percepção do que os indivíduos acreditam que o instrumento mede, se é de fácil compreensão, se condiz com a sua realidade. Já a validade de conteúdo avalia se o instrumento abrange todos os aspectos do seu objeto e não contém elementos de outros objetos. Para avaliar, é necessária a construção do mapa com diversos aspectos do objeto que se deseja e compará-los com os itens do instrumento (PASQUALI, 2010). A validade de critério está relacionada com o grau em que as medidas concordam com outras abordagens que medem a mesma característica, estabelecem-se relações entre os escores dos instrumentos-alvo, com algum critério externo (PASQUALI, 2010; POLIT; BECK, 2011). A validação de construto ou de conceito é a forma mais fundamental de validade dos instrumentos, representa a verificação da legitimidade da representação comportamental, ou seja, relaciona-se com que um instrumento mede o que se pretende medir (PASQUALI, 2009; BITTENCOURT et al., 2011).

O Índice de Validade de Conteúdo (IVC) avalia a concordância entre os juízes e identifica os itens que não estejam de acordo com o objeto do instrumento. Sua avaliação é baseada na clareza da linguagem, pertinência prática, relevância teórica e dimensão teórica. Segue a avaliação por meio de escala tipo likert, dessa forma e de posse da versão preliminar do instrumento, elabora-se uma planilha com critérios de acordo com os itens acima. Além disso, é importante que nessa planilha haja um espaço de observações para os juízes acrescentarem sugestões (PASQUALI, 2010).

3 MÉTODO

3.1 Delineamento do estudo

Trata-se de um estudo metodológico de adaptação transcultural e validação de conteúdo do instrumento *Health Professional Education in Patient Safety Survey* (H-PEPSS) que mede o conhecimento e competências dos estudantes e/ou profissionais de saúde sobre a segurança do paciente. O instrumento foi adaptado também para uso na Arábia Saudita, na Itália e na Austrália, em estudos de adaptação transcultural e validação (COLET et al., 2015; BRESSAN et al., 2016; USHER et al., 2017).

A permissão para adaptar o H-PEPSS foi solicitada ao autor principal em abril de 2016. A pesquisadora Liane Ginsburg está vinculada à Universidade de York em Ontario, Canadá, onde ministra aulas sobre métodos de pesquisas em saúde para alunos do quarto ano de Enfermagem. O seu foco de interesse é voltado ao estudo da cultura de segurança do paciente e aprendizagem a partir de eventos adversos, além disso, tem experiência com estudos que abordam o gerenciamento do sistema de saúde, sendo umas das principais pesquisadoras do Instituto de Pesquisa de Saúde do Canadá.

Deixa-se aqui registrado o agradecimento à autora por ter gentilmente concedido o uso de seu instrumento para realização deste trabalho e sua disponibilidade. Além disso, destaca-se que no decorrer do processo a autora também havia dado a permissão do uso do instrumento para outros pesquisadores, no entanto a mesma reitera que concede apenas o direito do uso, não transferindo direitos autorais do instrumento a nenhum destes. Assim sendo, este estudo respalda-se na permissão recebida e assinada pela autora principal do instrumento em 09/05/17, por via eletrônica (ANEXO A).

A pesquisa foi desenvolvida em duas fases. A primeira compreendeu a adaptação transcultural, que incluiu as quatro primeiras etapas do *Guideline for the Process of Cross Cultural Adaptation of Self-Report Measures* (Beaton et al., 2000): (1ª etapa) tradução inicial; (2ª etapa) síntese; (3ª etapa) retrotradução; e (4ª etapa) comitê de especialistas, para análise de equivalências semântica (correspondência do significado das palavras, conforme avaliação gramatical e do vocabulário), idiomática (similaridade no uso de expressões equivalentes em ambos os países), cultural ou experimental (correspondência entre as situações evocadas nos itens e a experiência vivida pela população à qual se destina) e conceitual (coerência do item em relação àquilo que se propõe a medir).

A segunda fase correspondeu à validação de conteúdo, na qual foram conduzidos os dois passos definidos por Pasquali. Primeiramente, foi realizada a análise semântica com o público-alvo do instrumento por meio da técnica de *brainstorming*. O segundo passo consistiu na análise de conteúdo, também denominada análise de juízes, para avaliação de critérios de validade. Neste estudo, o procedimento de análise semântica, 1º passo da validação, foi escolhido em predileção à 5ª etapa da adaptação, devido à semelhança entre essas etapas de ambos os referenciais, por destinarem-se ao mesmo público. Além disso, a validação apresenta maior rigor, o que possibilitou completar os procedimentos teóricos da versão brasileira do H-PEPSS, fornecendo o produto prévio à análise de suas propriedades psicométricas (BEATON et al., 2000; PASQUALI, 2010).

3.2 Adaptação transcultural

3.2.1 Etapa 1: Tradução inicial

A primeira etapa do processo de adaptação transcultural consiste na tradução direta dos itens do instrumento. Dois tradutores de forma independente realizaram a tradução do instrumento original para o português falado no Brasil, que será apresentada ao longo do texto como tradução 1 (T1) e tradução 2 (T2).

Os dois tradutores têm como língua mãe o português falado no Brasil e domínio em inglês comprovado por teste de proficiência. O primeiro tradutor foi um enfermeiro, com intercâmbio em país de língua inglesa e qualificação comprovada mediante nível avançado pelo IELTS (Sistema Internacional de Teste da Língua Inglesa), com domínio da temática e do idioma inglês. O segundo tradutor foi um engenheiro eletricista, com mestrado em Engenharia Elétrica, professor de um Instituto Federal de ensino e com intercâmbio nos Estados Unidos, proficiência em nível avançado pelo TOEFL iBT (*Test of English as a Foreign Language* – Teste de Inglês como Língua Estrangeira) e sem afinidade com o tema em questão. O instrumento original, juntamente com TCLE e carta convite, foi enviado por *e-mail* para os tradutores e gerou duas versões traduzidas (T1 e T2) independentes.

3.2.2 Etapa 2: Síntese das traduções

Na etapa seguinte, a pesquisadora se reuniu com os tradutores para confeccionarem a síntese das duas traduções (T1 e T2), originando a versão síntese (T12). As divergências encontradas foram destacadas para assim facilitarem as análises. Após as correções, a versão T12 foi utilizada na etapa posterior (APÊNDICE A).

3.2.3 Etapa 3: Tradução de volta à língua de origem (retrotradução)

Em continuidade, dois tradutores bilíngues cuja língua mãe é o inglês realizaram a retrotradução da versão síntese (T12) do português para o inglês. Os tradutores envolvidos não conheciam o instrumento original e realizaram a tradução da síntese (T12) a fim de garantir que a versão traduzida refletisse os mesmos conteúdos do original. A retrotradução foi feita de forma independente e originou duas versões: a (RT1) e a (RT2).

3.2.4 Etapa 4: Análise das equivalências pela comissão de especialistas

Todos os documentos oriundos das etapas anteriores foram encaminhados aos juízes que integraram a comissão de especialistas I para a análise das equivalências. Fizeram parte dessa primeira comissão seis enfermeiros de formação, nascidos na região Nordeste, dos quais dois são doutores em enfermagem e docentes de Universidade Federal, dois mestres em enfermagem também docentes na graduação e com experiência em estudos de adaptação transcultural, um mestrando em enfermagem que reside no Canadá e um especialista em segurança do paciente. Destaca-se que todos os participantes possuíam no mínimo conhecimento intermediário em inglês.

Os participantes foram selecionados a partir de instrumento adaptado com base nos critérios de Fehring (Quadro 1). Adotou-se como critério atingir o mínimo de 5 (cinco) pontos no somatório dos elementos do perfil profissional.

Quadro 1 - Critérios para especialistas do comitê da análise das equivalências (n=6) e dos juízes da validação de conteúdo (n=5). Teresina, Piauí, Brasil (2019)

Critérios propostos por Fehring	Critérios adaptados para a pesquisa	Pontuação
Ser mestre em enfermagem	Ser mestre/doutor na área de enfermagem	2 pontos
Ser mestre em enfermagem com dissertação na área de mérito do diagnóstico	Ser mestre/doutor com dissertação/tese em segurança do paciente ou estudos metodológicos	1 ponto/trabalho
Ter pesquisa publicada sobre diagnóstico em periódico indexado	Ter pesquisa publicada sobre segurança do paciente ou estudos metodológicos	1 ponto/trabalho
Ter artigo publicado sobre diagnóstico em periódico indexado	Ter artigo publicado sobre segurança do paciente ou estudos metodológicos	1 ponto/trabalho
Ter capacitação clínica recente de no mínimo um ano na temática abordada	Ter experiência na área clínica ou como docente em segurança do paciente ou pesquisas metodológicas	1 ponto/ano
Ter capacitação em área clínica relevante ao diagnóstico de interesse	<i>Expertise</i> em segurança do paciente e ser bilíngue (português-inglês)	1 ponto

A comissão teve como papel consolidar todas as versões (T1, T2, T12, RT1 e RT2), assim como a versão original do H-PEPSS para análise das equivalências semântica, idiomática, experimental e conceitual. Cada juiz recebeu via *e-mail* um *kit* para análise, contendo: a) carta convite (APÊNDICE B); b) Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE C); c) instrumento de avaliação das equivalências (APÊNDICE D); d) todas as versões traduzidas (T1, T2, RT1, RT2 e T12); e) o instrumento original (ANEXO B). No fim dessa etapa, foi desenvolvida a versão brasileira pré-final do H-PEPSS para ser aplicada no teste piloto com os alunos de enfermagem (APÊNDICE E).

Para a análise das equivalências, foi solicitado aos juizes que considerassem os seguintes critérios para avaliação: 1 - Significado diferente; 2 - Aproximadamente o mesmo significado; 3 - Exatamente o mesmo significado.

Para análise das equivalências, utilizou-se um formulário elaborado na plataforma *Google* que avaliou os itens de acordo com as propriedades (APÊNDICE D). Os itens foram avaliados pela comissão de especialistas I, quanto às equivalências semânticas, idiomáticas, conceituais e experimentais.

3.3 Validação de conteúdo

3.3.1 Pré-teste e análise semântica pelos estudantes

Como mencionado, optou-se por conduzir a etapa cinco do pré-teste pertinente à Beaton (2000) combinada à primeira correspondente ao processo de validação por Pasquali. Dessa forma, o instrumento foi aplicado à amostra com o objetivo de checar os erros e as divergências da tradução e, em seguida, realizou-se a avaliação semântica. Os passos percorridos nesta etapa encontram-se descritos a seguir.

Local do estudo

O pré-teste foi realizado no Departamento de Enfermagem, da Universidade Federal do Piauí (UFPI), localizado no Campus Ministro Petrônio Portela – Ininga. A UFPI é a maior instituição de ensino superior pública do estado e considerada uma das principais da região Nordeste. Está sediada em Teresina, capital do estado, possuindo também campus em municípios como Picos, Parnaíba, Bom Jesus e Floriano.

O curso de Enfermagem da UFPI foi criado em 1973, sendo considerado um dos mais antigos e tradicionais no contexto da Universidade, além de possuir excelência em ensino, pesquisa e extensão. A forma de ingresso no curso acontece pela seleção no Exame nacional do Ensino Médio (ENEM). A duração do curso é de nove períodos letivos, de modo integral e carga horária total de 4.155 horas e dentro das estruturas curricular não há uma disciplina que incorpore o tema desta dissertação em sua ementa.

População e amostra

A população-alvo foi constituída pelos 55 alunos do curso de bacharelado de Enfermagem que cursavam o 8º e 9º períodos letivos em outubro de 2018. Foram inclusos os estudantes regulamente matriculados em disciplinas com estágios nos hospitais.

Considerando os critérios de inclusão, a amostra totalizou 34 alunos, os quais foram reunidos em cinco grupos: três grupos com alunos do 8º semestre, abrangendo 22 participantes, sendo o primeiro com oito alunos e os demais com sete participantes; e dois grupos constituídos por estudantes do último período, envolvendo 12 participantes, com seis alunos em cada. Cada grupo participou de um encontro com a pesquisadora e a abordagem ocorreu antes ou após as aulas do Curso de Enfermagem.

Todos os participantes do pré-teste responderam ao questionário sociodemográfico (APÊNDICE F), participaram da técnica de *brainstorming* conforme recomenda Beaton et al. (2000) e assinaram o TCLE (APÊNDICE G).

Coleta de dados

Para a etapa 5, durante o pré-teste e análise semântica da versão traduzida e adaptada, os estudantes de enfermagem responderam ao questionário que abrangeu as seguintes variáveis: idade, sexo, período letivo, inserção no mercado de trabalho, profissão, se já fez outro curso de graduação e renda familiar, assim como também foram questionados sobre a compreensão acerca do instrumento (APÊNDICE E).

Para a avaliação semântica, recorreu-se à proposta de Ferrer et al. (1996) com o objetivo de identificar a compreensão dos entrevistados sobre os itens do instrumento ou se eles modificariam alguns deles. Nesse sentido, utilizou-se a técnica de *brainstorming* na qual os itens da versão pré-final foram lidos em voz alta para cada grupo de alunos a fim de identificar possíveis dúvidas. Cada aluno teve a oportunidade de manifestar as suas

observações sobre os itens. A sessão durou entre 30-40 minutos e foram realizadas anotações que auxiliaram na organização e análise dos dados.

Após a avaliação pelos estudantes, público-alvo do instrumento, as sugestões foram enviadas novamente para a comissão de especialistas I, que analisou as equivalências, as quais foram incorporadas à versão pré-final a partir do parecer favorável pelos juízes; em seguida, os itens foram enviados para validação de conteúdo, realizada pelos juízes que compuseram a comissão de especialistas II.

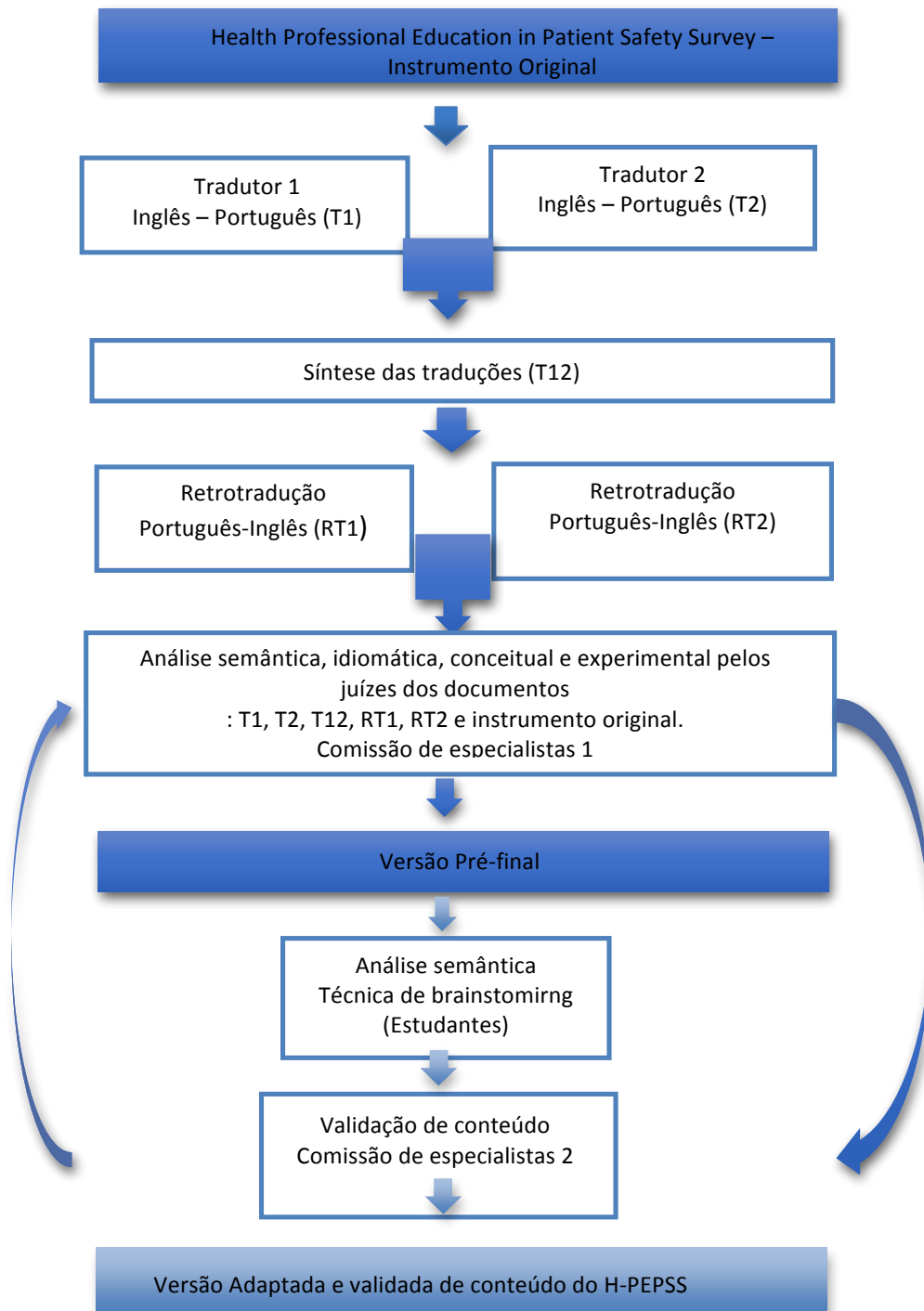
3.3.2 Análise pela comissão de especialistas

A validação de conteúdo realizada por intermédio dos especialistas avalia o grau de relevância dos itens de um teste na representatividade de todo o universo ou dimensão de um conteúdo teórico, que consiste em um julgamento subjetivo por uma comissão de especialistas, os quais avaliam a proporção na qual os itens de instrumento determinam o mesmo conteúdo, se são relevantes e representativos para o constructo. Fizeram parte da comissão de especialistas II cinco enfermeiros, sendo um doutor em enfermagem, dois mestres em enfermagem, um especialista em segurança do paciente e um mestrando em enfermagem. Os membros dessa comissão foram selecionados pelos mesmos critérios estabelecidos por Fehring, conforme o Quadro 1. Estes receberam um questionário para avaliação dessas características via *e-mail* (APÊNDICE H), juntamente com a carta convite e TCLE.

Por fim, o relatório do processo percorrido foi enviado para o autor original do instrumento e um especialista em estudos metodológicos com o objetivo de conferir se todas as etapas foram seguidas e os resultados concordaram com o relatório. Esta etapa, portanto, consiste em uma auditoria interna para avaliar se todos os passos foram executados de acordo com o planejado.

O percurso metodológico seguido neste estudo pode ser visualizado na Figura 2 presente na próxima página.

Figura 2 - Processo metodológico de adaptação transcultural e validação de conteúdo do H-PEPSS



3.4 Análise de dados

Os dados obtidos foram codificados para elaboração de um dicionário de dados, transcritos por processo de dupla digitação, utilizando-se planilhas do aplicativo Microsoft Excel. Uma vez os erros corrigidos, os dados foram exportados e analisados no programa SPSS (*Statistical Package for Social Science*), versão 20.0. Todas as variáveis foram analisadas de forma descritiva com frequência simples (variáveis categóricas), tendência central (média e mediana) e dispersão (desvio padrão), quando variáveis numéricas discretas/contínuas. O índice de validade de conteúdo (IVC) foi usado para quantificar a extensão da concordância entre os juízes sobre determinados aspectos do instrumento.

Na etapa de adaptação transcultural, para avaliação das equivalências semântica, idiomática, experimental e conceitual, foram expressas as medidas descritivas (média e desvio padrão) para cada item e o valor médio do kappa de Cohen (κ), que mede a proporção de concordância, dois a dois, entre os juízes. O kappa de Cohen pode variar de -1 a +1, sendo o maior valor indicativo de uma concordância positiva perfeita. Essa medida foi selecionada para verificar como se apresentou a concordância nos níveis de avaliação, não sendo critério de exclusão do item.

3.5 Aspectos éticos

A pesquisa atendeu às normatizações éticas nacionais da Resolução 466, de 12 de dezembro de 2012, e internacionais para pesquisas com seres humanos, sendo aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal do Piauí sob Parecer 2379786 (ANEXO C).

4 RESULTADOS

Os resultados deste estudo são apresentados de acordo com o desenvolvimento de suas etapas: adaptação transcultural, etapas 1, 2, 3 e 4, conforme a proposta de Beaton et al (2007) e validação de conteúdo representada pela etapa 5 do pré-teste (Beaton, 2007), combinada à etapa 1, análise semântica recomendada por Pasquali et al (2010) e análise por juízes.

4.1 Adaptação transcultural

4.1.1 Etapa 1, 2 e 3: tradução inicial, síntese das traduções e retrotradução

Inicialmente, duas versões em português foram criadas provenientes da versão original: T1 e T2. Identificaram-se algumas divergências entre as duas traduções que foram destacadas para facilitarem a síntese entre as traduções. O Quadro 2 reúne informações sobre o título e instruções gerais do H-PEPSS das duas versões traduzidas e síntese das traduções.

Quadro 1 - Tradução do título e instruções gerais do Health Professional in Patient Safety Survey segundo as versões T1, T2 e síntese das traduções. Teresina, PI, Brasil (2018)

Aspectos da escala	Tradutor 1	Tradutor 2	Síntese das traduções
Título	EDUCAÇÃO PROFISSIONAL DE SAÚDE NA PESQUISA DE SEGURANÇA DO PACIENTE	PESQUISA EDUCACIONAL PROFISSIONAL EM SEGURANÇA DE PACIENTES	PESQUISA SOBRE EDUCAÇÃO DE PROFISSIONAIS DA SAÚDE EM SEGURANÇA DO PACIENTE
Instruções	Leva-se aproximadamente 12 minutos para completar este instrumento . Este questionário foca na perspectiva de estudantes de profissões da área da saúde acerca do modo como o tópico de	Essa pesquisa leva aproximadamente 12 minutos para completar Essa pesquisa busca a perspectiva de estudantes das profissões de saúde nos caminhos nos quais a segurança dos pacientes é endereçada em educação	Leva-se aproximadamente 12 minutos para completar este questionário. Este questionário foca na perspectiva de estudantes de profissões da área da saúde acerca do modo como o tópico de

	<p>segurança do paciente é abordado durante a formação profissional em saúde.</p> <p>O instrumento questiona sobre assuntos de segurança clínica (ex.: higienização das mãos, transferência de pacientes, segurança das medicações) e também questões sistemáticas que afetam a segurança do paciente (ex.: aspectos da organização, gerência ou do ambiente de trabalho, incluindo políticas, recursos, comunicação e outros processos).</p> <p>Este instrumento busca apenas sua percepção e opinião. Não há respostas certas ou erradas. Indique o quanto você concorda ou discorda com cada questão enunciada. Se você não estiver certo se concorda ou discorda, marque a opção “neutro”.</p> <p>Este intrumento é totalmente anônimo. Ninguém será informado se você aceitou participar ou quais foram suas respostas individuais. A participação é completamente voluntária, entretanto esperamos que você aproveite esta oportunidade para ajudar a fornecer a perspectiva dos estudantes acerca desta importante problemática.</p>	<p>profissional.</p> <p>A pesquisa pergunta sobre assuntos de segurança clínica, tais como higiene das mãos, transferência de pacientes, segurança de medicações, mas também assuntos sistêmicos que afetam segurança, como aspectos da organização, gerenciamento ou ambiente de trabalho, incluindo políticas, recursos, comunicação e outros processos.</p> <p>A pesquisa está buscando somente suas percepções e opiniões. Não há resposta certa ou errada. Ela indica a extensão na qual você concorda ou discorda com cada assunto. Se você está incerto se concorda ou discorda, marque “neutro”.</p> <p>Essa pesquisa é completamente anônima. Ninguém vai saber se você escolheu participar ou qual resposta individual você deu. Completar a pesquisa é inteiramente voluntário, logo nós esperamos que você aproveite essa oportunidade para fornecer a perspectiva de estudantes nesse assunto importante.</p>	<p>segurança do paciente é abordado durante a formação profissional em saúde.</p> <p>O instrumento questiona sobre assuntos de segurança clínica (ex.: higienização das mãos, transferência de pacientes, segurança das medicações) e também questões sistemáticas que afetam a segurança do paciente (ex.: aspectos da organização, gerência ou do ambiente de trabalho, incluindo políticas, recursos, comunicação e outros processos).</p> <p>Este questionário busca somente sua percepção e opinião. Não há respostas certas ou erradas. Indique o quanto você concorda ou discorda com cada questão enunciada. Se você não estiver certo se concorda ou discorda, marque a opção “neutro”.</p> <p>Este questionário é totalmente anônimo. Ninguém será informado se você aceitou participar ou quais foram suas respostas individuais. A participação é completamente voluntária, entretanto esperamos que você aproveite esta oportunidade para ajudar a fornecer a perspectiva dos estudantes acerca desta importante problemática.</p>
--	---	--	---

--	--	--	--

Em relação ao título, a principal diferença entre as traduções foram apenas alterações linguísticas, sendo sintetizadas para uma versão mais próxima do usual no Brasil. O primeiro tradutor optou por traduzir o termo “survey” pelo mais específico “instrumento”, enquanto que o segundo usou o termo mais geral “pesquisa”; em seguida, encontram-se as versões traduzidas e síntese dos demais itens do instrumento.

Quadro 2 - Comparação entre as traduções dos itens do Health Professional in Patient Safety Survey segundo as versões T1, T2 e síntese das traduções Teresina, PI, Brasil (2018)

ITEM	TRADUTOR 1	TRADUTOR 2	VERSÃO SÍNTESE
1	Prática clínica segura em geral	Práticas de segurança clínica em geral	Prática clínica segura em geral
2	Higienização das mãos	Higiene de mãos	Higienização das mãos
3	Controle de infecção	Controle de infecções	Controle de infecção
4	Práticas seguras sobre administração de medicação	Práticas de medicação segura	Práticas seguras sobre administração de medicação
5	As maneiras em que o cuidado à saúde é complexo e apresenta diversas vulnerabilidades (ex.: concepção do local de trabalho, alocação de equipe, tecnologia, limitações humanas).	Os caminhos nos quais a assistência médica é complexa e tem muitas vulnerabilidades (projeto da área de trabalho, pessoal, tecnologia, limitações humanas).	As maneiras em que o cuidado à saúde é complexo e apresenta diversas vulnerabilidades (ex.: concepção do local de trabalho, alocação de equipe, tecnologia, limitações humanas).
6	A importância de ter uma atitude questionadora e manifestar-se quando perceber algo que pode ser inseguro.	A importância de ter uma atitude questionadora e manifestar-se quando perceber algo que pode ser inseguro.	A importância de ter uma atitude questionadora e manifestar-se quando perceber algo que pode ser inseguro.
7	A importância de um ambiente apoiador que encoraje pacientes e cuidadores a manifestar-se quando têm preocupações relacionadas à segurança.	A importância de um ambiente apoiador que encoraje pacientes e cuidadores a manifestar-se quando têm preocupações relacionadas à segurança.	A importância de um ambiente apoiador que encoraje pacientes e cuidadores a manifestar-se quando têm preocupações relacionadas à segurança.

ITEM	TRADUTOR 1	TRADUTOR 2	VERSÃO SÍNTESE
8	A natureza dos sistemas (ex.: aspectos da organização, gerência ou do ambiente de trabalho, incluindo políticas, recursos, comunicação e outros processos), suas falhas e seu papel diante de eventos adversos.	A natureza de sistemas (aspectos da organização, gerência ou o ambiente de trabalho, incluindo políticas, recursos, comunicação e outros processos) e falhas de sistemas e seu papel em eventos adversos.	A natureza dos sistemas (ex.: aspectos da organização, gerência ou do ambiente de trabalho, incluindo políticas, recursos, comunicação e outros processos), suas falhas e seu papel diante de eventos adversos.
9	Dinâmica de equipe e diferenças hierárquicas .	Dinâmica de grupo e diferenças de autoridade .	Dinâmica de equipe e autoridade/diferenças hierárquicas.
10	Manejo de conflito interprofissional.	Gerenciamento de conflito interprofissional.	Manejo de conflito interprofissional.
11	Questionamento e apoio a membros da equipe após um evento adverso ou “ quase erro ”.	Interrogar e apoiar membros de equipe depois de um evento adverso ou perigo de acidente .	Questionamento e apoio a membros da equipe após um evento adverso ou “quase erro”.
12	Engajamento do paciente como participante central na equipe de cuidado à saúde.	Engajar pacientes como participantes centrais na equipe de assistência médica.	Engajamento do paciente como participante central na equipe de cuidado à saúde.
13	Compartilhamento de autoridade, liderança e tomada de decisão.	Compartilhar autoridade liderança e tomada de decisão.	Compartilhamento de autoridade, liderança e tomada de decisão.
14	Encorajamento de membros da equipe para que manifestem, questionem, desafiem, defendam e sejam responsáveis suficientemente para abordar questões de segurança.	Encorajar membros de equipe a falar, questionar, desafiar, advogar e ser responsável por levantar assuntos de segurança.	Encorajamento de membros da equipe para que manifestem, questionem, desafiem, defendam e sejam responsáveis suficientemente para abordar questões de segurança.
15	Aumento a segurança do paciente através de comunicação clara e consistente com paciente.	Elevar a segurança do paciente através de comunicação clara e consistente com eles.	Aumento a segurança do paciente através de comunicação clara e consistente com paciente.
16	Aumento a segurança do paciente através de comunicação efetiva com outros membros da equipe de assistência à saúde.	Elevar segurança de pacientes através de comunicação efetiva com outras instituições de assistência médica.	Aumento a segurança do paciente através de comunicação efetiva com outros membros da equipe de assistência à saúde.
17	Habilidades efetivas de comunicação verbal e não verbal para prevenir eventos adversos.	Elevar as habilidades de comunicação verbal e não verbal pra prevenir eventos adversos.	Habilidades efetivas de comunicação verbal e não verbal para prevenir eventos adversos.
18	Reconhecimento de situações e contextos da rotina em que problemas	Reconhecer situações de rotina e circunstâncias nas quais problemas de segurança podem	Reconhecimento de situações e contextos da rotina em que problemas

	relacionados à segurança possam surgir.	surgir.	relacionados à segurança possam surgir.
ITEM	TRADUTOR 1	TRADUTOR 2	VERSÃO SÍNTESE
19	Identificação e implementação de soluções seguras.	Identificar e implementar soluções de segurança.	Identificação e implementação de soluções seguras.
20	Antecipação e manejo diante de situações de alto risco.	Antecipar e gerenciar situações de alto risco.	Antecipação e manejo diante de situações de alto risco.
21	O papel de fatores humanos, como fadiga e competência, que afetam a segurança do paciente.	O papel de fatores humanos, tais como fadiga e competência, que afetam a segurança dos pacientes.	O papel de fatores humanos, como fadiga e competência, que afetam a segurança do paciente.
22	Aplicação segura de tecnologia em saúde.	Aplicações de segurança e tecnologia da saúde.	Aplicação segura de tecnologia em saúde.
23	O papel dos fatores ambientais, como fluxo de trabalho; ergonomia; e recursos, que afetam a segurança do paciente.	O papel de fatores ambientais, tais como fluxo de trabalho, ergonomia, recursos que afetam segurança de pacientes.	O papel dos fatores ambientais, como fluxo de trabalho; ergonomia; e recursos, que afetam a segurança do paciente.
24	Reconhecimento de eventos adversos e “quase erros” .	Reconhecer um evento adverso situação perigosa .	Reconhecimento de eventos adversos e “quase erros”.
25	Redução de danos através da avaliação de riscos imediatos para o paciente e outros envolvidos.	Reduzir prejuízos e endereço riscos imediatos para pacientes e outros envolvidos.	Redução de danos através da avaliação de riscos imediatos para o paciente e outros envolvidos.
26	Revelação dos eventos adversos para o paciente.	Divulgar evento adverso ao paciente.	Revelação dos eventos adversos para o paciente.
27	Participação em análises oportunas dos eventos, prática reflexiva e planejamento para prevenção de recorrências.	Participar em análises de eventos periódicas, práticas reflexivas e planejar com o intuito de prevenir recorrência.	Participação em análises oportunas dos eventos, prática reflexiva e planejamento para prevenção de recorrências.
28	Como estudante, o significado do que seria “seguro” para se fazer em campo de prática ficou muito claro para mim.	Como estudante, o escopo do que era seguro para eu fazer na aula prática era bem claro para mim.	Como estudante, o significado do que seria “seguro” para se fazer em campo de prática ficou muito claro para mim.
29	Há consistência em como os preceptores em campo de prática lidavam com questões relacionadas à segurança do paciente.	Existe consistência em como assuntos de segurança foram lidados por diferentes professores nas aulas práticas.	Há consistência em como os preceptores em campo de prática lidavam com questões relacionadas à segurança do paciente.
30	Eu tive oportunidade suficiente para aprender e interagir com os membros	Eu tive oportunidade suficiente para aprender e interagir com os outros membros das equipes	Eu tive oportunidade suficiente para aprender e interagir com os membros

	das equipes interdisciplinares.	interdisciplinares.	das equipes interdisciplinares.
ITEM	TRADUTOR 1	TRADUTOR 2	VERSÃO SÍNTESE
31	Eu obtive compreensão consistente de que relatar eventos adversos e “quase erros” pode levar a mudanças e podem reduzir recorrência dos eventos.	Eu ganhei um entendimento sólido que relatar eventos adversos e situações de perigo pode levar a mudanças e reduzir a recorrência.	Eu obtive compreensão consistente de que relatar eventos adversos e “quase erros” pode levar a mudanças e reduzir a recorrência dos eventos.
32	Segurança do paciente foi bem integrada ao programa global do meu curso .	Segurança de pacientes foi bem integrada dentro de todo o programa .	Segurança do paciente foi bem integrada ao programa global do meu curso.
33	Aspectos clínicos da segurança do paciente (ex.: higiene das mãos, transferência de pacientes, segurança das medicações) foram tratados devidamente em nosso programa de curso.	Aspectos clínicos de segurança de pacientes (higiene de mãos, transferência de paciências, segurança de medicação) foram bem cobertos no nosso programa.	Aspectos clínicos da segurança do paciente (ex.: higiene das mãos, transferência de pacientes, segurança das medicações) foram tratados devidamente em nosso programa de curso.
34	Aspectos “ sistemáticos ” da segurança do paciente foram bem abordados em nosso programa educacional (ex.: aspectos da organização, gerência, ou do ambiente de trabalho, incluindo políticas, recursos, comunicação e outros processos).	Aspectos “ sistêmicos ” de segurança de pacientes foram cobertos em nosso programa (Aspectos de organização, gerenciamento ou ambiente de trabalho, incluindo políticas, recursos, comunicação e outros processos).	Aspectos “sistemáticos” da segurança do paciente foram bem abordados em nosso programa educacional (ex.: aspectos da organização, gerência ou do ambiente de trabalho, incluindo políticas, recursos, comunicação e outros processos).
35	No campo de prática, discussões sobre eventos adversos focam principalmente nas questões relacionadas ao sistema , ao invés de focar no(s) indivíduo(s) mais responsável(eis) pelo evento.	Em condições clínicas, discussões sobre eventos adversos focam principalmente em assuntos sistêmicos , ao invés de focar nos indivíduos mais responsáveis pelo evento.	No campo de prática, discussões sobre eventos adversos focam principalmente nas questões relacionadas ao sistema, ao invés de focar no(s) indivíduo(s) mais responsável(eis) pelo evento.
36	No campo de prática, relatar um problema relacionado à segurança do paciente resultaria em repercussão negativa para a pessoa que o relatar.	Em condições clínicas, reportar um problema de segurança de pacientes vai resultar em repercussões negativas para a pessoa que reportou.	No campo de prática, relatar um problema relacionado à segurança do paciente resultaria em repercussão negativa para a pessoa que o relatar.
37	Se eu notar alguma pessoa implementando práticas de cuidado inseguras no campo de prática clínica, sinto-me seguro em	Se eu vir alguém engajado em uma prática insegura no ambiente clínico, eu me sinto segura em abordá-la.	Se eu notar alguma pessoa implementando práticas de cuidado inseguras no campo de prática clínica, sinto-me seguro em abordá-la.

ITEM	TRADUTOR 1	TRADUTOR 2	VERSÃO SÍNTESE
39	Curso de formação profissional em saúde.	Programa de Saúde Profissional.	Curso de formação profissional em saúde.
40	Andamento do curso.	Programa de Estágio.	Andamento do curso.
41	Formações anteriores (marque todas aplicáveis)	Graduações Anteriores/Diplomas (Marcar todas que se aplicarem).	Formações anteriores (marque todas aplicáveis).
42	Faixa etária.	Faixa Etária.	Faixa etária.
43	Gênero.	Gênero.	Gênero.
44	Você teve treinamento em campo de prática clínica durante o curso?	Você teve algum treinamento em ambiente clínico antes desse programa?	Você teve treinamento em campo de prática clínica durante o curso?

Entre as principais divergências do Quadro 3, destacam-se termos “*safety*” traduzido literalmente como “segurança” pelo tradutor sem intimidade com o assunto, no entanto pelo enfermeiro foi traduzido como “cuidado seguro”, apesar da primeira não estar errada, optou-se pelo segundo termo por estar mais próximo ao utilizado na enfermagem. Outro termo que chamou atenção foi o “*close call*”, traduzido pelo enfermeiro como “quase erro”, termo mais reconhecido na área de enfermagem, diferentemente do segundo tradutor que trouxe o termo “perigo de acidente”.

As traduções de “higienização”, “administração de medicamentos”, “cuidado à saúde”, “concepção do local de trabalho”, “alocação de equipe”, “diferenças hierárquicas”, “questionamento”, “quase erro”, feitas pelo tradutor enfermeiro, foram aceitas para construção da versão síntese por serem consideradas habituais na área da enfermagem.

Em contrapartida, foi utilizada para construção da versão síntese a tradução do termo “*managing*” feita pelo profissional (não enfermeiro), nos itens 10 e 20, que optou por “gerenciamento”, mais utilizado na área de enfermagem.

Dessa maneira, a tradução 1, feita pelo profissional da área da enfermagem, foi mais considerada para síntese dos itens do instrumento, conforme observado no Quadro 3.

Em seguida, a versão síntese foi submetida ao processo de retrotradução ou *Backtranslation* e que, como mencionado na metodologia anteriormente, consiste na tradução da versão em português para o idioma original do instrumento com intuito de garantir que a tradução feita esteja livre de erros e inconsistências (BEATON et al., 2007).

No final desta etapa, obtiveram-se duas versões retrotraduzidas (RT1 e RT2), e a análise das retrotraduções permitiu inferir que os itens traduzidos estão próximos do instrumento original, de modo que a versão síntese é representativa da versão original.

4.1.2 Etapa 4: Análise das equivalências pelo comitê de especialistas

Em seguida, realizou-se a análise de equivalência, nesta todas as versões traduzidas e síntese foram analisadas, assim como a retrotradução e instrumento original, com o intuito de avaliar cada item e discutir as discrepâncias e semelhanças, bem como oferecer sugestões a fim de formar a versão que será utilizada na próxima etapa (BEANTON et al., 2007; PASQUALI et al., 2010).

Os níveis de concordância entre os juízes na avaliação das equivalências foram variáveis, com medidas mínimas e máximas de 0,154 a 1,000 para semântica; 0,267 a 0,733 para idiomática; 0,267 a 1,000 para experimental; e de 0,400 a 1,000 para conceitual. Os valores médios de concordância na totalidade de itens do instrumento foram maiores para as equivalências conceitual (0,653) e experimental (0,609), sendo moderados para as equivalências semântica (0,476) e idiomática (0,434), conforme podemos perceber na Tabela 1.

Tabela 1 - Análise descritiva da avaliação semântica da etapa de adaptação transcultural do instrumento por juízes (n=6). Teresina, PI, Brasil (2018)

Item	EQUIVALÊNCIA							
	Semântica		Idiomática		Experimental		Conceitual	
	M (DP)	<i>kappa</i>	M (DP)	<i>kappa</i>	M (DP)	<i>kappa</i>	M (DP)	<i>kappa</i>
Item 1	2,8 (0,4)	0,692	2,8 (0,4)	0,733	2,8 (0,4)	0,667	2,8 (0,4)	0,667
Item 2	2,8 (0,4)	0,692	2,8 (0,4)	0,733	2,8 (0,4)	0,667	2,8 (0,4)	0,667
Item 3	2,8 (0,4)	0,769	2,8 (0,4)	0,733	3,0 (0,0)	1,000	3,0 (0,0)	1,000
Item 4	2,3 (0,5)	0,385	2,5 (0,5)	0,400	2,8 (0,4)	0,800	2,8 (0,4)	0,800
Item 5	2,7 (0,5)	0,462	2,5 (0,5)	0,400	2,5 (0,8)	0,533	2,2 (0,7)	0,400
Item 6	2,8 (0,4)	0,692	2,5 (0,5)	0,400	2,7 (0,5)	0,600	2,7 (0,5)	0,600
Item 7	2,7 (0,5)	0,538	2,5 (0,5)	0,400	2,5 (0,5)	0,533	2,5 (0,5)	0,533
Item 8	2,3 (0,5)	0,462	2,3 (0,5)	0,467	2,5 (0,5)	0,533	2,5 (0,5)	0,533
Item 9	2,0 (0,9)	0,231	2,3 (0,8)	0,267	2,0 (0,8)	0,267	2,3 (0,8)	0,667
Item 10	2,7 (0,5)	0,462	2,7 (0,5)	0,467	2,7 (0,5)	0,600	2,7 (0,5)	0,600
Item 11	2,2 (0,7)	0,308	2,2 (1,0)	0,267	2,5 (0,8)	0,533	2,5 (0,8)	0,667
Item 12	2,5 (0,5)	0,385	2,7 (0,5)	0,467	2,7 (0,5)	0,600	2,7 (0,5)	0,667
Item 13	2,3 (0,5)	0,462	2,5 (0,5)	0,400	2,7 (0,5)	0,600	2,7 (0,5)	0,800

Continua

Item	Semântica		Idiomática		Experimental		Conceitual	
	M (DP)	<i>kappa</i>	M (DP)	<i>kappa</i>	M(DP)	<i>kappa</i>	M (DP)	<i>Kappa</i>
Item 14	2,3 (0,5)	0,538	2,5 (0,5)	0,467	2,7 (0,5)	0,600	2,8 (0,4)	0,733
Item 15	2,7 (0,5)	0,462	2,7 (0,5)	0,467	2,7 (0,5)	0,933	2,7 (0,5)	0,733
Item 16	2,3 (0,8)	0,154	2,5 (0,5)	0,533	2,7 (0,5)	0,600	2,7 (0,5)	0,733
Item 17	2,5 (0,5)	0,462	2,7 (0,5)	0,467	2,7 (0,5)	0,867	2,7 (0,5)	0,733
Item 18	2,5 (0,5)	0,462	2,7 (0,5)	0,467	2,5 (0,8)	0,800	2,7 (0,5)	0,667
Item 19	2,7 (0,5)	0,385	2,7 (0,5)	0,467	2,5 (0,5)	0,533	2,5 (0,5)	0,533
Item 20	2,3 (0,5)	0,462	2,7 (0,5)	0,467	2,5 (0,8)	0,733	2,3 (0,8)	0,600
Item 21	2,5 (0,8)	0,385	2,3 (0,8)	0,333	2,5 (0,5)	0,600	2,5 (0,5)	0,733
Item 22	2,7 (0,5)	0,538	2,7 (0,5)	0,467	2,7 (0,5)	0,733	2,7 (0,5)	0,600
Item 23	2,7 (0,5)	0,462	2,5 (0,5)	0,400	2,5 (0,5)	0,533	2,5 (0,5)	0,533
Item 24	2,5 (0,5)	0,462	2,7 (0,5)	0,533	2,5 (0,8)	0,467	2,7 (0,5)	0,800
Item 25	2,5 (0,5)	0,462	2,8 (0,4)	0,667	2,8 (0,4)	0,800	2,8 (0,4)	0,667
Item 26	2,3 (0,8)	0,308	2,2 (0,7)	0,267	2,2 (0,7)	0,667	2,3 (0,5)	0,733
Item 27	2,3 (0,8)	0,231	2,5 (0,8)	0,400	2,5 (0,8)	0,733	2,5 (0,8)	0,533
Item 28	2,3 (0,5)	0,462	2,3 (0,8)	0,333	2,3 (0,8)	0,533	2,2 (0,7)	0,600
Item 29	2,3 (0,5)	0,462	2,3 (0,8)	0,333	2,3 (0,8)	0,600	2,5 (0,5)	0,533
Item 30	2,0 (0,0)	1,000	2,2 (0,7)	0,267	2,2 (0,7)	0,467	2,0 (0,6)	0,467
Item 31	2,7 (0,5)	0,615	2,7 (0,5)	0,467	2,3 (0,8)	0,400	2,2 (0,7)	0,667
Item 32	2,7 (0,5)	0,615	2,3 (0,5)	0,467	2,3 (0,5)	0,600	2,5 (0,5)	0,667
Item 33	2,8 (0,4)	0,769	2,7 (0,5)	0,467	2,5 (0,5)	0,600	2,5 (0,5)	0,533
Item 34	2,0 (0,6)	0,462	2,2 (0,7)	0,267	2,2 (0,7)	0,467	2,2 (0,7)	0,733
Item 35	2,8 (0,4)	0,692	2,5 (0,5)	0,400	2,7 (0,5)	0,667	2,7 (0,5)	0,733
Item 36	2,5 (0,5)	0,385	2,3 (0,5)	0,467	2,3 (0,8)	0,600	2,3 (0,8)	0,733
Item 37	2,5 (0,5)	0,385	2,5 (0,5)	0,400	2,2 (0,7)	0,533	2,3 (0,8)	0,733
Item 38	2,5 (0,5)	0,385	2,5 (0,5)	0,400	2,5 (0,5)	0,600	2,5 (0,5)	0,600
Item 39	2,3 (0,8)	0,308	2,5 (0,5)	0,400	2,3 (0,8)	0,467	2,3 (0,8)	0,533
Item 40	2,3 (0,8)	0,231	2,3 (0,8)	0,267	2,2 (1,0)	0,467	2,2 (0,9)	0,667
Item 41	2,5 (0,8)	0,462	2,5 (0,8)	0,400	2,3 (1,0)	0,600	2,3 (1,0)	0,600
Item 42	2,5 (0,8)	0,462	2,5 (0,8)	0,400	2,5 (0,8)	0,533	2,5 (0,8)	0,667
Item 43	2,7 (0,5)	0,462	2,5 (0,5)	0,400	2,5 (0,5)	0,533	2,5 (0,5)	0,667

Legenda: M: média; DP: desvio padrão; *kappa*: Coh en's κ médio da avaliação dois a dois dos juízes

Conclusão

Na primeira seção, “aprendizado sobre as áreas de conteúdo específico à segurança do paciente”, no item 4 a palavra “medicação” foi substituída por medicamentos, por ser a palavra geralmente utilizada na prática diária. Dessa forma, acredita-se que facilitará o entendimento do item.

No item 5, houve alteração no exemplo citado de vulnerabilidades para termos mais usados na enfermagem, pois acredita-se que os exemplos tornaram o entendimento mais difícil ao invés de facilitar. Por exemplo, “concepção do local de trabalho” foi trocado por “estrutura do local de trabalho”. O mesmo ocorreu no item 8, houve uma alteração nos exemplos, logo “aspectos da organização” foi substituído por “aspectos organizacionais”.

No item 16, retirou-se a palavra assistência do termo “membro da equipe de assistência à saúde” no sentido de evitar a redundância e o tornar mais claro, além disso foi trocada a palavra “efetiva” para “eficaz” nos itens 16 e 17. No item 19, houve mudança na palavra “segura” para “segurança” por estar relacionada ao tema segurança do paciente. No item 20, a retirada da palavra “diante” tornou o item mais claro. No 21, a exclusão da palavra “papal” também tornou o item mais claro por trazer o sentido para o contexto brasileiro. No 24, a troca do termo “reconhecimento” por “reconhecendo” facilitou o entendimento por transformar o termo em verbo.

No item 26, adotou-se a sugestão dos avaliadores que optaram pelo termo “divulgar” ao invés de “revelar”. O item 29 teve sua escrita totalmente alterada com a finalidade de ser mais compreensível para os alunos e foi adotada a sugestão pela maioria dos juízes de mudar o termo “programa global do curso” para simplesmente “curso em geral”. Por fim, os itens 9 e 30 não sofreram modificações e os juízes não apresentaram nenhuma sugestão.

No Quadro 4, não foram expostos os itens 1, 2, 3, 22, 33, 41 e 42. Estes foram classificados como “exatamente o mesmo significado” ou como “aproximadamente o mesmo significado”, obtiveram valores de concordância entre as equivalências todas maiores que 0,5 e não foram sugeridas alterações. Os demais itens que obtiveram valores de equivalência < 0,5 ou tiveram pelo menos uma avaliação “aproximadamente o mesmo significado” ou que “não equivale”, por pelo menos um juiz, foram alterados de acordo com as sugestões dos juízes.

Quadro 3 - Itens do instrumento alterados após a análise das equivalências pelos juízes. Teresina, PI, Brasil (2018)

ORIGINAL	SÍNTESE DAS TRADUÇÕES				VERSÃO PRÉ-FINAL
	ES	EI	EE	EC	
4. Safe medication practices	3	3	3	3	4. Práticas seguras sobre administração de medicamentos
	2	3	3	3	
	2	3	3	3	
	2	2	3	3	
	3	2	3	3	

		2	2	2	2	
ORIGINAL	SÍNTESE DAS TRADUÇÕES				VERSÃO PRÉ-FINAL	
5. The ways in which health care is complex and has many vulnerabilities (e.g. workplace desing, staffing, technology, humam limitations).	5. As maneiras em que o cuidado à saúde é complexo e apresenta diversas vulnerabilidades (ex.: concepção do local de trabalho, alocação de equipe, tecnologia, limitações humanas).	ES	EI	EE	EC	5. As maneiras em que o cuidado à saúde é complexo e apresenta diversas vulnerabilidades (ex.: estrutura do local de trabalho, gerenciamento da equipe , tecnologia, limitações humanas).
		3	3	3	2	
		3	3	3	3	
		2	2	2	2	
		3	3	3	1	
		3	2	3	2	
8. The nature of system (e.g. aspects of the organization, management or the work enviroment including policies, resources, communication and other processes) and system failures and their role in adverse events.	8. A natureza dos sistemas (ex.: aspectos da organização, gerência ou do ambiente de trabalho, incluindo políticas, recursos, comunicação e outros processos), suas falhas e seu papel diante de evetos adversos.	ES	EI	EE	EC	8. A natureza do sistema (ex.: aspectos organizacionais, gestão ou o ambiente de trabalho , incluindo políticas, recursos, comunicação e outros processos) e as falhas do sistema e seus eventos adversos .
		2	2	3	3	
		2	3	3	3	
		3	2	2	2	
		2	2	2	2	
		3	3	3	3	
9. Team dynamics and authority/ power differences	9. Dinâmica de equipe e autoridade/ diferenças hierárquicas.	ES	EI	EE	EC	9. Dinâmica de equipe e autoridade/ diferenças hierárquicas.
		3	3	3	3	
		2	3	2	3	
		1	1	1	1	
		1	2	1	2	
		3	3	3	3	
16. Enhancing patient safety through effective communication with other health care providers.	16. Aumento a segurança do paciente através de comunicação efetiva com outros membros da equipe de assistência à saúde.	ES	EI	EE	EC	16. Aumento da segurança do paciente por meio da comunicação eficaz com outros membros da equipe de saúde .
		2	2	3	3	
		2	3	2	3	
		3	2	3	2	
		3	3	3	3	
		3	3	3	3	

		1	2	2	2	
ORIGINAL	SÍNTESE DAS TRADUÇÕES				VERSÃO PRÉ-FINAL	
17. Effective verbal and nonverbal communication abilities to prevent adverse events	17. Habilidades efetivas de comunicação verbal e não verbal para prevenir eventos adversos.	ES	EI	EE	EC	17. Habilidades de comunicação verbal e não verbal eficazes para prevenção de eventos adversos.
		3	3	3	3	
		2	3	3	3	
		3	2	3	2	
		3	3	3	3	
		2	2	2	2	
19. Identifying and implementing safety solutions	19. Identificação e implementação de soluções seguras.	ES	EI	EE	EC	19. Identificação e implementação de soluções de segurança .
		2	3	3	3	
		2	3	2	2	
		3	2	2	2	
		3	3	3	3	
		3	3	3	3	
20. Anticipating and managing high risk situations.	20. Antecipação e manejo diante de situações de alto risco.	ES	EI	EE	EC	20. Antecipação e manejo de situações de alto risco.
		2	3	3	3	
		2	3	3	2	
		2	2	1	1	
		3	3	3	3	
		3	3	3	3	
21. The role of human factors such as fatigue, competence that effect patient safety.	21. O papel de fatores humanos, como fadiga e competência, que afetam a segurança do paciente.	ES	EI	EE	EC	21. Os fatores humanos, tanto a fadiga quanto a competência, afetam a segurança do paciente.
		3	3	3	3	
		3	3	3	3	
		3	2	2	2	
		2	2	2	2	
		3	3	3	3	
24. Recognizing an adverse evento or close call	24. Reconhecimento de eventos adversos e “quase erros”.	ES	EI	EE	EC	24. Reconhecendo os eventos adversos e “quase erros”.
		2	3	3	3	
		3	3	3	3	
		2	2	1	2	
		2	2	2	2	
		3	3	3	3	
25. Reducing harm by addressing immediate risks for patient and others involved.	25. Redução de danos através da avaliação de riscos imediatos para o paciente e outros envolvidos.	ES	EI	EE	EC	25. Redução de danos mediante avaliação de riscos imediatos para o paciente e outros envolvidos.
		2	3	3	3	
		2	3	3	3	
		3	3	3	3	
		3	3	3	3	

ORIGINAL	SÍNTESE DAS TRADUÇÕES	3	3	3	3	VERSÃO PRÉ-FINAL
		2	2	2	2	
26. Disclosing the adverse event to the patient	26. Revelação dos eventos adversos para o paciente.	ES	EI	EE	EC	26. Divulgar o evento adverso para o paciente.
		2	2	1	3	
		2	3	3	2	
		3	2	2	2	
		3	3	2	2	
		3	2	3	3	
29. There is consistency in how patient safety issues were dealt with by different preceptors in the clinical setting.	29. Há consistência em como os preceptores em campo de prática lidavam com questões relacionadas à segurança do paciente.	ES	EI	EE	EC	29. Existe consistência em como as questões de segurança do paciente foram tratadas por diferentes preceptores no cenário clínico.
		2	3	3	3	
		3	3	3	3	
		2	1	1	2	
		2	2	2	2	
		3	3	3	3	
30. I had sufficient opportunity to learn and interact with members of interdisciplinary teams.	30. Eu tive oportunidade suficiente para aprender e interagir com os membros das equipes interdisciplinares.	ES	EI	EE	EC	30. Eu tive oportunidade suficiente para aprender e interagir com os membros das equipes interdisciplinares.
		2	3	3	2	
		2	3	3	3	
		2	1	1	1	
		2	2	2	2	
		2	2	2	2	
32. Patient safety was well integrated into the overall program.	32. Segurança do paciente foi bem integrada ao programa global do meu curso.	ES	EI	EE	EC	32. Segurança do paciente foi bem integrada ao programa do curso em geral.
		3	2	2	3	
		3	3	3	3	
		3	2	2	2	
		2	2	2	2	
		3	3	3	3	
		2	2	2	2	

ES= Equivalência semântica; EI= Equivalência idiomática; EE= Equivalência experimental; EC= Equivalência conceitual.

4.2 Validação de conteúdo

4.2.1 Pré-teste e análise semântica

A versão pré-final foi submetida ao pré-teste, aplicação do instrumento na população alvo, e à análise semântica a partir da técnica de *brainstorming*.

Esta etapa resultou em participantes com a idade entre 20,8 e 34,8 anos, com média (\pm DP) de 23,9 (\pm 2,8). A maioria era do sexo feminino, 29 (85,3%), e com renda familiar mensal de três salários mínimos ou mais, 24 (70,6%). Os participantes que apresentaram formações anteriores ao curso de Enfermagem compreenderam as áreas de Direito (2,9%), Radiologia (2,9%) e Biomedicina (2,9%). O número de estudantes de enfermagem que apresentaram dúvidas e sugestões em, no mínimo, um item do instrumento foi 15 (44,1%) (Tabela 2).

Tabela 2 - Características sociodemográficas dos estudantes e compreensão sobre os itens do instrumento (n=34). Teresina, PI, Brasil (2018)

CARACTERÍSTICA	M	DP	N	%
Idade	23,9	2,8		
Sexo				
Feminino			29	85,3
Masculino			5	14,7
Renda familiar				
Até 1 SM			5	14,7
Até 2 SM			5	14,7
Até 3 SM			9	26,5
Até 4 SM			6	17,6
Maior que 4 SM			9	26,5
Cursos anteriores				
Sim			3	8,8
Não			31	91,2
Houve algum item não compreendido?				
Sim			15	44,1
Não			19	55,9
Total			34	100,0

Legenda: M: média; DP: desvio padrão.

Os estudantes do 8º semestre apresentaram mais dúvidas durante a leitura do instrumento adaptado. Maior tempo foi dispensado com estes grupos, principalmente o primeiro. Além de ter sido realizada a leitura detalhada das instruções, foi necessário explicar para os alunos que os itens questionam sempre no sentido afirmativo. Os dois grupos correspondentes ao último semestre apresentaram poucas dúvidas, assim como deram poucas contribuições, visto que julgaram os itens compreensíveis.

Destaca-se que nenhum grupo avaliou a primeira área relacionada à segurança clínica como de fácil compreensão. Todos os grupos elogiaram o instrumento tanto pela ampla abordagem sobre a temática como por permitir a comparação entre sala de aula e campo de prática. O primeiro e o segundo grupo mencionaram que os itens da escala likert deveriam

iniciar do “concordo totalmente” ao “discordo totalmente”, no entanto optou-se por manter a graduação das respostas, pois é comum e prático nesse tipo de escala os itens variarem do sentido negativo ao positivo. Esse tipo de questionário constitui-se em uma escala intervalar, portanto a distância entre as posições é a mesma; quando utilizadas para medida de opiniões e atitudes, essas posições medem proporções do mais desfavorável (grau 1) ao mais favorável (grau 5).

No segundo e terceiro grupos, apenas o item 27 foi considerado confuso pelos alunos, no entanto não foi apresentada sugestão por nenhum aluno. O quarto e quinto grupos, representados pelos alunos do último semestre, consideraram que os itens da escala Likert deveriam iniciar pelo sentido positivo (concordo) e tiveram dúvidas quanto aos itens 12, 20, 32, 35, 36 e 37. Acrescenta-se que, na seção de caracterização, foi sugerida alteração referente ao treinamento em campo de prática, identificado no quadro como item 44. A maioria dos estudantes concordou que, no primeiro momento, o instrumento aparenta ser longo, porém, à medida que é respondido o mesmo não é extenso.

Nesse contexto, os itens com maior dificuldade de compreensão foram: 5, 8, 12, 20, 24, 29, 32, 35, 36 e 37, julgando importante reformular a escrita para tornar o item mais inteligível cujas versões estão apresentadas no Quadro 5.

Quadro 4 - Características sociodemográficas dos estudantes e compreensão sobre os itens do instrumento (n=34). Teresina, PI, Brasil (2018)

ITEM	VERSÃO ADAPTADA	VERSÃO MODIFICADA
5	As maneiras em que o cuidado à saúde é complexo e apresenta diversas vulnerabilidades (ex.: estrutura do local de trabalho, gerenciamento da equipe, tecnologia, limitações humanas).	A complexidade do cuidado à saúde e as suas várias vulnerabilidades (ex.: estrutura do local de trabalho, gerenciamento da equipe, tecnologias e limitações humanas).
8	A natureza do sistema (ex.: aspectos organizacionais, gestão ou o ambiente de trabalho, incluindo políticas, recursos, comunicação e outros processos) e as falhas do sistema e seus eventos adversos.	Os aspectos organizacionais, de gestão ou ambiente de trabalho, assim como políticas, recursos, comunicação e outros processos, bem como as falhas do sistema e seus eventos adversos.
12	Engajamento do paciente como participante central na equipe de cuidado à saúde.	O paciente ser parte central do cuidado da equipe de saúde.
20	Antecipação e manejo de situações de alto risco.	Prever e gerenciar situações de alto risco.
24	Reconhecendo os eventos adversos e “quase erros”.	Reconhecimento dos eventos adversos e “ <i>near miss</i> ”.
29	Existe consistência em como as questões de segurança do paciente foram tratadas por diferentes preceptores no cenário clínico.	Questões de segurança do paciente foram tratadas de forma homogênea entres os diferentes preceptores no cenário clínico.
32	Segurança do paciente foi bem integrada ao	A segurança do paciente foi bem integrada

	programa do curso em geral.	no curso em geral.
ITEM	VERSÃO ADAPTADA	VERSÃO MODIFICADA
35	No campo de prática, discussões sobre eventos adversos focam principalmente nas questões relacionadas ao sistema, ao invés de focar no(s) indivíduo(s) mais responsável(eis) pelo evento.	No campo de prática, discussões sobre eventos adversos focam principalmente nas questões relacionadas ao sistema, ao invés de focar no(s) indivíduo(s) responsável(eis) pelo evento.
36	No campo de prática, relatar um problema relacionado à segurança do paciente resultaria em repercussão negativa para a pessoa que o relatar.	No campo de prática, relatar um problema relacionado à segurança do paciente significaria punição para a pessoa que relatou.
37	Se eu notar alguma pessoa implementando práticas de cuidado inseguras no campo de prática clínica, sinto-me seguro em abordá-la.	Sinto-me seguro em abordar alguém que esteja implementando alguma prática insegura de cuidado ao paciente.
44	Você teve treinamento em campo de prática clínica durante o curso?	Você teve estágios durante o curso?

4.2.2 Análise pela comissão de especialistas

A tabela abaixo corresponde à validade de conteúdo de cada item e em negrito as alterações feitas pelos juízes.

Tabela 3 - Índice de Validade de Conteúdo do instrumento por critério e global conforme avaliação dos juízes (n=5). Teresina, PI, Brasil (2018)

Item	Clareza de Linguagem	Pertinência prática	Relevância teórica	Global
-Prática clínica segura em geral	1,000	1,000	1,000	1,000
-Higienização das mãos	1,000	1,000	1,000	1,000
-Controle de infecção	1,000	1,000	1,000	1,000
-Práticas seguras sobre administração de medicamentos	1,000	1,000	1,000	1,000
-A complexidade do cuidado à saúde e as suas várias vulnerabilidades (ex.: estrutura do local de trabalho, gerenciamento da equipe, tecnologias e limitações humanas)	1,000	1,000	1,000	1,000
-A importância de ter uma atitude questionadora e manifestar-se quando perceber algo que pode ser inseguro	1,000	1,000	1,000	1,000
-A importância de um ambiente apoiador que encoraje pacientes e cuidadores a manifestar-se quando têm preocupações relacionadas à segurança	1,000	1,000	1,000	1,000

Item	Clareza de Linguagem	Pertinência prática	Relevância teórica	Global
-A importância de um ambiente apoiador que encoraje pacientes e cuidadores a manifestar-se quando têm preocupações relacionadas à segurança	1,000	1,000	1,000	1,000
-Os aspectos organizacionais, de gestão ou ambiente de trabalho, assim como políticas, recursos, comunicação e outros processos, bem como as falhas do sistema e seus eventos adversos	1,000	1,000	1,000	1,000
-Dinâmica de equipe e autoridade/diferenças hierárquicas	1,000	1,000	1,000	1,000
-Manejo de conflito interprofissional	1,000	1,000	1,000	1,000
-Questionamento e apoio a membros da equipe após um evento adverso ou “quase erro”	1,000	1,000	1,000	1,000
-O paciente ser parte central do cuidado da equipe de saúde	0,800	1,000	1,000	0,933
-Compartilhamento de autoridade, liderança e tomada de decisão	1,000	1,000	1,000	1,000
-Encorajamento de membros da equipe para que manifestem, questionem, desafiem, defendam e sejam responsáveis suficientemente para abordar questões de segurança	1,000	1,000	1,000	1,000
-Aumento da segurança do paciente por meio de comunicação clara e consistente com paciente	0,800	1,000	1,000	0,933
-Aumento da segurança do paciente por meio da comunicação eficaz com outros membros da equipe de saúde	1,000	1,000	1,000	1,000
-Habilidades de comunicação verbal e não verbal eficazes para prevenção de eventos adversos	1,000	1,000	1,000	1,000
-Reconhecimento de situações e contextos da rotina em que problemas relacionados à segurança possam surgir	0,800	1,000	1,000	0,933
-Identificação e implementação de soluções de segurança do paciente	0,800	1,000	1,000	0,933
-Antecipar-se e gerenciar situações de alto risco	0,800	1,000	1,000	0,933
-Os fatores humanos, tanto a fadiga quanto a competência, afetam a segurança do paciente	1,000	1,000	1,000	1,000
- Aplicação segura de tecnologia em saúde	1,000	1,000	1,000	1,000
-O papel dos fatores ambientais, como fluxo de trabalho; ergonomia; e recursos, que afetam a segurança do paciente	1,000	1,000	1,000	1,000
Reconhecimento dos eventos adversos e erros omitidos em parte ou por completo (<i>near miss</i>)	0,800	1,000	1,000	0,933
Redução de danos mediante avaliação de riscos imediatos para o paciente e outros envolvidos	1,000	1,000	1,000	1,000
Divulgar o evento adverso para o paciente	0,800	1,000	1,000	0,933
Participação em análises oportunas dos eventos, prática reflexiva e planejamento para prevenção de recorrências	1,000	1,000	1,000	1,000

Continua

Item	Clareza de Linguagem	Pertinência prática	Relevância teórica	Global
- Como estudante, o significado do que seria “seguro” para se fazer em campo de prática ficou muito claro para mim	1,000	1,000	1,000	1,000
- Questões de segurança do paciente foram tratadas de forma homogênea entres os diferentes preceptores no cenário clínico	1,000	1,000	1,000	1,000
- Eu tive oportunidade suficiente para aprender e interagir com os membros das equipes interdisciplinares	1,000	1,000	1,000	1,000
- Eu obtive compreensão consistente de que relatar eventos adversos e “quase erros” pode levar a mudanças e prevenir a recorrência dos eventos	0,800	1,000	1,000	0,933
- A segurança do paciente foi bem integrada no curso em geral	1,000	1,000	1,000	1,000
- Aspectos clínicos da segurança do paciente (ex.: higiene das mãos, transferência de pacientes, segurança das medicações) foram tratados devidamente em nosso programa de curso	1,000	1,000	1,000	1,000
- Aspectos “sistemáticos” da segurança do paciente foram bem abordados em nosso programa educacional (ex.: aspectos da organização, gerência ou do ambiente de trabalho, incluindo políticas, recursos, comunicação e outros processos)	1,000	1,000	1,000	1,000
- No campo de prática, discussões sobre eventos adversos focam principalmente nas questões relacionadas ao sistema, ao invés de focar nos indivíduos responsáveis pelo evento	1,000	1,000	1,000	1,000
- No campo de prática, relatar um problema relacionado à segurança do paciente significaria punição para a pessoa que relatou	1,000	1,000	1,000	1,000
- Sinto-me seguro em abordar alguém que esteja implementando alguma prática insegura de cuidado ao paciente	1,000	1,000	1,000	1,000
- Curso de Formação em Saúde com vistas a práticas seguras centradas no paciente	1,000	1,000	0,800	0,933
- Andamento do curso	0,800	0,800	0,800	0,800

Continua

Item	Clareza de Linguagem	Pertinência prática	Relevância teórica	Global
- Formação e conhecimentos prévios	0,800	1,000	1,000	0,933
- Faixa etária	1,000	1,000	0,800	0,933
- Gênero	1,000	0,800	0,800	0,867
- Você teve treinamento em campo de prática clínica durante o curso?	0,800	1,000	1,000	0,933
- Total	0,949	0,991	0,981	0,952

Conclusão

Os índices de validade do conteúdo referentes aos itens variaram de 80,0% a 100,0% para os três critérios definidos, sendo que houve avaliação máxima para 32 itens em “clareza de linguagem”, 41 em “pertinência prática” e 39 em “relevância teórica”. Os valores médios de IVC para estes critérios foram, respectivamente, 94,9%, 99,1% e 98,1%. Na avaliação global, o IVC variou de 80,0% a 100,0%, com medida final para o instrumento de 95,2%.

Todos os itens atingiram o mínimo preconizado de 80,0% e, ainda assim, foram acatadas as sugestões dos especialistas para melhoria da clareza de linguagem. No item 19, a expressão “soluções de segurança” foi complementada para “soluções de segurança do paciente”. No item 20, “prever” foi substituído por “antecipar-se”. No item 24, foi acrescentada uma explicação da expressão *near miss*, a partir da introdução do trecho “erros omitidos em parte ou por completo (*near miss*). No item 31, o verbo “reduzir” foi trocado por “prevenir” em sentença relacionada à recorrência de eventos. Na quarta seção, referente a dados sociodemográficos e educacionais, “curso de formação profissional em saúde” foi substituído por “curso de Formação em Saúde com vistas a práticas seguras centradas no paciente” (item 38); e “formações anteriores” foi trocado por “formação e conhecimentos prévios” (item 40).

A autora do instrumento original estabelece que o H-PEPSS foi desenvolvido para avaliar como os estudantes se sentem confortáveis sobre o que aprendem em sala de aula e no cenário clínico sobre segurança do paciente, e que somente os itens 5 – 27 tratam as seis competências avaliadas segundo o *Safety Competencies Framework*, do CPSI. Os itens de 1 – 4 apenas servem para auxiliar o aluno a responder aos demais itens considerando os dois cenários de interesse. Os itens 28 – 44 se referem a dados de caracterização (GINSBURG et al., 2012).

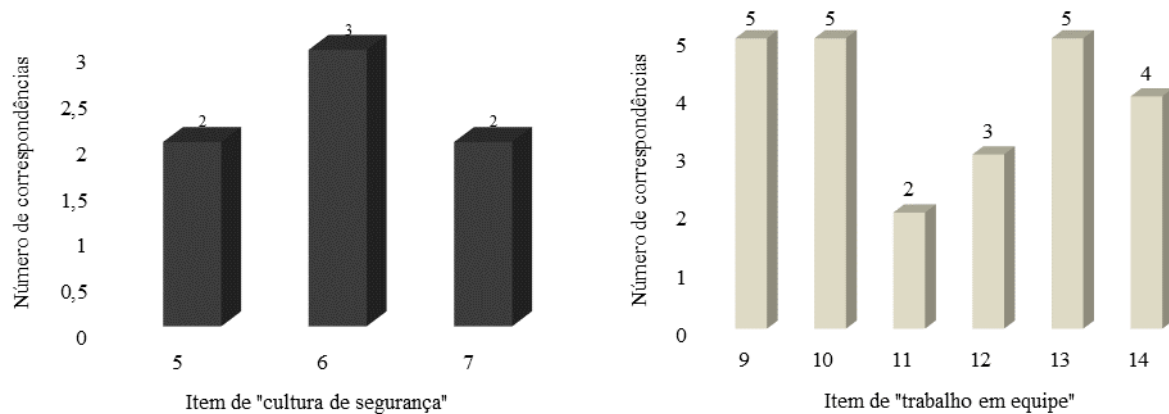
O quadro abaixo reflete a distribuição dos itens do instrumento conforme o referencial de competências utilizado para criação do instrumento (Ginsburg et al., 2012).

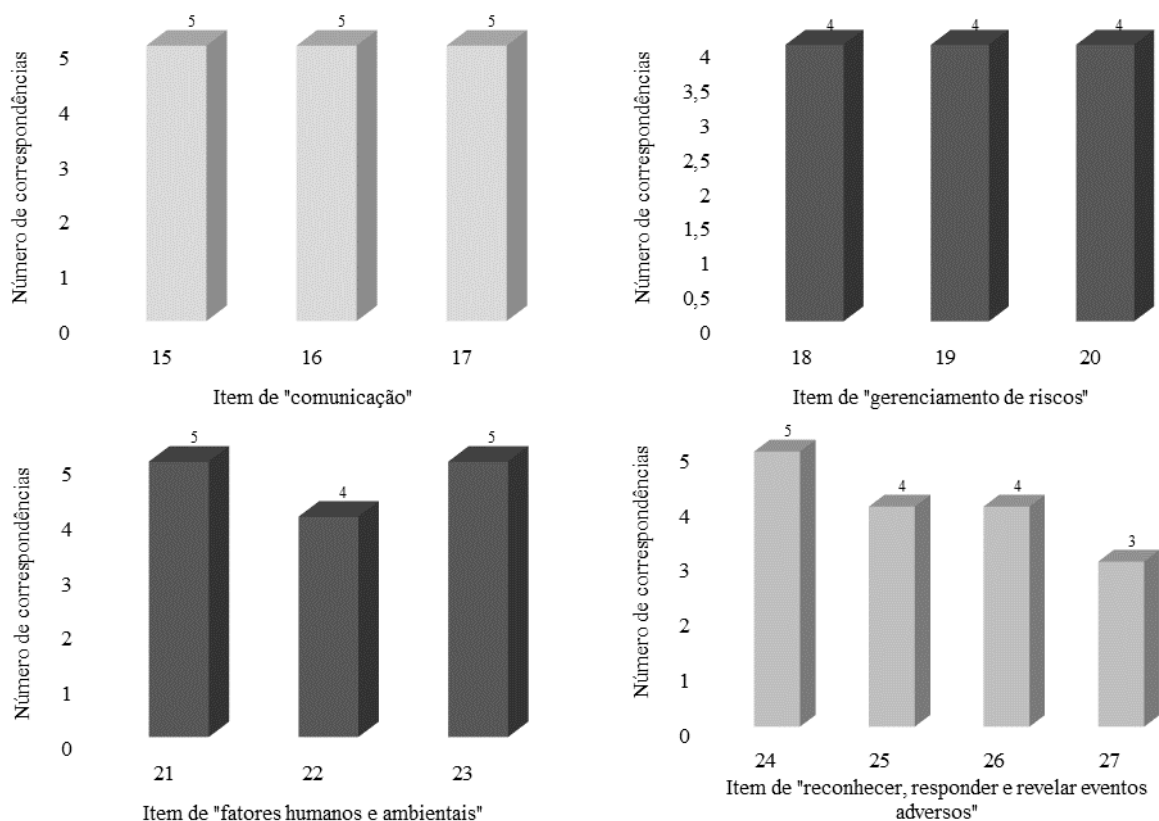
Quadro 5 - Itens distribuídos de acordo com o referencial de competências do instrumento original (H-PEPSS). Teresina, PI, Brasil

COMPETÊNCIAS	ITENS DO INSTRUMENTO
Cultura de segurança	5, 6,7,8
Trabalho em equipe	9,10,11,12,13,14
Comunicação	15,16,17
Gerenciamento de risco	18, 19, 20
Fatores humanos e ambientais	21, 22, 23
Reconhecer, responder e revelar eventos adversos	24, 25, 26, 27

Os membros da comissão de especialistas classificamos itens de acordo com a competência que analisaram estar mais relacionado. Apresentaram 100% de correspondência entre os juízes os itens 9, 10, 13, 15, 16, 17, 21, 23 e 24. Os itens 5, 7 e 11 obtiveram menores correspondências, apenas dois juízes tiveram a mesma análise em relação a esses itens, conforme podemos visualizar nos gráficos a seguir.

Figura 3 - Número de respostas correspondentes às respectivas competências definidas para a primeira seção do instrumento original conforme avaliação dos juízes (n=5). Teresina, PI, Brasil (2018)





A seguir, encontra-se a versão final do instrumento adaptado, traduzido e validado de conteúdo do H-PEPSS.

4.2.3 Pesquisa sobre a educação de profissionais da saúde em segurança do paciente

Instruções do questionário

- 1- Leva-se aproximadamente 12 minutos para completar este questionário.
- 2- Este questionário foca na perspectiva de estudantes de profissões da área da saúde acerca do modo como o tópico de segurança do paciente é abordado durante a formação profissional em saúde.
- 3- O instrumento questiona sobre assuntos de segurança clínica (ex.: higienização das mãos, transferência de pacientes, segurança das medicações) e também questões sistemáticas que afetam a segurança do paciente (ex.: aspectos da organização, gerência ou do ambiente de trabalho, incluindo políticas, recursos, comunicação e outros processos).

- 4- Este questionário busca apenas sua percepção e opinião. Não há respostas certas ou erradas. Indique o quanto você concorda ou discorda com cada questão enunciada. Se você não estiver certo se concorda ou discorda, marque a opção “neutro”.
- 5- Este questionário é totalmente anônimo. Ninguém será informado se você aceitou participar ou quais foram suas respostas individuais. A participação é completamente voluntária, entretanto esperamos que você aproveite esta oportunidade para ajudar a fornecer a perspectiva dos estudantes acerca desta importante problemática.

Segurança do Paciente: a busca pela redução de ações inseguras relacionada aos sistemas de assistência à saúde, bem como o uso de melhores práticas que podem levar à otimização dos resultados ligados ao cuidado do paciente.

SEÇÃO 1: Aprendizado sobre as áreas de conteúdo específico à segurança do paciente

Nesta seção, apresentamos 7 áreas que estão relacionadas à manutenção da segurança do paciente. Gostaríamos de saber o quão confiante você se sente sobre o que aprendeu em cada uma dessas áreas. Solicitamos que você reflita tanto sobre suas experiências em sala de aula como em campo de prática clínica as avalie separadamente.

	Sala de aula					Campo de prática				
SEGURANÇA CLÍNICA: “SINTO-ME CONFIANTE DO QUE APRENDI SOBRE...”										
	<i>Discordo muito</i>	<i>Discordo</i>	<i>Neutro</i>	<i>Concordo</i>	<i>Concordo muito</i>	<i>Discordo muito</i>	<i>Discordo</i>	<i>Neutro</i>	<i>Concordo</i>	<i>Concordo muito</i>
1. Prática clínica segura em geral										
2. Higienização das mãos										
3. Controle de infecção										
4. Práticas seguras sobre administração de medicamentos										
CULTURA DE SEGURANÇA: “SINTO-ME CONFIANTE DO QUE APRENDI SOBRE...”										
5. Que o cuidado à saúde é complexo e apresenta diversas vulnerabilidades										
6. A importância de ter uma atitude questionadora e manifestar-se quando perceber algo que pode ser inseguro										

	Sala de aula					Campo de prática				
	<i>Discordo muito</i>	<i>Discordo</i>	<i>Neutro</i>	<i>Concordo</i>	<i>Concordo muito</i>	<i>Discordo muito</i>	<i>Discordo</i>	<i>Neutro</i>	<i>Concordo</i>	<i>Concordo muito</i>
7. A importância de um ambiente apoiador que encoraje pacientes e cuidadores a manifestar-se quando têm preocupações relacionadas à segurança										
8. Os aspectos organizacionais, de gestão ou ambiente de trabalho, assim como políticas, recursos, comunicação e outros processos, bem como as falhas do sistema e seus eventos adversos										
TRABALHO EM EQUIPE COM OUTROS PROFISSIONAIS DA SAÚDE: “SINTO-ME CONFIANTE DO QUE APRENDI SOBRE...”										
9. Dinâmica de equipe e autoridade/ diferenças hierárquicas										
10. Manejo de conflito interprofissional										
11. Questionamento e apoio a membros da equipe após um evento adverso ou “quase erro”										
12. O paciente ser parte central no cuidado da equipe de saúde										
13. Compartilhamento de autoridade, liderança e tomada de decisão										
14. Encorajamento de membros da equipe para que manifestem, questionem, desafiem, defendam e sejam responsáveis suficientemente para abordar questões de segurança										
COMUNICAÇÃO EFETIVA: “SINTO-ME CONFIANTE DO QUE APRENDI SOBRE...”										
15. Aumentar a segurança do paciente através de comunicação clara e consistente com paciente										
16. Aumento da segurança do paciente por meio da comunicação eficaz com outros membros da equipe de saúde										
17. Habilidades de comunicação verbal e não verbal eficazes para prevenção de eventos adversos										

	Sala de aula					Campo de prática				
	<i>Discordo muito</i>	<i>Discordo</i>	<i>Neutro</i>	<i>Concordo</i>	<i>Concordo muito</i>	<i>Discordo muito</i>	<i>Discordo</i>	<i>Neutro</i>	<i>Concordo</i>	<i>Concordo muito</i>
GERENCIAMENTO DE RISCOS DE SEGURANÇA: “SINTO-ME CONFIANTE DO QUE APRENDI SOBRE...”										
18. Reconhecimento de situações e contextos da rotina em que problemas relacionados à segurança possam surgir										
19. Identificação e implementação de soluções de segurança do paciente										
20. Antecipar-se e gerenciar situações de alto risco										
COMPREENSÃO ACERCA DE FATORES HUMANOS E AMBIENTAIS: “SINTO-ME CONFIANTE DO QUE APRENDI SOBRE...”										
21. Os fatores humanos, tanto a fadiga quanto a competência, afetam a segurança do paciente										
22. Aplicação segura de tecnologia em saúde										
23. O papel dos fatores ambientais, como fluxo de trabalho; ergonomia; e recursos, que afetam a segurança do paciente										
RECONHECIMENTO, RESPOSTA E DIVULGAÇÃO DE EVENTOS ADVERSOS E “QUASE ERROS”: “SINTO-ME CONFIANTE DO QUE APRENDI SOBRE...”										
24. Reconhecimento dos eventos adversos e “quase erros”										
25. Redução de danos mediante avaliação de riscos imediatos para o paciente e outros envolvidos										
26. Divulgar o evento adverso para o paciente										
27. Participação em análises oportunas dos eventos, prática reflexiva e planejamento para prevenção de recorrências										

SEÇÃO 2 - Como questões mais amplas relacionadas à segurança do paciente são abordadas na educação profissional em saúde

	<i>Discordo muito</i>	<i>Discordo</i>	<i>Neutro</i>	<i>Concordo</i>	<i>Concordo muito</i>
28. Como estudante, o significado do que seria “seguro” para se fazer em campo de prática ficou muito claro para mim					
	<i>Discordo muito</i>	<i>Discordo</i>	<i>Neutro</i>	<i>Concordo</i>	<i>Concordo muito</i>
29. Questões de segurança do paciente foram tratadas de forma homogênea entre os diferentes preceptores no cenário clínico					
30. Eu tive oportunidade suficiente para aprender e interagir com os membros das equipes interdisciplinares					
31. Eu obtive compreensão consistente de que relatar eventos adversos e “quase erros” pode levar a mudanças e prevenir recorrência dos eventos					
32. A segurança do paciente foi bem integrada no curso em geral					
33. Aspectos clínicos da segurança do paciente (ex.: higiene das mãos, transferência de pacientes, segurança das medicações) foram tratados devidamente em nosso programa de curso					
34. Aspectos “sistemáticos” da segurança do paciente foram bem abordados em nosso programa educacional (ex.: aspectos da organização, gerência ou do ambiente de trabalho, incluindo políticas, recursos, comunicação e outros processos)					

SEÇÃO 3: Condição ao manifestar-se sobre segurança do paciente

	<i>Discordo muito</i>	<i>Discordo</i>	<i>Neutro</i>	<i>Concordo</i>	<i>Concordo muito</i>
35. No campo de prática, discussões sobre eventos adversos focam principalmente nas questões relacionadas ao sistema, ao invés de focar no(s) indivíduo(s) mais responsável (eis) pelo evento					
	<i>Discordo muito</i>	<i>Discordo</i>	<i>Neutro</i>	<i>Concordo</i>	<i>Concordo muito</i>
36. No campo de prática, relatar um problema relacionado à segurança do paciente significaria punição para a pessoa que o relatou					
37. Sinto-me seguro em abordar alguém que esteja implementando alguma prática insegura de cuidado ao paciente					

SEÇÃO 4: Informações demográficas**38. Curso de formação em saúde com vistas a práticas seguras centradas no paciente**

- | | |
|---|---|
| <input type="radio"/> Enfermagem | <input type="radio"/> Fisioterapia |
| <input type="radio"/> Técnico de enfermagem | <input type="radio"/> Medicina |
| <input type="radio"/> Farmacêutico | <input type="radio"/> Terapeuta ocupacional |
| <input type="radio"/> Outro: _____ | |

39. Andamento do curso

Estou atualmente no ___ semestre de um curso de ___ anos.
 Concluí recentemente um curso de ___ anos. (Para alunos que recentemente finalizaram algum curso.)

40. Formação e conhecimentos prévios

- | |
|------------------------------------|
| <input type="radio"/> Ensino Médio |
| <input type="radio"/> Bacharelado |
| <input type="radio"/> Mestrado |
| <input type="radio"/> Doutorado |

41. Faixa etária	
<input type="radio"/> <21	<input type="radio"/> 41-50
<input type="radio"/> 21-25	<input type="radio"/> >50
<input type="radio"/> 26-30	
<input type="radio"/> 31-40	

42. Gênero	
<input type="radio"/> Feminino	<input type="radio"/> Masculino

43. Você teve treinamento em campo de prática clínica durante o curso?	
<input type="radio"/> Sim	<input type="radio"/> Não

É importante lembrar que após o processo de adaptação e validação de conteúdo, a versão brasileira do H-PEPSS deve ter suas propriedades psicométricas, validade e confiabilidade testadas para que possa ser utilizada em diferentes contextos no Brasil e sem gerar viés em futuras pesquisas.

5 DISCUSSÃO

5.1 Processo de adaptação transcultural

A adaptação transcultural é utilizada para traduzir e adaptar instrumentos que são construídos para avaliar determinada área do conhecimento, porém em idiomas ou culturas distintas da que se pretende medir. Além de passar pela tradução e adaptação, o instrumento para ser utilizado no novo contexto requer método rigoroso de validação e análise da fidedignidade. Opta-se por essa metodologia por ser mais acessível e menos onerosa (DANTAS; SILVA; CIOL; 2014).

Neste estudo, a adaptação transcultural foi utilizada, pois o instrumento originalmente criado no Canadá encontrava-se em inglês e, conforme recomenda Beaton et al (2007), instrumentos criados em outro país e com outro idioma requerem método rigoroso de adaptação e validação. Dentre as metodologias conhecidas na literatura para adaptação transcultural estão as de Guilhermin, Bombardier e Beaton (1993), Herdman, Fox-Rushby e Badia (1997) e Beaton et al (2000) e Beaton et al (2007) (MAIA et al., 2014).

Não há consenso sobre qual é o melhor método para ser seguido, todos possuem etapas semelhantes (tradução, retrotradução, síntese das traduções e pré-teste), apresentando discordâncias no modo de realizar as análises de equivalências e análise pelo público-alvo. Para a adaptação transcultural, optou-se por seguir os procedimentos metodológicos de Beaton et al (2007): tradução inicial, síntese das traduções, retrotradução, revisão pelo comitê de especialistas, e combinar a última etapa do pré-teste com a primeira proposta do Pasquali para validação. A escolha desse método se deu devido a sua grande utilização dentre os estudos de adaptação transcultural de instrumentos e por ser internacionalmente reconhecido.

Durante esse rigoroso processo, cada etapa se desenrolou como um desafio. A tradução inicial, que parece simples, precisa ser bem elaborada e, portanto, a escolha dos tradutores é essencial para a qualidade da adaptação devido às implicações que podem ocorrer em todo o trabalho. Adotaram-se, precisamente, as recomendações de Beaton, Bombardier e Guilhermin (2007), dois tradutores independentes, um com conhecimento do tema e o outro sem afinidade com a temática, que foram responsáveis pela tradução inicial do instrumento. Essa distinção entre os perfis mostrou-se relevante, na medida em que o tradutor da área trouxe termos utilizados no contexto da enfermagem e acadêmico, enquanto que o outro tradutor agregou uma visão mais direta e objetiva para os itens do instrumento.

Identificou-se que a T1 realizada pelo tradutor da área da enfermagem utiliza termos identificados na área da saúde e enfermagem, enquanto que a do tradutor 2 é mais literal e objetiva. Dessa maneira, para construção da versão síntese, a tradução 1 foi a mais utilizada, como pode ser observado no Quadro 1, por ser considerada mais adequada para o entendimento dos alunos.

No mesmo contexto, a seleção dos juízes, que compuseram a comissão para avaliação das equivalências, fez-se extremamente importante. Ser da área da enfermagem mostrou-se requisito mínimo, uma vez que conhecer o tipo de metodologia empregado e ter um nível intermediário do inglês revelou-se crucial para bom andamento das avaliações. Como lacuna, o estudo não adotou a recomendação de Beaton et al (2007), que sugere pelo menos um juiz especialista em linguagem, este poderia ser interessante para minimizar o viés linguístico. Contudo, apesar de não serem especialistas, todos os juízes deram contribuições relevantes no campo da linguística.

Os valores de equivalência oscilaram na medida que avaliaram as equivalências semântica, idiomática, cultural e conceitual. Os itens que obtiveram concordância $> 0,5$ foram mantidos sem alterações e compuseram a versão que foi aplicada no pré-teste. Assim, o item 4 sofreu alteração em sua composição, pois obteve concordância $< 0,5$ para as equivalências semânticas (0,385) e idiomáticas (0,4), e tal resultado se deu devido à necessidade de acrescentar a preposição “sobre”, a palavra “administração” e substituir “medicação” por “medicamento” para que o item se enquadrasse ao usual no Brasil. Nota-se que esse item também foi considerado como de difícil entendimento pelos alunos, sendo, portanto, reformulado.

O item 5 foi modificado por apresentar níveis de concordância inferior a 0,5 para as equivalências semânticas (0,462), idiomáticas (0,400) e conceituais (0,400). Também, foi identificado como confuso pelo público-alvo, assim sendo, tanto juízes como os estudantes, concordaram que a versão final deveria ser reescrita e remover a palavra “maneiras” e os exemplos citados no item.

O item 9 obteve notas muito baixas para as equivalências semântica (0,231), idiomática (0,267) e conceitual (0,267). Para uso adequado na cultura que se pretende avaliar, o termo “*team*” significa literalmente em português “time”, mas foi adaptado para equipe. Já a palavra “*power*”, “poder” em português, foi adaptada como “autoridade”. Essa diferença de sentidos resultou em baixa avaliação pelos juízes, sendo, portanto, reformulada segundo as sugestões.

O item 16 obteve 0,154 para a equivalência semântica. A palavra “*effective*”, traduzida como “efetiva”, correspondeu à baixa avaliação, foram aceitas as sugestões dos juízes que optaram por traduzir como “eficaz”, que apesar de similares, ambos são termos da administração bastante usados no gerenciamento de enfermagem, em que o primeiro se refere à qualidade com que atinge os objetivos e está mais relacionado ao que é concreto e real; já “eficaz” é uma medida normativa do alcance dos resultados, sem levar em conta os meios para atingir tal fim (CHIAVENATO, 2009).

O item 21 recebeu 0,385 para equivalências de ordem semântica e 0,333 para a idiomática. O termo “*role*”, traduzido como “papal”, pode apresentar confusão para a cultura brasileira, uma vez que não é tão utilizado como é na língua inglesa. Optou-se por retirar e deixar o item escrito de uma forma mais direta e objetiva.

No item 26, as equivalências semânticas e idiomáticas receberam 0,308 e 0,267, respectivamente. Existem vários sentidos para “*disclosing*”, inicialmente traduzido como “revelar”, ambos os juízes e alunos consideram que o termo poderia trazer má interpretação, pelo sentido de tornar público o erro, logo, optou-se por utilizar o termo “divulgação”.

Destaca-se que os participantes na etapa do pré-teste possuem características semelhantes a outros estudos, como o de Lukewich et al (2015) no Canadá, Colet et al (2015) na Arábia Saudita, Vandenkerkhof et al (2017) no Canadá, Usher et al (2017) na Austrália e Stevanin et al (2015) na Itália. A média de idade dos participantes do estudo foi de 20,8 a 34,8 anos, com média (\pm DP) de 23,9 (\pm 2,8), e a maioria representada pelo sexo feminino.

Os participantes que apresentaram formações anteriores ao curso de enfermagem compreenderam as áreas do Direito (2,9%), Radiologia (2,9%) e Biomedicina (2,9%). Em pesquisa realizada na Itália feita por Stevanin et al (2015), alguns estudantes tinham outra formação, mas na área da saúde, como assistente de ambulância (73,2%), enfermeiro licenciado (12,5%), técnico de laboratório (7,1%) e técnico odontológico (3,6%). Nota-se que por já estarem inseridos na área da saúde, estes tendem a ter uma percepção mais desenvolvida sobre segurança do paciente, assim como reconhecer mais facilmente um evento adverso. Não foram encontrados estudos que apontem a influência da renda familiar na percepção sobre segurança do paciente.

O número de estudantes de enfermagem que apresentaram dúvidas e sugestões em, no mínimo, um item do instrumento foi 15 (44,1%) (Tabela 2). Neste estudo, os estudantes do 8º semestre tiveram maior dificuldade em compreender os itens do instrumento do que os do último semestre. Alunos mais experientes em cenários clínicos tendem a ter maior compreensão dos princípios sobre segurança do paciente por conseguirem associar os

pressupostos teóricos com as situações práticas. Também, possuem maior carga horária de aulas práticas, tendo maiores chances de vivenciarem um evento adverso no campo de prática.

No mesmo estudo realizado por Stevanin et al (2015), os alunos do último ano afirmaram reconhecer ou ter participado de um evento adverso, ter preenchido formulário de notificação e reconhecer que o ambiente de trabalho é inseguro, mais do que os estudantes do primeiro ano. Em contrapartida, os estudantes menos experientes do estudo realizado na Austrália reconheceram-se mais confiantes sobre assuntos de segurança do paciente do que os veteranos, o que sugere que alunos do primeiro ano tenham menos percepção de suas habilidades ou que os mais experientes tenham percepção mais apurada do que é segurança e quais habilidades e conhecimentos são necessários para garantir um cuidado realmente seguro (USHER et al, 2017).

Todos os participantes do estudo elogiaram o instrumento tanto pela ampla abordagem sobre a temática como por permitir a comparação entre sala de aula e campo de prática. Ademais, não foram encontradas resistências para participar do estudo, assim como na pesquisa de Vandenberg (2017) e Usher et al (2017), o que mostra que a temática é considerada relevante pelos alunos de enfermagem.

5.2 Validação de conteúdo

Quanto ao resultado da validação de conteúdo, a avaliação dos itens sobre aparência e clareza permitiu que os especialistas avaliassem o instrumento quanto à forma de apresentação, facilidade de leitura e compreensão dos textos. Os resultados mostraram que a maioria dos itens obteve avaliação máxima, gerando um alto IVC, com medida final para o instrumento de 95,2%. Essa avaliação positiva mostra que o instrumento é considerado claro, preciso e fácil de ser aplicado à população que se pretende alcançar, assim como no estudo de Artthut et al (2018) que obteve IVC de 96%, no qual realizaram a tradução e adaptação de uma escala utilizada para mensurar o nível de conhecimento sobre hipertensão.

Não foi sugerida pelos especialistas uma mudança em relação à quantidade de itens, o que foi alterado foi a escrita dos itens da última seção, relacionados a questões sociodemográficas, haja vista que no Brasil o curso de Enfermagem possui diferentes classificações, assim como no estudo de Timm e Rodrigues (2016) que adaptou e traduziu o *Medical Office Survey on Patient Safety Culture (MOSPSC)*, um instrumento para avaliar a

cultura de segurança do paciente na Atenção Primária, que não teve alteração na quantidade de itens, apenas adaptação à realidade brasileira.

Ademais, os juízes consideraram válido modificar o tempo verbal das traduções, enquanto que no documento original predominava o uso do gerúndio, foi consenso entre os juízes deste trabalho a utilização dos verbos no tempo infinitivo.

Reitera-se cautela no uso do instrumento adaptado, considerando que após os procedimentos de tradução e adaptação transcultural esta versão precisa passar por tratamento de análises das propriedades psicométricas, para ser utilizado no contexto, visto que sua utilização envolve vários aspectos que podem interferir no desempenho ou respostas dos participantes e prejudicar a veracidade dos resultados. Nesse contexto, fazem-se necessários estudos de validade e precisão que garantem resultados fidedignos na realização de pesquisas (ALEXANDRE et al, 2013)

A versão traduzida e adaptada do H-PEPSS representa o ponto de partida para avaliar o conhecimento e competências em segurança do paciente no Brasil, assim sendo pode ser implementada como avaliação periódica, no decorrer do curso de enfermagem entre os alunos, auxiliando na identificação de lacunas durante o ensino, com o intuito de aprimorá-lo e tornar a segurança do paciente um ensino transversal na formação.

O PNSP em 2013 já havia destacado a necessidade de tornar essa temática presente na formação dos profissionais da área da saúde e trouxe quatro eixos que foram criados para garantir que seus objetivos sejam atingidos. Esse programa destacou a relevância em incluir esse tema no ensino técnico, de graduação, pós-graduação e na educação permanente dos profissionais da saúde. Dessa forma, este trabalho pode ser um forte aliado na implementação da segurança do paciente na formação dos futuros enfermeiros do país e impulsionar a qualidade do cuidado, tornando-o mais seguro (BRASIL, 2014).

Faz-se uma ressalva para as limitações desse estudo. Estudos metodológicos permanecem incipientes na enfermagem brasileira sendo necessário recorrer a outras áreas de conhecimento, como a psicologia, para ter um suporte metodológico na construção desse tipo de estudo. Ademais, encontra-se na produção científica vários artigos que se propõem à adaptar e validar instrumentos para o contexto brasileiro e que não seguem rigorosamente o referencial proposto, a articulação de vários autores como referencial metodológico gera más interpretações, causa viés e inviabiliza a sua utilização como referenciais para discussão.

6 CONCLUSÃO

O H-PEPSS traduzido, adaptado para o português falado no Brasil, demonstrou ser confiável e válido de conteúdo para ser utilizado no Brasil na avaliação do conhecimento e competências em segurança do paciente. Destaca-se que, para sua aplicação em uma amostra maior, é necessário um estudo para avaliar as propriedades psicométricas do instrumento e assim afirmar que o instrumento adaptado reflete medidas confiáveis e reais sobre o construto-alvo.

O seguimento rigoroso dos referenciais definidos como base foi decisivo para garantir o resultado final, o alto valor do índice de validade de conteúdo entre os especialistas. Dessa forma, esta pesquisa, além de ser o ponto de partida para futuras pesquisas no país, agregou um instrumento para a realidade brasileira que permitirá o diagnóstico do ensino sobre segurança do paciente em programas de graduação e possibilitará intervenções e comparações em âmbito internacional.

REFERÊNCIAS

- ABBOTT, Amy A. et al. How baccalaureate nursing students value an interprofessional patient safety course for professional development. **ISRN Nursing**. v. 2012, p: 1-7, 2012. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3316946/>. Acesso em: 20 jun. 2018.
- ALEXANDRE, Neusa Maria Costa. et al. A confiabilidade no desenvolvimento e avaliação de instrumentos de medida na área da saúde. **Rev. Eletr. Enf.**, Goiânia, jul/set, v.15, n.3, p. 802-9. 2013. Disponível em: <https://www.fen.ufg.br/revista/v15/n3/pdf/v15n3a23.pdf>. Acesso em: 20 jun. 2018.
- ARTHUR, Juliana Perez. et al. Translation and cross-cultural adaptation of the hypertension knowledge-level scale for use in Brasil. **Rev latino-am. Enfermagem**. v. 26,e3073, 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692018000100375&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 13 nov. 2018.
- BEATON, Dorcas. et al. Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures. **Spine**, Toronto, v. 25, n.24, p. 3186-91, 2000. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11124735>. Acesso em: 15 jun. 2018.
- BEATON, Dorcas. et al. Recommendations for the cross-cultural adaptation of the DASH & QuickDASH outcome measures. Toronto: **Institute for Work & Health**, June. 2007. Disponível em: http://www.dash.iwh.on.ca/sites/dash/files/downloads/cross_cultural_adaptation_2007.pdf. Acesso em: 15 jun. 2018.
- BITTENCOURT, Helio Radke. et al. Desenvolvimento e validação de um instrumento para avaliação de disciplina na educação superior. **Estudos em avaliação educacional**. v. 22, n. 48, 2011. Disponível em: www.fcc.org.br/pesquisa/publicacoes/eae/arquivos/1630/1630.pdf. Acesso em: 16 jun. 2018.
- BOGARIN, Denise Franze. et al. Patient Safety: knowledge of undergraduate nursing students. **Cogitare Enferm**. v. 19, n. 3, p: 448-54, 2014. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Carmen_Gabriel/publication/268522104_Patient_safety_knowledge_of_undergraduate_nursing_students/links/546f82f60cf216f8cfa9e030/Patient-safety-knowledge-of-undergraduate-nursing-students.pdf. Acesso em: 20 jun. 2018.
- BOHOMOL, Elena.; FREITAS, Maria Aparecida de Oliveira.; CUNHA, Isabel Cristina Kowal Olm. Ensino de segurança do paciente na graduação em saúde: reflexão sobre saberes e fazeres. **Interface**. 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832016000300727&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 13 abr. 2017.
- BORSA, Juliane Callegaro.; DAMÁSIO, Bruno Figueiredo.; BANDEIRA, Denise Ruschel. Adaptação e validação de instrumentos psicológicos entre culturas: algumas considerações. **Paidéia**. v. 22, n. 53, p: 423-432, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/paideia/v22n53/14.pdf>. Acesso em: 16 ago. 2018.

BRASIL. Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013. **Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP)**. Brasília, DF. 2013. Disponível em: http://portalms.saude.gov.br/images/pdf/2015/junho/03/2.c%20-%20Apresentação%20PNSP%20-%20setembro_2013.pdf. Acesso em: 21 jun. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente**. Brasília, 2014. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento_referencia_programa_nacional_seguranca.pdf>. Acesso em: 25 de novembro de 2018. Acesso em: 21 jun. 2018.

BRESSAN, Valentina. *et al.* Measuring patient safety knowledge and competences as perceived by nursing students: an italian validation study. **Nurse education in Practice**. v. 6, p. 209-216, 2016. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26344616/>. Acesso em: 15 nov. 2018.

CHIAVENTO, Idalberto. **Recursos humanos na empresa: pessoas, organizações e sistemas**. 3. Ed. São Paulo: Atlas, 2009. p. 67-76./.. Acesso em: 13 nov. 2018.

COLET, Paolo C. *et al.* Patient Safety competence of nursing students in Saudi Arabia: a self-reported survey. **International Journal of Health Sciences**. v. 9, n. 4, p. 419-426, Oct-Dec 2015. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4682596/>. Acesso em: 12 fev. 2019.

CRONENWETT, Linda. *et al.* Quality and safety education for nurses. **Nurs Outlook**. v. 55 p.122–31, 2007. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0029655407000620>. Acesso em: 11 fev. 2019.

DANTAS, Rosana A Spadoti.; SILVA, Fernanda e Silva.; CIOL, Marcia A. Psychometric properties of the brazilian portuguese versions of the 29- and 13-item scales of the antonovsky's sense of coherence (SOC-29 and SOC-13) evaluated in brazilian cardiac patients. **Rev J clin Nurse**. v. 23. p. 156-165, 2014. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23742041>. Acesso em: 14 jun. 2018.

FEHRING, Richard. Methods to validate nursing diagnoses. *Heart Lung*. Elsevier. v. 16, n. 6, nov, p. 625-9, 1987. Disponível em: http://epublications.marquette.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1026&context=nursing_fac

FERRER, M. *et al.* Validity and reability of the St George's respiratory Questionnaire after adaptation to a different language and culture: the Spanish example. **Euro Respir J**. v. 9, n. 6. p. 1160-1166. 1996.

GINSBURG, Liane. *et al.* The H-PEPSS an instrument to measure health professionals' perception of patient safety competence at entry into practice. **BMJ qual saf**. v. 21, p. 676-684, 2012. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22562876>. Acesso em: 14 Jun. 2017.

GUILLEMIN, Francis.; BOMBARDIER, Claire.; BEATON, Dorcas. Cross-cultural adaptation of health- related quality of life measures: literature review and proposed guidelines. **J Clin Epidemiol**. , Ottawa, v. 46, n. 12, p. 1417-1432, 1993. Disponível em:

<https://pdfs.semanticscholar.org/a2a8/fc3722ce868ac3cc37fd539f50afa31f4445.pdf>. Acesso em: 12 jun. 2018.

HERDMAN, Michel.; FOX-RUSHBY, Julia.; BADIA, X. “Equivalence” and the translation and adaptation of health-related quality of life questionnaires. **Quality of life research**, Milwaukee, v. 6, n. 3, p. 237-247, 1997. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1023/A:1026410721664>. Acesso em: 4 out. 2018.

HERNÁNDEZ-NIETO, Rafael. **Contribuciones al análisis estadístico**. Mérida (Venezuela): Universidad de los Andes, 2002. Acesso em: 4 out. 2018.

KOHN, Linda.; CORRIGAN, Janet.; DONALDSON, Molla. **To Err Is Human: Building a Safer Health System**. Washington, D.C: National Academy Press, 2000. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25077248>. Acesso em: 3 jun. 2017.

LANZILLOTTI, Lucianada Silva. et al. Eventos adversos e outros incidentes na unidade de terapia intensiva neonatal. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 20, n. 3, p: 937-946, 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/csc/v20n3/pt_1413-8123-csc-20-03-00937.pdf. Acesso em: 2 jun. 2018.

LUKEWICH, Julia. et al. Undergraduate baccalaureate nursing students’ self-reported confidence in learning about patient safety in the classroom and clinical settings: An annual cross-sectional study. **International Journal of nursing studies**. v. 52, p: 930-938, 2015. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25698119>. 5 out. 2018.

MAIA, Rodrigo da Silva. et al. Adaptação transcultural de instrumentos para idosos no Brasil: Revisão integrativa da literatura. *Estud. Interdiscipl. Envelhec.* Porto Alegre, v. 19, n. 2, p. 359-376, 2014. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/RevEnvelhecer/article/view/43903/32751>. Acesso em: 6 out. 2018.

NABILOU, Bahram.; FEIZI, Aram.; SEYEDIN, Hesam. Patient safety in medical education: student’s perception, knowledge and attitudes. **PLOS one**. v. 10, n. 8, p: 1-8, 2015. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26322897>. Acesso em: 17 set. 2017.

OLIVEIRA, Roberta Meneses. et al. Estratégias para promover a segurança do paciente: das identificações dos ricos às práticas baseadas em evidência. **Esc Anna Nery**. v. 8, n. 1, p. 122-129, 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452014000100122&script=sci_abstract&tlng=PT. Acesso em: 17 set. 2017.

OLIVEIRA, Flávia. et al. Aspectos teóricos e metodológicos para adaptação cultural e validação de instrumentos na enfermagem. **Reben**. v. 27, n. 2, 2018.

PASQUALI, Luís. Psicometria. **Rev. Esc. Enf. USP**, São Paulo, v. 43, Ed. Especial, p. 992-999, 2009. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/reeusp/article/view/40416>. Acesso em: 16 out. 2018.

PASQUALI, Luís. et al. **Instrumentação Psicológica: fundamentos e práticas**. Porto Alegre: Artmed, 2010. Acesso em: 16 out. 2018.

POLIT, Denise.; BECK, Cheryl Tatano. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização**. 7. ed. Porto Alegre: The Art of Medication, 2011. Acesso em: 16 out. 2018.

SARTES, Laisa Marcorela Andreoli.; SOUZA-FORMIGONI, Maria Lucia Oliveira de. Avanços na psicometria: da teoria clássica dos testes à teoria de resposta ao item. **Psicol. Reflex. Crit.**, Porto Alegre, v. 26, n. 2, p. 241-250, 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-79722013000200004&script=sci_abstract. Acesso em: 16 out. 2018.

SOUSA, Ruth Francisca Freitas de.; SILVA, Lolita Dopico.; Estudo exploratório das iniciativas acerca da segurança do paciente em hospitais do Rio de Janeiro. **Rev Enfem UERJ**. v. 22, n. 1, p: 22-8, 2014. Disponível em: <https://www.google.com/search?client=safari&rls=en&q=Estudo+explorat%C3%B3rio+das+iniciativas+acerca+da+seguran%C3%A7a+do+paciente+em+hospitais+do+Rio+de+Janeiro.&ie=UTF-8&oe=UTF-8>. Acesso em: 16 out. 2018.

STEVANIN, Simone. et al.; Knowledge and competence with patient safety as perceived by nursing students: The findings of a cross-sectional study. **Nurse Education Today**. v. 35, p: 926-934, 2015. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25959704>. Acesso em: 3 jul. 2018.

TIMM, Márcia. RODRIGUES, Maria Cristina Soares. Adaptação transcultural de instrumento de cultura de segurança para a atenção primária. **Acta Paul Enferm**. v. 29, n. 1, p. 26-37, 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002016000100026&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 28 out. 2018.

URBANETTO, Janete de Sousa.; GERHARDT, Luiza Maria. Segurança do paciente na tríade assistência ensino e pesquisa. **Rev Gaúcha Enferm**. v. 34, n.3, p: 8-9, 2013. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/43294>. Acesso em: 23 out. 2018.

USHER, Kim. et al. Self-reported confidence in patient safety knowledge among Australian undergraduate nursing students: A multi-site cross-sectional survey study. **Inte Journ of Nurs stud**. v. 71, p. 89-96, 2017. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28364581>. Acesso em: 23 out. 2018.

VANDENKHERKOF, Elizabeth. et al. Patient safety in practical nurses' education: A cross-sectional survey of newly registered practical nurses in Canada. **Nurse educ today**. V. 51, p. 48-56. 2017. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28126688>.

WEGNER, Wiliam. et al. Educação para a cultura da segurança do paciente: implicações para a formação profissional. **Esc Anna Nery**. v. 20, n. 3, 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452016000300212&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 23 jul. 2018.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. WHO. **Global Priorities for patient safety research**. 2009. Disponível em: <<http://www.who.int/patientsafety/research/priorities>>. Acesso em: 30 de novembro de 2018. Acesso em 17 jul. 2018.

APÊNDICES



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

APÊNDICE A - Versão da síntese das traduções

EDUCAÇÃO PROFISSIONAL DE SAÚDE NA PESQUISA DE SEGURANÇA DO PACIENTE

Instruções do questionário

- 1- Leva-se aproximadamente 12 minutos para completar este questionário.
- 2- Este questionário foca na perspectiva de estudantes de profissões da área da saúde acerca do modo como o tópico de segurança do paciente é abordado durante a formação profissional em saúde.
- 3- O instrumento questiona sobre assuntos de segurança clínica (ex: higienização das mãos, transferência de pacientes, segurança das medicações) e também questões sistemáticas que afetam a segurança do paciente (ex: aspectos da organização, gerência, ou do ambiente de trabalho, incluindo políticas, recursos, comunicação e outros processos).
- 4- Este questionário busca apenas sua percepção e opinião. Não há respostas certas ou erradas. Indique o quanto você concorda ou discorda com cada questão enunciada. Se você não estiver certo se concorda ou discorda, marque a opção “neutro”.
- 5- Este questionário é totalmente anônimo. Ninguém será informado se você aceitou participar ou quais foram suas respostas individuais. A participação é completamente voluntária, entretanto esperamos que você aproveite esta oportunidade para ajudar a fornecer a perspectiva dos estudantes acerca desta importante problemática.

Segurança do Paciente: A busca pela redução de ações inseguras relacionada aos sistemas de assistência à saúde, bem como o uso de melhores práticas que podem levar à otimização dos resultados ligados ao cuidado ao paciente.

SEÇÃO 1: Aprendizado sobre as áreas de conteúdo específico à segurança do paciente

Nesta seção, apresentamos 7 áreas que estão relacionadas à manutenção da segurança do paciente. Gostaríamos de saber o quão confiante você se sente sobre o que aprendeu em cada uma dessas áreas. Solicitamos que você reflita tanto sobre suas experiências em sala de aula como em campo de prática clínica – e as avalie separadamente.

à saúde		
13. compartilhamento de autoridade, liderança e tomada de decisão	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
14. encorajamento de membros da equipe para que manifestem, questionem, desafiem, defendam e sejam responsáveis suficientemente para abordar questões de segurança	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
COMUNICAÇÃO EFETIVA: “SINTO-ME CONFIANTE DO QUE APRENDI SOBRE...		
15. aumento a segurança do paciente através de comunicação clara e consistente com paciente	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
16. aumento a segurança do paciente através de comunicação efetiva com outros membros da equipe de assistência à saúde	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
17. habilidades efetivas de comunicação verbal e não-verbal para prevenir eventos adversos	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
GERENCIAMENTO DE RISCOS DE SEGURANÇA: “SINTO-ME CONFIANTE DO QUE APRENDI SOBRE...		
18. reconhecimento de situações e contextos da rotina em que problemas relacionados à segurança possam surgir	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	... Em sala de aula	... Em campo de prática
GERENCIAMENTO DE RISCOS DE SEGURANÇA: “SINTO-ME CONFIANTE DO QUE APRENDI SOBRE...		
19. identificação e implementação de soluções seguras	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
20. antecipação e manejo diante de situações de alto risco	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
COMPREENSÃO ACERCA DE FATORES HUMANOS E AMBIENTAIS: “SINTO-ME CONFIANTE DO QUE APRENDI SOBRE...		
21. o papel de fatores humanos, como fadiga e competência, que afetam a segurança do paciente	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
22. aplicação segura de tecnologia em saúde	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
23. o papel dos fatores ambientais, como fluxo de trabalho; ergonomia; e recursos, que afetam a segurança do paciente	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
RECONHECIMENTO, RESPOSTA E REVELAÇÃO DE EVENTOS ADVERSOS E “QUASE ERROS”: “SINTO-ME CONFIANTE DO QUE APRENDI SOBRE...		
24. reconhecimento de eventos adversos e “quase erros”	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
25. redução de danos através da avaliação de riscos imediatos para o paciente e outros envolvidos	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
26. revelação dos eventos adversos para o paciente	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

27. participação em análises oportunas dos eventos, prática reflexiva e planejamento para prevenção de recorrências	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
---	---	--

Seção 2: Como questões mais amplas relacionadas à segurança do paciente são abordadas na educação profissional em saúde

	Discordo muito	Discordo	Neutro	Concordo	Concordo muito
28. Como estudante, o significado do que seria “seguro” para se fazer em campo de prática ficou muito claro para mim	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29. Há consistência em como os preceptores em campo de prática lidavam com questões relacionadas à segurança do paciente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30. Eu tive oportunidade suficiente para aprender e interagir com os membros das equipes interdisciplinares	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31. Eu obtive compreensão consistente de que relatar eventos adversos e “quase erros” podem levar a mudanças e podem reduzir recorrência dos eventos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32. Segurança do paciente foi bem integrada ao programa global do meu curso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33. Aspectos clínicos da segurança do paciente (ex: higiene das mãos, transferência de pacientes, segurança das medicações) foram tratadas devidamente em nosso programa de curso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
34. Aspectos “sistemáticos” da segurança do paciente foram bem abordados em nosso programa educacional (ex: aspectos da organização, gerência, ou do ambiente de trabalho, incluindo políticas, recursos, comunicação e outros processos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Seção 3: Comodidade ao manifestar-se sobre segurança do paciente

	Discordo muito	Discordo	Neutro	Concordo	Concordo muito
35. No campo de prática, discussões sobre eventos adversos focam principalmente nas questões relacionadas ao sistema, ao invés de focar no(s) indivíduo(s) mais responsável pelo evento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
36. No campo de prática, relatar um problema relacionado à segurança do paciente resultaria em repercussão negativa para a pessoa que o relatar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
37. Se eu notar alguma pessoa implementando práticas de cuidado inseguras no campo de prática clínica, me sinto seguro em abordá-la	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Seção 4: Informações demográficas

39. Curso de formação profissional em saúde	40. Andamento do curso	41. Formações anteriores (marque todas aplicáveis)	42. Faixa etária	43. Gênero	44. Você teve treinamento em campo de prática clínica durante o curso?
<input type="checkbox"/> Bacharelado em enfermagem <input type="checkbox"/> Técnico de enfermagem <input type="checkbox"/> Farmacêutico <input type="checkbox"/> Terapeuta ocupacional <input type="checkbox"/> Fisioterapia <input type="checkbox"/> Medicina <input type="checkbox"/> Outro: _____	<input type="checkbox"/> Estou atualmente no ___ ano de um curso de ___ anos <input type="checkbox"/> Concluí recentemente um curso de ___ anos	<input type="checkbox"/> Ensino médio <input type="checkbox"/> Bacharelado <input type="checkbox"/> Mestrado <input type="checkbox"/> Doutorado	<input type="checkbox"/> <21 <input type="checkbox"/> 21-25 <input type="checkbox"/> 26-30 <input type="checkbox"/> 31-40 <input type="checkbox"/> 41-50 <input type="checkbox"/> >50	<input type="checkbox"/> Feminino <input type="checkbox"/> Masculino	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

APÊNDICE B – Carta convite aos juízes

Prezado (a) Senhor (a)

Eu Ana Paula Mousinho Tavares, enfermeira e mestranda do programa Pós Graduação em Enfermagem (PPGENF) da Universidade Federal do Piauí, juntamente com a professora Dra. Lidya Tolstenko Nogueira (orientadora) estamos realizando um estudo denominado “Adaptação transcultural e validação do instrumento *Health Professional Education in Patient Safety Survey*(H-PEPSS)conhecimento e competências em segurança do paciente” para verificar se esse instrumento, utilizado em outros países, será válido para a população brasileira.

Para isso, o instrumento precisa ser submetido a um rigoroso protocolo de adaptação cultural para a realidade do Brasil que consiste nos seguintes estágios: tradução inicial, síntese das traduções, retrotradução, comitê de juízes, validação de conteúdo e envio da versão pré-final para os autores da fonte primária.

Dessa maneira, o(a) Senhor(a) está sendo convidado(a) para compor o **Comitê de Juízes (Especialistas) que tem como função avaliar as equivalências semânticas, idiomáticas, experimental e conceitualdeste instrumento, etapa 4 desse processo; e participar, em outro momento, da validação de conteúdo.**

O propósito do estudo é realizar adaptação transcultural e validação desse instrumento para disponibilizar um instrumento válido e confiável na nossa cultura e direcionar as universidades brasileiras sobre o ensino em segurança do paciente na enfermagem. Para tal, temos que seguir alguns passos, entre eles a equivalência semântica, idiomática, experimental e conceitual, para que possa utilizar o instrumento em questão assegurando suas propriedades psicométricas. Solicito assim, a sua colaboração para que essa avaliação se concretize e,

avançar no processo de adaptação cultural de um instrumento de medida para área da saúde e educação.

A sua participação no Comitê consiste em avaliar os itens da versão traduzida, considerando as seguintes orientações:

1. Equivalência semântica: referente aos significados das palavras para garantir que apresentem o mesmo significado;
2. Equivalência idiomática: algumas expressões e coloquialismos são raramente traduzíveis, sendo assim, devem ser substituídas pela cultura alvo. Garantir que cada item conserve o significado cultural;
3. Equivalência experimental ou cultural: refere-se à aplicabilidade do item a nova cultura, se está coerente para a população alvo;
4. Equivalência conceitual: representa a coerência do item em relação ao domínio que pretende medir.

O(A) Senhor(a) receberá uma cópia da versão original do instrumento, as versões traduzidas (T1) e (T2), a síntese das traduções (T12) e as retro-traduições (RT1) e (RT2), para que as comparações possam ser feitas. Propõe-se a leitura de cada questão simultaneamente e realizar as análises supracitadas.

Sinta-se à vontade para fazer qualquer pergunta durante a leitura desse termo de consentimento ou em qualquer momento do estudo contatando a pesquisadora por meio do telefone (86) 998511309 ou pelos e-mails (Ana Paula) **anatavares09@outlook.com** ou (Lidya TolstenkoNogueira) **lidyatn@gmail.com**.

Eu, _____ RG _____ ciente e de acordo com o que foi anteriormente exposto, concordo em colaborar com a presente pesquisa.

Local e

data: _____ Assinatura: _____

Lidya Tolstenko Nogueira / Pesquisador Responsável

Ana Paula Mousinho Tavares/ Mestranda

Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato: Comitê de Ética em Pesquisa – UFPI - Campus Universitário Ministro Petrônio Portella - Bairro Ininga. Prédio da Pró-reitoria de Pesquisa e Pós-graduação - CEP: 64.049-550 - Teresina – PI, tel.: (86) 3237 2332 - email: cep.ufpi@ufpi.edu.br web: **www.ufpi.br/cep**.



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

APÊNDICE C - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Comitê de juízes)

Título do estudo: Adaptação transcultural e validação do *Health Professional Education in Patient Safety Survey* (H-PEPSS) – Conhecimento e competências em segurança do paciente

Pesquisadoras responsáveis: Lidya Tolstenko Nogueira/ Ana Paula Mousinho Tavares

Instituição/Departamento: Universidade Federal do Piauí/ Departamento de Enfermagem

Telefone para contato: (86) 998511309

E-mail: (Ana Paula Mousinho Tavares) anapmt@live.com ou (Lidya Tolstenko Nogueira) lidyatn@gmail.com.

Prezado (a) Juiz,

Convidamos você para participar desta pesquisa de dissertação de mestrado de forma totalmente voluntária. É muito importante que você compreenda as informações e instruções contidas neste documento. Para participar deste estudo você não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Você é livre para desistir de participar da pesquisa a qualquer momento, sem nenhuma penalidade.

Objetivo: adaptar e validar o instrumento *Health Professional Education in Patient Safety Survey* (H-PEPSS) para o contexto brasileiro.

Especificamente: traduzir o instrumento da língua inglesa para a língua portuguesa falada no Brasil; Avaliar as equivalências semântica, idiomática, experimental e conceitual da versão adaptada ao contexto brasileiro do *Health Professional Education in Patient Safety Survey* (H-PEPSS); Realizar a validação de conteúdo da versão adaptada do HPEPSS.

Procedimentos: A sua participação consiste em fazer parte da comissão de juízes, que tem como função consolidar as versões do instrumento, revisar as traduções, entrando em consenso no caso de discrepâncias; analisar as equivalências semântica, idiomática, experimental e conceitual; desenvolver uma versão pré-final do instrumento para ser submetida ao teste piloto e realizar a validação de conteúdo.

Justificativa: para conhecer o ensino da segurança do paciente na graduação é preciso uma avaliação rigorosa envolvendo os principais atores do processo, os estudantes. A busca na literatura encontrou pesquisas realizadas apenas no âmbito internacional com o uso de instrumentos de medidas capazes de avaliar o conhecimento em segurança do paciente.

Benefícios: Os benefícios não serão imediatos aos participantes, mas serão revertidos na avaliação do ensino sobre segurança do paciente nos cursos de enfermagem.

Riscos: Em algum momento você pode se sentir desconfortável, devido aos prazos ou reuniões que virão a acontecer, no entanto, será amenizado fornecendo prazos dentro das suas possibilidades.

Sigilo: As informações fornecidas por você terão sua privacidade garantida pela pesquisadora responsável. Os participantes da pesquisa não serão identificados em nenhum momento, mesmo quando os resultados desta pesquisa forem divulgados em qualquer forma.

Eu, ciente e de acordo com o que foi anteriormente exposto, concordo em participar desta pesquisa. E, portanto, assino esse documento em duas vias, ficando com a posse de uma delas.

Assinatura: _____ N. identidade: _____

Lidya Tolstenko Nogueira/ Pesquisador Responsável

Ana Paula Mousinho Tavares / Mestranda

Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato: Comitê de Ética em Pesquisa – UFPI - Campus Universitário Ministro Petrônio Portella - Bairro Ininga. Prédio da Pró-reitoria de Pesquisa e Pós-graduação - CEP: 64.049-550 - Teresina – PI, tel.: (86) 3237 2332 - email: cep.ufpi@ufpi.edu.br web: www.ufpi.br/cep.

**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

APÊNDICE D - Instrumento de avaliação das equivalências

Título do estudo: Adaptação transcultural e validação do instrumento *Health Professional Education in Patient Safety Survey* (HPEPSS) – conhecimento e competências em segurança do paciente

Pesquisadoras responsáveis: Lidya Tolstenko Nogueira/ Ana Paula Mousinho Tavares

Instituição/Departamento: Universidade Federal do Piauí/ Departamento de Enfermagem

Telefone para contato: (86) 998511309/ **e-mail:** (Ana Paula Mousinho Tavares) anapmt@live.com ou (Lidya Tolstenko Nogueira) lidyatn@gmail.com.

Prezado (a) colega,

Você foi convidado a fazer parte do comissão de juízes para avaliar as equivalências entre a versão original do “*Health Professional Education in Patient Safety Survey*”(HPEPSS)e a versão traduzida para o Brasil, instrumento que se propõe a mensurar a percepção sobre competências concernentes à segurança do paciente pelos estudantes da área de saúde (BRESSAN et al, 2016).

O instrumento foi desenvolvido segundo o modelo das competências para a segurança proposto pelo *Canadian Patient Safety Institute*, em 2008e, pode ser situado no contexto de avaliação de atitudes e conhecimentos que definem qualidade e segurança para competência em enfermagem. Consiste em seis domínios: contribuir para a cultura de segurança do paciente, trabalhar em equipe para a segurança do paciente, comunicar-se efetivamente para a segurança do paciente, gerenciar riscos à segurança, otimizar fatores humanos e ambientais e reconhecer, responder e revelar eventos adversos (URBANETTO; GERHARDT, 2013).

É composto por 44 itens, divididos em três seções: a) aprendizagem específica sobre áreas de segurança do paciente, dividida em sete dimensões, uma relacionada à questões de segurança clínica, com quatro itens, e seis dimensões correspondentes às competências para segurança do paciente; b) questões mais amplas sobre segurança do paciente, questiona como os problemas de segurança do paciente são abordados durante a formação, com sete itens c) falar sobre segurança do paciente, aborda como o entrevistado se sente em falar sobre

segurança do paciente, contemplando três itens. Todos os itens são pontuados em uma escala do tipo *likert*.

Por ter sido criado em um país que apresenta idioma diferente do que se deseja testar, o instrumento precisa passar por uma adaptação transcultural para ser utilizado aqui no Brasil. Solicitamos assim, sua colaboração, no sentido de avaliar as equivalências semântica, idiomática, experimental e conceitual entre as versões original e traduzida do referido instrumento, levando em conta as definições de Guillemin, Bommardier e Beaton, (1993):

1. Equivalência Semântica refere-se à correspondência do significado das palavras; baseia-se na avaliação gramatical e do vocabulário, isto é, as palavras possuem os mesmos significados? Visto que, muitas palavras de um idioma podem não possuir tradução adequada para outro idioma.

2. Equivalência Idiomática refere-se ao uso das expressões equivalentes em ambos os idiomas; algumas palavras, termos e expressões idiomáticas são difíceis de traduzir, logo caso haja dificuldades na compreensão de algum item, por favor, sugira palavras, termos ou expressões idiomáticas equivalentes.

3. Equivalência Experimental as situações evocadas nos itens devem corresponder às vivenciadas em nosso contexto cultural; além de utilizar termos coerentes com a experiência vivida pela população à qual se destina.

4. Equivalência Conceitual representa a coerência do item em relação àquilo que se propõe a medir. Palavras, frases ou expressões podem ter equivalência semântica e serem conceitualmente diferentes. Os conceitos devem ser explorados e os eventos experimentados pela população do Brasil.

Os itens identificados pela letra A correspondem aos itens em sua escrita original (Inglês). Os itens identificados pela letra B correspondem aos itens traduzidos (Português).

Para a análise das equivalências, por favor, utilize a escala especificada a seguir, assinalando com um “X” o campo correspondente ao seu julgamento:

Escala de Equivalência	
Significado diferente	1
Aproximadamente o mesmo significado	2
Exatamente o mesmo significado	3

Existe um espaço reservado abaixo de cada um dos itens para o caso de algum avaliado por você obtenha os valores (1) ou (2), dessa forma sugira as alterações que julgar mais apropriada. Agradeço antecipadamente por sua atenção, colaboração e empenho e coloco-me à disposição para quaisquer esclarecimentos necessários.

Instrumento para avaliação da equivalência semântica, idiomática, experimental e conceitual entre as versões original e traduzida.

Para cada um dos itens a seguir utilize a escala abaixo para designar sua avaliação de equivalência, assinalando com um “x” o campo correspondente à sua opinião. Caso, em sua avaliação, o item corresponda aos valores 1 ou 2, por favor sugira as alterações que julgar mais apropriadas, no espaço reservado ao lado.

Escala de Equivalência	
Significado diferente	1
Aproximadamente o mesmo significado	2
Exatamente o mesmo significado	3

1. A. Safe clinical practice in general.

B. Prática clínica segura em geral.

Equivalência	1	2	3
Semântica			
Idiomática			
Experimental			
Conceitual			

2. A. Hand hygiene.

B. Higienização da mãos.

Equivalência	1	2	3
Semântica			
Idiomática			
Experimental			
Conceitual			

3. A. Infection control.

B. Controle de infecção

Equivalência	1	2	3
Semântica			
Idiomática			
Experimental			
Conceitual			

4. A. Safe medication practices

B. Práticas seguras sobre administração de medicação

Equivalência	1	2	3
Semântica			
Idiomática			
Experimental			
Conceitual			

5. A. The ways in which health care is complex and has many vulnerabilities (e.g. workplace desing, staffing, technology, humam limitations).

B. As maneiras em que o cuidado à saúde é complexo e apresenta diversas vulnerabilidades (ex: concepção do local de trabalho, alocação de equipe, tecnologia, limitações humanas.)

Equivalência	1	2	3
Semântica			
Idiomática			
Experimental			
Conceitual			

6. A. The importance of having a questioning attitude and speaking up when you see things that may be unsafe.

B. A importância de ter uma atitude questionadora e manifestar-se quando perceber algo que pode ser inseguro.

Equivalência	1	2	3
Semântica			
Idiomática			
Experimental			
Conceitual			

7. A. The importance of a supportive enviroment that encourages patients and provides to speak up when they have safety concerns

B. A importância de um ambiente apoiador que encoraje pacientes e cuidadores a manifestar-se quando têm preocupações relacionadas à segurança

Equivalência	1	2	3
Semântica			
Idiomática			
Experimental			
Conceitual			

8. A. The nature of system (e.g. aspects of the organization, management or the work environment including policies, resources, communication and other processes) and system failures and their role in adverse events.

B. A natureza dos sistemas (ex: aspectos da organização, gerência, ou do ambiente de trabalho, incluindo políticas, recursos, comunicação e outros processos), suas falhas e seu papel diante de eventos adversos.

Equivalência	1	2	3
Semântica			
Idiomática			
Experimental			
Conceitual			

9. A. Team dynamics and authority/ power differences

B. Dinâmica de equipe e autoridade/ diferenças hierárquicas.

Equivalência	1	2	3
Semântica			
Idiomática			
Experimental			
Conceitual			

10. A. Managing inter-professional conflict.

B. Manejo de conflitos interprofissionais

Equivalência	1	2	3
Semântica			
Idiomática			
Experimental			
Conceitual			

11. A. Debriefing and supporting team members after an adverse event or close call.

B. Questionamento e apoio a membros da equipe após um evento adverso ou “quase erro”.

Equivalência	1	2	3
Semântica			
Idiomática			
Experimental			
Conceitual			

12. A. Engaging patients as a central participant in the health care team.

B. Engajamento do paciente como participante central na equipe de cuidado à saúde.

Equivalência	1	2	3
Semântica			
Idiomática			
Experimental			
Conceitual			

13. A. Sharing authority, leadership, and decision making.

B. Compartilhamento de autoridade, liderança e tomada de decisão.

Equivalência	1	2	3
Semântica			
Idiomática			
Experimental			
Conceitual			

14. A. Encouraging team members to speak up, question, challenge, advocate and be accountable as appropriate to address safety issues.

B. Encorajamento de membros da equipe para que manifestem, questionem, desafiem, defendam e sejam responsáveis suficientemente para abordar questões de segurança.

Equivalência	1	2	3
Semântica			
Idiomática			
Experimental			
Conceitual			

15. A. Enhancing patient safety through clear and consistent communication with patients.

B. Aumento a segurança do paciente através de comunicação clara e consistente com o paciente.

Equivalência	1	2	3
Semântica			
Idiomática			
Experimental			
Conceitual			

16. A. Enhancing patient safety through effective communication with other health care providers.

B. Aumento a segurança do paciente através de comunicação efetiva com outros membros da equipe de assistência à saúde.

Equivalência	1	2	3
Semântica			
Idiomática			
Experimental			
Conceitual			

17. A. Effective verbal and nonverbal communication abilities to prevent adverse events.

B. Habilidades efetivas de comunicação verbal e não-verbal para prevenir eventos adversos.

Equivalência	1	2	3
Semântica			
Idiomática			
Experimental			
Conceitual			

18. A. Recognizing routine situations and settings in which safety problems may arise.

B. Reconhecimento de situações e contextos da rotina em que problemas relacionados à segurança possam surgir.

Equivalência	1	2	3
Semântica			
Idiomática			
Experimental			
Conceitual			

19. A. Identifying and implementing safety solutions

B. Identificação e implementação de soluções seguras.

Equivalência	1	2	3
Semântica			
Idiomática			
Experimental			
Conceitual			

20. A. Anticipating and managing high risk situations.

B. Antecipação e manejo diante de situações de alto risco.

Equivalência	1	2	3
Semântica			
Idiomática			
Experimental			
Conceitual			

21. A. The role of human factors such as fatigue, competence that effect patient safety.

B. O papel de fatores humanos, como fadiga e competência, que afetam a segurança do paciente.

Equivalência	1	2	3
Semântica			
Idiomática			
Experimental			
Conceitual			

22. A. Safe application of health technology.

B. Aplicação segura de tecnologia em saúde.

Equivalência	1	2	3
Semântica			
Idiomática			
Experimental			
Conceitual			

23. A. The role of enviromental factors such as work flow, ergonomics, resources, that effect patient safety.

B. O papel dos fatores ambientais, como fluxo de trabalho, ergonomia e recursos que afetam a segurança do paciente.

Equivalência	1	2	3
Semântica			
Idiomática			
Experimental			
Conceitual			

24. A. Recognizing an adverse event or close call**B. Reconhecimento de eventos adversos e “quase erros”**

Equivalência	1	2	3
Semântica			
Idiomática			
Experimental			
Conceitual			

25. A Reducing harm by addressing immediate risks for patient and others involved.**B. Redução de danos através da avaliação de riscos imediatos para o paciente e outros envolvidos.**

Equivalência	1	2	3
Semântica			
Idiomática			
Experimental			
Conceitual			

26. A. Disclosing the adverse event to the patient**B. Revelação dos eventos adversos para o paciente.**

Equivalência	1	2	3
Semântica			
Idiomática			
Experimental			
Conceitual			

27. A. Participating in timely event analysis, reflective practice and planning in order to prevent recurrence**B. Participação em análises oportunas dos eventos, prática reflexiva e planejamento para prevenção de recorrências.**

Equivalência	1	2	3
Semântica			
Idiomática			
Experimental			
Conceitual			

28. A. As a student, the scope of what was “safe” for me to do in the practice setting was very clear to me.

B. Como estudante, o significado do que seria “seguro” para se fazer em campo de prática ficou muito claro para mim.

Equivalência	1	2	3
Semântica			
Idiomática			
Experimental			
Conceitual			

29. A. There is consistency in how patient safety issues were dealt with by different preceptors in the clinical setting.

B. Há consistência em como os preceptores em campo de prática lidavam com questões relacionadas à segurança do paciente.

Equivalência	1	2	3
Semântica			
Idiomática			
Experimental			
Conceitual			

30.

31. A. I had sufficient opportunity to lean and interact with members of interdisciplinary teams.

B. Eu tive oportunidade suficiente para apreender e interagir com os membros das equipes interdisciplinares.

Equivalência	1	2	3
Semântica			
Idiomática			
Experimental			
Conceitual			

32. A. I gained a solid understanding that reporting adverse events and close calls can lead to change and can reduce reoccurrence of events.

B. Eu obtive compreensão consistente de que relatar eventos adversos e “quase erros” podem levar a mudanças e podem reduzir recorrência dos eventos.

Equivalência	1	2	3
Semântica			
Idiomática			
Experimental			
Conceitual			

33. A. Patient safety was well integrated into the overall program.

B. Segurança do paciente foi bem integrada ao programa global do meu curso.

Equivalência	1	2	3
Semântica			
Idiomática			
Experimental			
Conceitual			

34. A. Clinical aspects of patient safety (e.g. hand hygiene, transferring patients, medication safety) were well covered in our program.

B. Aspectos clínicos da segurança do paciente (ex: higiene das mãos, transferência de pacientes, segurança das medicações) foram tratadas devidamente em nosso programa de curso.

Equivalência	1	2	3
Semântica			
Idiomática			
Experimental			
Conceitual			

35. A. “System” aspects of patient safety were well covered in our program (e.g. aspects of the organization, management, or the work environment including policies, resources, communication and other process).

B. Aspectos “sistemáticos” da segurança do paciente foram bem abordados em nosso programa educacional (ex: aspectos da organização, gerência, ou do ambiente de trabalho, incluindo políticas, recursos, comunicação e outros processos).

Equivalência	1	2	3
Semântica			
Idiomática			
Experimental			
Conceitual			

36. A. In clinical setting, discussion around adverse events focuses mainly on system-related issues, rather than focusing on the individual(s) most responsible for the event.

B. No campo de prática, discussões sobre eventos adversos focam principalmente nas questões relacionadas ao sistema, ao invés de focar no(s) indivíduo(s) mais responsável pelo evento.

Equivalência	1	2	3
Semântica			
Idiomática			
Experimental			
Conceitual			

37. A. In clinical setting, reporting a patient safety problem will result in negative repercussions for the person reporting it.

B. No campo de prática, relatar um problema relacionado à segurança do paciente resultaria em repercussão negativa para a pessoa que o relatar.

Equivalência	1	2	3
Semântica			
Idiomática			
Experimental			
Conceitual			

38. A. If I see someone engaging in unsafe care practice in the clinical setting, I feel safe to approach them.

B. Se eu notar algumas pessoas implementando práticas de cuidado inseguras no campo de prática clínica, me sinto seguro em abordá-la.

Equivalência	1	2	3
Semântica			
Idiomática			
Experimental			
Conceitual			

39. A. Health professional program

B. Curso de formação profissional em saúde.

Equivalência	1	2	3
Semântica			
Idiomática			
Experimental			
Conceitual			

40. A. Program stage.**B. Andamento do curso.**

Equivalência	1	2	3
Semântica			
Idiomática			
Experimental			
Conceitual			

41. A. Previous degrees/ diplomas (check all that apply).**B. Formações anteriores (marque todas aplicáveis).**

Equivalência	1	2	3
Semântica			
Idiomática			
Experimental			
Conceitual			

42. A. Age group.**B. Faixa etária.**

Equivalência	1	2	3
Semântica			
Idiomática			
Experimental			
Conceitual			

43. A. Gender.**B. Gênero.**

Equivalência	1	2	3
Semântica			
Idiomática			
Experimental			
Conceitual			

44. A. Did you have training in a clinical setting prior to this program?

B. Você teve treinamento em campo de prática clínica durante o curso?

Equivalência	1	2	3
Semântica			
Idiomática			
Experimental			
Conceitual			

**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

APÊNDICE E - Versão pré-final aplicada no pré-teste

Educação profissional de saúde na pesquisa de segurança do paciente

Instruções do questionário

- 1- Leva-se aproximadamente 12 minutos para completar este questionário.
- 2- Este questionário foca na perspectiva de estudantes de profissões da área da saúde acerca do modo como o tópico de segurança do paciente é abordado durante a formação profissional em saúde.
- 3- O instrumento questiona sobre assuntos de segurança clínica (ex: higienização das mãos, transferência de pacientes, segurança das medicações) e também questões sistemáticas que afetam a segurança do paciente (ex: aspectos da organização, gerência, ou do ambiente de trabalho, incluindo políticas, recursos, comunicação e outros processos).
- 4- Este questionário busca apenas sua percepção e opinião. Não há respostas certas ou erradas. Indique o quanto você concorda ou discorda com cada questão enunciada. Se você não estiver certo se concorda ou discorda, marque a opção “neutro”.
- 5- Este questionário é totalmente anônimo. Ninguém será informado se você aceitou participar ou quais foram suas respostas individuais. A participação é completamente voluntária, entretanto esperamos que você aproveite esta oportunidade para ajudar a fornecer a perspectiva dos estudantes acerca desta importante problemática.

Segurança do Paciente: A busca pela redução de ações inseguras relacionada aos sistemas de assistência à saúde, bem como o uso de melhores práticas que podem levar à otimização dos resultados ligados ao cuidado ao paciente.

SEÇÃO 1: Aprendizado sobre as áreas de conteúdo específico à segurança do paciente

Nesta seção, apresentamos 7 áreas que estão relacionadas à manutenção da segurança do paciente. Gostaríamos de saber o quão confiante você se sente sobre o que aprendeu em cada uma dessas áreas. Solicitamos que você reflita tanto sobre suas experiências em sala de aula como em campo de prática clínica – e as avalie separadamente.

	Sala de aula	Campo de prática
--	--------------	------------------

de decisão		
14. Encorajamento de membros da equipe para que manifestem, questionem, desafiem, defendam e sejam responsáveis suficientemente para abordar questões de segurança	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
COMUNICAÇÃO EFETIVA: “SINTO-ME CONFIANTE DO QUE APRENDI SOBRE...”		
	<i>Discordo muito</i>	<i>Discordo</i>
	<i>Neutro</i>	<i>Concordo</i>
	<i>Concordo muito</i>	<i>Discordo muito</i>
	<i>Discordo</i>	<i>Neutro</i>
	<i>Concordo</i>	<i>Concordo muito</i>
15. Aumento a segurança do paciente através de comunicação clara e consistente com paciente	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
16. Aumento da segurança do paciente por meio da comunicação eficaz com outros membros da equipe de saúde.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
17. Habilidades de comunicação verbal e não verbal eficazes para prevenção de eventos adversos	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
GERENCIAMENTO DE RISCOS DE SEGURANÇA: “SINTO-ME CONFIANTE DO QUE APRENDI SOBRE...”		
18. Reconhecimento de situações e contextos da rotina em que problemas relacionados à segurança possam surgir	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
19. Identificação e implementação de soluções de segurança	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
20. Antecipação e manejo de situações de alto risco	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
COMPREENSÃO ACERCA DE FATORES HUMANOS E AMBIENTAIS: “SINTO-ME CONFIANTE DO QUE APRENDI SOBRE...”		
21. Os fatores humanos, tanto a fadiga, quanto a competência, afetam a segurança do paciente.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
22. Aplicação segura de tecnologia em saúde	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
23. O papel dos fatores ambientais, como fluxo de trabalho; ergonomia; e recursos, que afetam a segurança do paciente	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
RECONHECIMENTO, RESPOSTA E REVELAÇÃO DE EVENTOS ADVERSOS E “QUASE		

ERROS: “SINTO-MECONFIANTE DO QUE APRENDI SOBRE...”										
24. Reconhecendo os eventos adversos e “quase erros”.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. Redução de danos mediante avaliação de riscos imediatos para o paciente e outros envolvidos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26. Divulgar o evento adverso para o paciente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27. Participação em análises oportunas dos eventos, prática reflexiva e planejamento para prevenção de recorrências	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

SEÇÃO 2: Como questões mais amplas relacionadas à segurança do paciente são abordadas na educação profissional em saúde

	<i>Discordo muito</i>	<i>Discordo</i>	<i>Neutro</i>	<i>Concordo</i>	<i>Concordo muito</i>
28. Como estudante, o significado do que seria “seguro” para se fazer em campo de prática ficou muito claro para mim	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29. Existe consistência em como as questões de segurança do paciente foram tratadas por diferentes preceptores no cenário clínico.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30. Eu tive oportunidade suficiente para aprender e interagir com os membros das equipes interdisciplinares.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31. Eu obtive compreensão consistente de que relatareventos adversos e “quase erros” podem levar a mudanças e podem reduzir recorrência dos eventos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32. Segurança do paciente foi bem integrada ao programa do curso em geral.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33. Aspectos clínicos da segurança do paciente (ex: higiene das mãos, transferência de pacientes, segurança das medicações) foram tratadas devidamente em nosso programa de curso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

34. Aspectos “sistemáticos” da segurança do paciente foram bem abordados em nosso programa educacional (ex: aspectos da organização, gerência, ou do ambiente de trabalho, incluindo políticas, recursos, comunicação e outros processos	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
--	--

SEÇÃO 3: Comodidade ao manifestar-se sobre segurança do paciente

	<i>Discordo muito</i>	<i>Discordo</i>	<i>Neutro</i>	<i>Concordo</i>	<i>Concordo muito</i>
35. No campo de prática, discussões sobre eventos adversos focam principalmente nas questões relacionadas ao sistema, ao invés de focar no(s) indivíduo(s) mais responsável pelo evento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
36. No campo de prática, relatar um problema relacionado à segurança do paciente resultaria em repercussão negativa para a pessoa que o relatar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
37. Se eu notar alguma pessoa implementando práticas de cuidado inseguras no campo de prática clínica, me sinto seguro em abordá-la	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

SEÇÃO 4: Informações demográficas

39. Curso de formação profissional em saúde	
<input type="checkbox"/> Enfermagem <input type="checkbox"/> Técnico de enfermagem <input type="checkbox"/> Farmacêutico <input type="checkbox"/> Outro:	<input type="checkbox"/> Fisioterapia <input type="checkbox"/> Medicina <input type="checkbox"/> Terapeuta ocupacional

40. Andamento do curso
<input type="radio"/> Estou atualmente no ___ semestre de um curso de ___ anos <input type="radio"/> Conclui recentemente um curso de ___ anos (Para alunos que recentemente finalizaram algum curso)

41. Formações anteriores (marque todas aplicáveis)
--

<input type="checkbox"/> Ensino Médio
<input type="checkbox"/> Bacharelado
<input type="checkbox"/> Mestrado
<input type="checkbox"/> Doutorado

42. Faixa etária	
<input type="checkbox"/> <21	<input type="checkbox"/> 41-50
<input type="checkbox"/> 21-25	<input type="checkbox"/> >50
<input type="checkbox"/> 26-30	
<input type="checkbox"/> 31-40	

43. Gênero	
<input type="checkbox"/> Feminino	<input type="checkbox"/> Masculino

44. Você teve treinamento em campo de prática clínica durante o curso?	
<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

APÊNDICE F - Questionário Sociodemográfico para discentes de enfermagem

- 1- Qual a sua idade?
_____anos _____meses
 - 2- Qual o seu sexo?
Feminino () Masculino ()
 - 3- Qual o seu curso?

 - 4- Qual seu período letivo?

 - 5- Você trabalha?
Sim () Não ()
 - 6- Se sim, qual a sua profissão?

 - 7- Você já fez outro curso de graduação?
Sim () Não ()
 - 8- Se a resposta for sim, para a pergunta anterior responda qual?

 - 9 - Com base no valor atual do salário mínimo do nosso país (aproximadamente R\$ 954,00), você poderia informar em qual das faixas encontra-se a renda líquida mensal da sua família?

R\$ _____
- (1) até 1 salário mínimo (2) até 2 salários mínimos (3) até 3 salários mínimos (4) até 4 salários mínimos (5) maior que 4 salários mínimos.

10- Por favor, é muito importante para nós saber o que você compreendeu do instrumento que você preencheu. Deixe abaixo sua impressão:

11- Houve algum item que você não compreendeu ou causou dúvidas?

Sim () Não ()

12- Se a resposta anterior foi sim, liste quais e o que você mudaria? Em caso negativo, desconsidere esta pergunta.

**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

APÊNDICE G - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Estudantes)

Título do estudo: Adaptação transcultural e validação do instrumento *Health Professional Education in Patient Safety Survey* (H-PEPSS) – Conhecimento e competências em segurança do paciente

Pesquisadoras responsáveis: Lidya Tolstenko Nogueira/ Ana Paula Mousinho Tavares

Instituição/Departamento: Universidade Federal do Piauí/ Departamento de Enfermagem

Telefone para contato: (86) 998511309

Email: (Ana Paula Mousinho Tavares) anatavares09@outlook.com (Lidya Tolstenko Nogueira) lidyatn@gmail.com.

Prezado(a) Participante,

Convidamos você para participar desta pesquisa de dissertação de mestrado de forma totalmente voluntária. É muito importante que você compreenda as informações e instruções contidas neste documento. Suas respostas são completamente anônimas e somente os pesquisadores diretamente envolvidos no projeto terão acesso aos dados. Você nunca será pessoalmente identificado nessa pesquisa ou em qualquer apresentação ou publicação decorrente. Para participar deste estudo você não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Você é livre para desistir de participar da pesquisa a qualquer momento, sem nenhuma penalidade. Ao preencher o questionário você concorda que os dados sejam utilizados e analisados.

De forma geral o estudo tem como objetivos adaptar e validar o instrumento *Health Professional Education in Patient Safety Survey* (H-PEPSS) para o contexto brasileiro. Especificamente: traduzir o instrumento da língua inglesa para a língua portuguesa falada no Brasil; Avaliar as equivalências semântica, idiomática, experimental e conceitual da versão adaptada ao contexto brasileiro do *Health Professional Education in Patient Safety Survey* (H-PEPSS); realizar a validação de conteúdo. Procedimentos: A participação nesta pesquisa consistirá no preenchimento dos instrumentos de pesquisa (instrumento traduzido e o questionário).

Justificativa: para conhecer o ensino da segurança do paciente na graduação é preciso uma avaliação rigorosa envolvendo os principais atores do processo, os estudantes. A busca na literatura encontrou pesquisas realizadas apenas no âmbito internacional com o uso de instrumentos de medidas capazes de avaliar o conhecimento em segurança do paciente.

Benefícios: Os benefícios não serão imediatos aos participantes, mas serão revertidos na avaliação e desenvolvimento dos cursos de saúde do Brasil, especialmente na temática em questão.

Riscos: Destaca-se que a participação na pesquisa não provocará nenhum risco de ordem física, mas poderá causar algum constrangimento ao participante ao responder o instrumento. No entanto, para evitar esse constrangimento será reforçado que a participação no estudo não trará prejuízos, será garantido a confidencialidade das informações.

Sigilo: As informações fornecidas por você terão sua privacidade garantida pela pesquisadora responsável. Os participantes da pesquisa não serão identificados em nenhum momento, mesmo quando os resultados desta pesquisa forem divulgados em qualquer forma.

Eu, ciente e de acordo com o que foi anteriormente exposto, concordo em participar desta pesquisa. E, portanto, assino esse documento em duas vias, ficando com a posse de uma delas.

Assinatura: _____ N. identidade: _____

Lidya Tolstenko Nogueira/ Pesquisador Responsável

Ana Paula Mousinho Tavares / Mestranda

Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato: Comitê de Ética em Pesquisa – UFPI - Campus Universitário Ministro Petrônio Portella - Bairro Ininga. Prédio da Pró-reitoria de Pesquisa e Pós-graduação - CEP: 64.049-550 - Teresina – PI, tel.: (86) 3237 2332 - email: cep.ufpi@ufpi.edu.br web: www.ufpi.br/cep.



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

APÊNDICE H - Instrumento de validação de conteúdo

Título do estudo: Adaptação transcultural e validação do instrumento *Health Professional Education in Patient Safety Survey* (HPEPSS) – conhecimento e competências em segurança do paciente **Pesquisadoras responsáveis:** Lidya Tolstenko Nogueira/ Ana Paula Mousinho Tavares

Instituição/Departamento: Universidade Federal do Piauí/ Departamento de Enfermagem

Telefone para contato: (86) 998511309

Email: (Ana Paula Mousinho Tavares) anapmt@live.com ou (Lidya Tolstenko Nogueira) lidyatn@gmail.com.

Prezado (a) colega,

Você foi convidado a fazer parte do comissão de juízes que realizará a validação de conteúdo do instrumento traduzido e adaptado “*Health Professional Education in Patient Safety Survey*”(H-PEPSS), instrumento que se propõe a mensurar a percepção sobre competências concernentes à segurança do paciente pelos estudantes da área de saúde (BRESSAN et al, 2016).

O instrumento foi desenvolvido segundo o modelo das competências para a segurança proposto pelo *Canadian Patient Safety Institute*, em 2008, pode ser situado no contexto de avaliação de atitudes e conhecimentos que definem qualidade e segurança para competência em enfermagem. Consiste em seis domínios: contribuir para a cultura de segurança do paciente, trabalhar em equipe para a segurança do paciente, comunicar-se efetivamente para a segurança do paciente, gerenciar riscos à segurança, otimizar fatores humanos e ambientais e reconhecer, responder e revelar eventos adversos (URBANETTO; GERHARDT, 2013).

É composto por 44 itens, dividido em três seções: a) aprendizagem específica sobre áreas de segurança do paciente, dividida em sete dimensões, uma relacionada à questões de

segurança clínica, com quatro itens, e seis dimensões correspondentes às competências para segurança do paciente; b) questões mais amplas sobre segurança do paciente, questiona como os problemas de segurança do paciente são abordados durante a formação, com sete itens c) falar sobre segurança do paciente, aborda como o entrevistado se sente em falar sobre segurança do paciente, contemplando três itens. Todos os itens são pontuados em uma escala do tipo *likert*.

Instruções para validação

Você deverá avaliar três critérios: clareza de linguagem, pertinência prática e relevância teórica da versão adaptada transculturalmente. Para tanto, deverá considerar as seguintes definições:

1. Clareza de linguagem: compreende a integridade dos itens até os estratos mais baixos da população-alvo. Considera-se a linguagem utilizada nos itens, tendo em vista o linguajar típico da população respondente; assim, são admissíveis e são mais apropriadas expressões conhecidas por esse público, ainda que pareçam ter pouca elegância artística. Para tanto, ao julgar a clareza do item, você deverá responder: Você acredita que a linguagem de cada item é suficientemente clara, compreensível e adequada para esta população? Em que nível?

2. Pertinência prática: corresponde à consistência entre a frase e o aspecto definido, e com as outras frases que cobrem este mesmo aspecto (dimensão teórica). Isto é, o item não deve insinuar atributo diferente da dimensão teórica à qual pertence e deve ser importante para o instrumento. Para tanto, ao julgar a pertinência prática do item, você deverá responder: você acredita que os itens propostos são pertinentes para esta população e referem-se à dimensão teórica à qual pertencem? Em que nível?

3. Relevância teórica: considera o grau de associação entre o item e a teoria. Visa-se analisar se o item está relacionado ao construto do instrumento (conhecimento em segurança do paciente). Para tanto, ao julgar a relevância teórica do item, você deverá responder: você acredita que o conteúdo deste item é representativo do comportamento (conhecimento em segurança do paciente) que se quer medir ou de uma das dimensões teóricas que o compõem? Em que nível?

Conforme as definições, os critérios deverão ser julgados conforme as escalas especificadas a seguir, marcando o campo correspondente ao seu julgamento, de modo que o menor valor representa um menor nível de atendimento ao critério:

	Clareza de linguagem	Pertinência prática	Relevância teórica
1	Nada claro	Nada claro	Nada claro
2	Pouco claro	Pouco claro	Pouco claro
3	Muito claro	Muito claro	Muito claro
4	Bastante claro	Bastante claro	Bastante claro

Itens da escala	Este item é claro e de fácil compreensão?	O item se refere a dimensão...	Sua presença na escala é pertinente?	Qual o grau de relevância teórica?
1.	1. Pouquíssimo 2. Pouco 3. Médio 4. Muito 5. Muitíssimo	1. Cultura de segurança 2. Trabalhar em equipe 3. Comunicação 4. Gerenciamento de riscos 5. Fatores humanos e ambientais 6. Reconhecer, responder e revelar eventos adversos	1. Pouquíssimo 2. Pouco 3. Médio 4. Muito 5. Muitíssimo	1. Irrelevante 2. Pouco Relevante 3. Relevante 4. Realmente relevante 5. Muito relevante
2.	1. Pouquíssimo 2. Pouco 3. Médio 4. Muito 5. Muitíssimo	1. Cultura de segurança 2. Trabalhar em equipe 3. Comunicação 4. Gerenciamento de riscos 5. Fatores humanos e ambientais 6. Reconhecer, responder e revelar eventos adversos	1. Pouquíssimo 2. Pouco 3. Médio 4. Muito 5. Muitíssimo	1. Irrelevante 2. Pouco Relevante 3. Relevante 4. Realmente relevante 5. Muito relevante
3.	1. Pouquíssimo 2. Pouco 3. Médio 4. Muito 5. Muitíssimo	1. Cultura de segurança 2. Trabalhar em equipe 3. Comunicação 4. Gerenciamento de riscos 5. Fatores humanos e ambientais 6. Reconhecer, responder e revelar eventos adversos	1. Pouquíssimo 2. Pouco 3. Médio 4. Muito 5. Muitíssimo	1. Irrelevante 2. Pouco Relevante 3. Relevante 4. Realmente relevante 5. Muito relevante
4.	1. Pouquíssimo 2. Pouco 3. Médio 4. Muito 5. Muitíssimo	1. Cultura de segurança 2. Trabalhar em equipe 3. Comunicação 4. Gerenciamento de riscos 5. Fatores humanos e ambientais 6. Reconhecer, responder e revelar eventos adversos	1. Pouquíssimo 2. Pouco 3. Médio 4. Muito 5. Muitíssimo	1. Irrelevante 2. Pouco Relevante 3. Relevante 4. Realmente relevante 5. Muito relevante

5.	1. Pouquíssimo 2. Pouco 3. Médio 4. Muito 5. Muitíssimo	1. Cultura de segurança 2. Trabalhar em equipe 3. Comunicação 4. Gerenciamento de riscos 5. Fatores humanos e ambientais 6. Reconhecer, responder e revelar eventos adversos	1. Pouquíssimo 2. Pouco 3. Médio 4. Muito 5. Muitíssimo	1. Irrelevante 2. Pouco Relevante 3. Relevante 4. Realmente relevante 5. Muito relevante
6.	1. Pouquíssimo 2. Pouco 3. Médio 4. Muito 5. Muitíssimo	1. Cultura de segurança 2. Trabalhar em equipe 3. Comunicação 4. Gerenciamento de riscos 5. Fatores humanos e ambientais 6. Reconhecer, responder e revelar eventos adversos	1. Pouquíssimo 2. Pouco 3. Médio 4. Muito 5. Muitíssimo	1. Irrelevante 2. Pouco Relevante 3. Relevante 4. Realmente relevante 5. Muito relevante
7.	1. Pouquíssimo 2. Pouco 3. Médio 4. Muito 5. Muitíssimo	1. Cultura de segurança 2. Trabalhar em equipe 3. Comunicação 4. Gerenciamento de riscos 5. Fatores humanos e ambientais 6. Reconhecer, responder e revelar eventos adversos	1. Pouquíssimo 2. Pouco 3. Médio 4. Muito 5. Muitíssimo	1. Irrelevante 2. Pouco Relevante 3. Relevante 4. Realmente relevante 5. Muito relevante
8.	1. Pouquíssimo 2. Pouco 3. Médio 4. Muito 5. Muitíssimo	1. Cultura de segurança 2. Trabalhar em equipe 3. Comunicação 4. Gerenciamento de riscos 5. Fatores humanos e ambientais 6. Reconhecer, responder e revelar eventos adversos	1. Pouquíssimo 2. Pouco 3. Médio 4. Muito 5. Muitíssimo	1. Irrelevante 2. Pouco Relevante 3. Relevante 4. Realmente relevante 5. Muito relevante
9	1. Pouquíssimo 2. Pouco 3. Médio 4. Muito 5. Muitíssimo	1. Cultura de segurança 2. Trabalhar em equipe 3. Comunicação 4. Gerenciamento de riscos 5. Fatores humanos e ambientais 6. Reconhecer, responder e revelar eventos adversos	1. Pouquíssimo 2. Pouco 3. Médio 4. Muito 5. Muitíssimo	1. Irrelevante 2. Pouco Relevante 3. Relevante 4. Realmente relevante 5. Muito relevante
10	1. Pouquíssimo 2. Pouco 3. Médio 4. Muito 5. Muitíssimo	1. Cultura de segurança 2. Trabalhar em equipe 3. Comunicação 4. Gerenciamento de riscos 5. Fatores humanos e ambientais 6. Reconhecer, responder e revelar eventos adversos	1. Pouquíssimo 2. Pouco 3. Médio 4. Muito 5. Muitíssimo	1. Irrelevante 2. Pouco Relevante 3. Relevante 4. Realmente relevante 5. Muito relevante

11	1. Pouquíssimo 2. Pouco 3. Médio 4. Muito 5. Muitíssimo	1. Cultura de segurança 2. Trabalhar em equipe 3. Comunicação 4. Gerenciamento de riscos 5. Fatores humanos e ambientais 6. Reconhecer, responder e revelar eventos adversos	1. Pouquíssimo 2. Pouco 3. Médio 4. Muito 5. Muitíssimo	1. Irrelevante 2. Pouco Relevante 3. Relevante 4. Realmente relevante 5. Muito relevante
12	1. Pouquíssimo 2. Pouco 3. Médio 4. Muito 5. Muitíssimo	1. Cultura de segurança 2. Trabalhar em equipe 3. Comunicação 4. Gerenciamento de riscos 5. Fatores humanos e ambientais 6. Reconhecer, responder e revelar eventos adversos	1. Pouquíssimo 2. Pouco 3. Médio 4. Muito 5. Muitíssimo	1. Irrelevante 2. Pouco Relevante 3. Relevante 4. Realmente relevante 5. Muito relevante
13	1. Pouquíssimo 2. Pouco 3. Médio 4. Muito 5. Muitíssimo	1. Cultura de segurança 2. Trabalhar em equipe 3. Comunicação 4. Gerenciamento de riscos 5. Fatores humanos e ambientais 6. Reconhecer, responder e revelar eventos adversos	1. Pouquíssimo 2. Pouco 3. Médio 4. Muito 5. Muitíssimo	1. Irrelevante 2. Pouco Relevante 3. Relevante 4. Realmente relevante 5. Muito relevante
14	1. Pouquíssimo 2. Pouco 3. Médio 4. Muito 5. Muitíssimo	1. Cultura de segurança 2. Trabalhar em equipe 3. Comunicação 4. Gerenciamento de riscos 5. Fatores humanos e ambientais 6. Reconhecer, responder e revelar eventos adversos	1. Pouquíssimo 2. Pouco 3. Médio 4. Muito 5. Muitíssimo	1. Irrelevante 2. Pouco Relevante 3. Relevante 4. Realmente relevante 5. Muito relevante
15	1. Pouquíssimo 2. Pouco 3. Médio 4. Muito 5. Muitíssimo	1. Cultura de segurança 2. Trabalhar em equipe 3. Comunicação 4. Gerenciamento de riscos 5. Fatores humanos e ambientais 6. Reconhecer, responder e revelar eventos adversos	1. Pouquíssimo 2. Pouco 3. Médio 4. Muito 5. Muitíssimo	1. Irrelevante 2. Pouco Relevante 3. Relevante 4. Realmente relevante 5. Muito relevante
16	1. Pouquíssimo 2. Pouco 3. Médio 4. Muito 5. Muitíssimo	1. Cultura de segurança 2. Trabalhar em equipe 3. Comunicação 4. Gerenciamento de riscos 5. Fatores humanos e ambientais 6. Reconhecer, responder e revelar eventos adversos	1. Pouquíssimo 2. Pouco 3. Médio 4. Muito 5. Muitíssimo	1. Irrelevante 2. Pouco Relevante 3. Relevante 4. Realmente relevante 5. Muito relevante

17	1. Pouquíssimo 2. Pouco 3. Médio 4. Muito 5. Muitíssimo	1. Cultura de segurança 2. Trabalhar em equipe 3. Comunicação 4. Gerenciamento de riscos 5. Fatores humanos e ambientais 6. Reconhecer, responder e revelar eventos adversos	1. Pouquíssimo 2. Pouco 3. Médio 4. Muito 5. Muitíssimo	1. Irrelevante 2. Pouco Relevante 3. Relevante 4. Realmente relevante 5. Muito relevante
18	1. Pouquíssimo 2. Pouco 3. Médio 4. Muito 5. Muitíssimo	1. Cultura de segurança 2. Trabalhar em equipe 3. Comunicação 4. Gerenciamento de riscos 5. Fatores humanos e ambientais 6. Reconhecer, responder e revelar eventos adversos	1. Pouquíssimo 2. Pouco 3. Médio 4. Muito 5. Muitíssimo	1. Irrelevante 2. Pouco Relevante 3. Relevante 4. Realmente relevante 5. Muito relevante
19	1. Pouquíssimo 2. Pouco 3. Médio 4. Muito 5. Muitíssimo	1. Cultura de segurança 2. Trabalhar em equipe 3. Comunicação 4. Gerenciamento de riscos 5. Fatores humanos e ambientais 6. Reconhecer, responder e revelar eventos adversos	1. Pouquíssimo 2. Pouco 3. Médio 4. Muito 5. Muitíssimo	1. Irrelevante 2. Pouco Relevante 3. Relevante 4. Realmente relevante 5. Muito relevante
20	1. Pouquíssimo 2. Pouco 3. Médio 4. Muito 5. Muitíssimo	1. Cultura de segurança 2. Trabalhar em equipe 3. Comunicação 4. Gerenciamento de riscos 5. Fatores humanos e ambientais 6. Reconhecer, responder e revelar eventos adversos	1. Pouquíssimo 2. Pouco 3. Médio 4. Muito 5. Muitíssimo	1. Irrelevante 2. Pouco Relevante 3. Relevante 4. Realmente relevante 5. Muito relevante
21	1. Pouquíssimo 2. Pouco 3. Médio 4. Muito 5. Muitíssimo	1. Cultura de segurança 2. Trabalhar em equipe 3. Comunicação 4. Gerenciamento de riscos 5. Fatores humanos e ambientais 6. Reconhecer, responder e revelar eventos adversos	1. Pouquíssimo 2. Pouco 3. Médio 4. Muito 5. Muitíssimo	1. Irrelevante 2. Pouco Relevante 3. Relevante 4. Realmente relevante 5. Muito relevante
22	1. Pouquíssimo 2. Pouco 3. Médio 4. Muito 5. Muitíssimo	1. Cultura de segurança 2. Trabalhar em equipe 3. Comunicação 4. Gerenciamento de riscos 5. Fatores humanos e ambientais 6. Reconhecer, responder e revelar eventos adversos	1. Pouquíssimo 2. Pouco 3. Médio 4. Muito 5. Muitíssimo	1. Irrelevante 2. Pouco Relevante 3. Relevante 4. Realmente relevante 5. Muito relevante

23	1. Pouquíssimo 2. Pouco 3. Médio 4. Muito 5. Muitíssimo	1. Cultura de segurança 2. Trabalhar em equipe 3. Comunicação 4. Gerenciamento de riscos 5. Fatores humanos e ambientais 6. Reconhecer, responder e revelar eventos adversos	1. Pouquíssimo 2. Pouco 3. Médio 4. Muito 5. Muitíssimo	1. Irrelevante 2. Pouco Relevante 3. Relevante 4. Realmente relevante 5. Muito relevante
24	1. Pouquíssimo 2. Pouco 3. Médio 4. Muito 5. Muitíssimo	1. Cultura de segurança 2. Trabalhar em equipe 3. Comunicação 4. Gerenciamento de riscos 5. Fatores humanos e ambientais 6. Reconhecer, responder e revelar eventos adversos	1. Pouquíssimo 2. Pouco 3. Médio 4. Muito 5. Muitíssimo	1. Irrelevante 2. Pouco Relevante 3. Relevante 4. Realmente relevante 5. Muito relevante
25	1. Pouquíssimo 2. Pouco 3. Médio 4. Muito 5. Muitíssimo	1. Cultura de segurança 2. Trabalhar em equipe 3. Comunicação 4. Gerenciamento de riscos 5. Fatores humanos e ambientais 6. Reconhecer, responder e revelar eventos adversos	1. Pouquíssimo 2. Pouco 3. Médio 4. Muito 5. Muitíssimo	1. Irrelevante 2. Pouco Relevante 3. Relevante 4. Realmente relevante 5. Muito relevante
26	1. Pouquíssimo 2. Pouco 3. Médio 4. Muito 5. Muitíssimo	1. Cultura de segurança 2. Trabalhar em equipe 3. Comunicação 4. Gerenciamento de riscos 5. Fatores humanos e ambientais 6. Reconhecer, responder e revelar eventos adversos	1. Pouquíssimo 2. Pouco 3. Médio 4. Muito 5. Muitíssimo	1. Irrelevante 2. Pouco Relevante 3. Relevante 4. Realmente relevante 5. Muito relevante
27	1. Pouquíssimo 2. Pouco 3. Médio 4. Muito 5. Muitíssimo	1. Cultura de segurança 2. Trabalhar em equipe 3. Comunicação 4. Gerenciamento de riscos 5. Fatores humanos e ambientais 6. Reconhecer, responder e revelar eventos adversos	1. Pouquíssimo 2. Pouco 3. Médio 4. Muito 5. Muitíssimo	1. Irrelevante 2. Pouco Relevante 3. Relevante 4. Realmente relevante 5. Muito relevante
28	1. Pouquíssimo 2. Pouco 3. Médio 4. Muito 5. Muitíssimo	1. Cultura de segurança 2. Trabalhar em equipe 3. Comunicação 4. Gerenciamento de riscos 5. Fatores humanos e ambientais 6. Reconhecer, responder e revelar eventos adversos	1. Pouquíssimo 2. Pouco 3. Médio 4. Muito 5. Muitíssimo	1. Irrelevante 2. Pouco Relevante 3. Relevante 4. Realmente relevante 5. Muito relevante

29	1. Pouquíssimo 2. Pouco 3. Médio 4. Muito 5. Muitíssimo	1. Cultura de segurança 2. Trabalhar em equipe 3. Comunicação 4. Gerenciamento de riscos 5. Fatores humanos e ambientais 6. Reconhecer, responder e revelar eventos adversos	1. Pouquíssimo 2. Pouco 3. Médio 4. Muito 5. Muitíssimo	1. Irrelevante 2. Pouco Relevante 3. Relevante 4. Realmente relevante 5. Muito relevante
30	1. Pouquíssimo 2. Pouco 3. Médio 4. Muito 5. Muitíssimo	1. Cultura de segurança 2. Trabalhar em equipe 3. Comunicação 4. Gerenciamento de riscos 5. Fatores humanos e ambientais 6. Reconhecer, responder e revelar eventos adversos	1. Pouquíssimo 2. Pouco 3. Médio 4. Muito 5. Muitíssimo	1. Irrelevante 2. Pouco Relevante 3. Relevante 4. Realmente relevante 5. Muito relevante
31	1. Pouquíssimo 2. Pouco 3. Médio 4. Muito 5. Muitíssimo	1. Cultura de segurança 2. Trabalhar em equipe 3. Comunicação 4. Gerenciamento de riscos 5. Fatores humanos e ambientais 6. Reconhecer, responder e revelar eventos adversos	1. Pouquíssimo 2. Pouco 3. Médio 4. Muito 5. Muitíssimo	1. Irrelevante 2. Pouco Relevante 3. Relevante 4. Realmente relevante 5. Muito relevante
32	1. Pouquíssimo 2. Pouco 3. Médio 4. Muito 5. Muitíssimo	1. Cultura de segurança 2. Trabalhar em equipe 3. Comunicação 4. Gerenciamento de riscos 5. Fatores humanos e ambientais 6. Reconhecer, responder e revelar eventos adversos	1. Pouquíssimo 2. Pouco 3. Médio 4. Muito 5. Muitíssimo	1. Irrelevante 2. Pouco Relevante 3. Relevante 4. Realmente relevante 5. Muito relevante
33	1. Pouquíssimo 2. Pouco 3. Médio 4. Muito 5. Muitíssimo	1. Cultura de segurança 2. Trabalhar em equipe 3. Comunicação 4. Gerenciamento de riscos 5. Fatores humanos e ambientais 6. Reconhecer, responder e revelar eventos adversos	1. Pouquíssimo 2. Pouco 3. Médio 4. Muito 5. Muitíssimo	1. Irrelevante 2. Pouco Relevante 3. Relevante 4. Realmente relevante 5. Muito relevante
34	1. Pouquíssimo 2. Pouco 3. Médio 4. Muito 5. Muitíssimo	1. Cultura de segurança 2. Trabalhar em equipe 3. Comunicação 4. Gerenciamento de riscos 5. Fatores humanos e ambientais 6. Reconhecer, responder e revelar eventos adversos	1. Pouquíssimo 2. Pouco 3. Médio 4. Muito 5. Muitíssimo	1. Irrelevante 2. Pouco Relevante 3. Relevante 4. Realmente relevante 5. Muito relevante


35	1. Pouquíssimo 2. Pouco 3. Médio 4. Muito 5. Muitíssimo	1. Cultura de segurança 2. Trabalhar em equipe 3. Comunicação 4. Gerenciamento de riscos 5. Fatores humanos e ambientais 6. Reconhecer, responder e revelar eventos adversos	1. Pouquíssimo 2. Pouco 3. Médio 4. Muito 5. Muitíssimo	1. Irrelevante 2. Pouco Relevante 3. Relevante 4. Realmente relevante 5. Muito relevante
36	1. Pouquíssimo 2. Pouco 3. Médio 4. Muito 5. Muitíssimo	1. Cultura de segurança 2. Trabalhar em equipe 3. Comunicação 4. Gerenciamento de riscos 5. Fatores humanos e ambientais 6. Reconhecer, responder e revelar eventos adversos	1. Pouquíssimo 2. Pouco 3. Médio 4. Muito 5. Muitíssimo	1. Irrelevante 2. Pouco Relevante 3. Relevante 4. Realmente relevante 5. Muito relevante
37	1. Pouquíssimo 2. Pouco 3. Médio 4. Muito 5. Muitíssimo	1. Cultura de segurança 2. Trabalhar em equipe 3. Comunicação 4. Gerenciamento de riscos 5. Fatores humanos e ambientais 6. Reconhecer, responder e revelar eventos adversos	1. Pouquíssimo 2. Pouco 3. Médio 4. Muito 5. Muitíssimo	1. Irrelevante 2. Pouco Relevante 3. Relevante 4. Realmente relevante 5. Muito relevante
38	1. Pouquíssimo 2. Pouco 3. Médio 4. Muito 5. Muitíssimo	1. Cultura de segurança 2. Trabalhar em equipe 3. Comunicação 4. Gerenciamento de riscos 5. Fatores humanos e ambientais 6. Reconhecer, responder e revelar eventos adversos	1. Pouquíssimo 2. Pouco 3. Médio 4. Muito 5. Muitíssimo	1. Irrelevante 2. Pouco Relevante 3. Relevante 4. Realmente relevante 5. Muito relevante
39	1. Pouquíssimo 2. Pouco 3. Médio 4. Muito 5. Muitíssimo	1. Cultura de segurança 2. Trabalhar em equipe 3. Comunicação 4. Gerenciamento de riscos 5. Fatores humanos e ambientais 6. Reconhecer, responder e revelar eventos adversos	1. Pouquíssimo 2. Pouco 3. Médio 4. Muito 5. Muitíssimo	1. Irrelevante 2. Pouco Relevante 3. Relevante 4. Realmente relevante 5. Muito relevante
40	1. Pouquíssimo 2. Pouco 3. Médio 4. Muito 5. Muitíssimo	1. Cultura de segurança 2. Trabalhar em equipe 3. Comunicação 4. Gerenciamento de riscos 5. Fatores humanos e ambientais 6. Reconhecer, responder e revelar eventos adversos	1. Pouquíssimo 2. Pouco 3. Médio 4. Muito 5. Muitíssimo	1. Irrelevante 2. Pouco Relevante 3. Relevante 4. Realmente relevante 5. Muito relevante

41	1. Pouquíssimo 2. Pouco 3. Médio 4. Muito 5. Muitíssimo	1. Cultura de segurança 2. Trabalhar em equipe 3. Comunicação 4. Gerenciamento de riscos 5. Fatores humanos e ambientais 6. Reconhecer, responder e revelar eventos adversos	1. Pouquíssimo 2. Pouco 3. Médio 4. Muito 5. Muitíssimo	1. Irrelevante 2. Pouco Relevante 3. Relevante 4. Realmente relevante 5. Muito relevante
41	1. Pouquíssimo 2. Pouco 3. Médio 4. Muito 5. Muitíssimo	1. Cultura de segurança 2. Trabalhar em equipe 3. Comunicação 4. Gerenciamento de riscos 5. Fatores humanos e ambientais 6. Reconhecer, responder e revelar eventos adversos	1. Pouquíssimo 2. Pouco 3. Médio 4. Muito 5. Muitíssimo	1. Irrelevante 2. Pouco Relevante 3. Relevante 4. Realmente relevante 5. Muito relevante
43	1. Pouquíssimo 2. Pouco 3. Médio 4. Muito 5. Muitíssimo	1. Cultura de segurança 2. Trabalhar em equipe 3. Comunicação 4. Gerenciamento de riscos 5. Fatores humanos e ambientais 6. Reconhecer, responder e revelar eventos adversos	1. Pouquíssimo 2. Pouco 3. Médio 4. Muito 5. Muitíssimo	1. Irrelevante 2. Pouco Relevante 3. Relevante 4. Realmente relevante 5. Muito relevante

ANEXOS

ANEXO A – Permissão dos autores para adaptação transcultural e uso do instrumento

Re: Research Proposal

 Liane Ginsburg <lgins@yorku.ca>
ter 09/05, 20:15
Você ↕

 Responder | ▾

Sinalizar para acompanhamento. Início por volta de quarta-feira, 10 de maio de 2017. Conclusão por volta de quarta-feira, 10 de maio de 2017.

Você respondeu em 10/05/2017 20:44.

Dear Ana

You are welcome to translate the H-PEPSS survey for reserach purposes.

Best of luck with your work and please do let me know how you are doing with the project

Liane Ginsburg



Liane Ginsburg | Associate Professor | School of Health Policy & Management | **Tel.** 416 736 2100 ext 33925 | **Fax.** 416 736 5227 | **Email.** lgins@yorku.ca | <http://www.yorku.ca/patientsafety/>
York University | HNES Building, Suite 413 | 4700 Keele Street Toronto, Ontario, Canada M3J 1P3

-----Ana Paula Mousinho <anapmt@live.com> wrote: -----

To: "lgins@yorku.ca" <lgins@yorku.ca>
From: Ana Paula Mousinho <anapmt@live.com>
Date: 05/09/2017 04:55PM
Subject: Research Proposal

ANEXO B – *Health Professional in Patient Safety Survey* na versão original

**Health Professional Education in Patient Safety Survey
(H-PEPSS)**

Questionnaire Instructions:

1. This survey takes approximately 12 minutes to complete
2. This survey seeks the **perspectives of students** in the health professions on the ways in which patient safety is addressed in health professional education.
3. The survey asks about **clinical safety issues** (e.g. hand hygiene, transferring patients, medication safety) but also **system issues that effect safety** (e.g. aspects of the organization, management, or the work environment including policies, resources, communication and other processes)
4. The survey is seeking your **perceptions** and **opinions** only. There are no right or wrong answers. Indicate the extent to which you agree or disagree with each question statements. If you are unsure whether you agree or disagree, mark "neutral".
5. This survey is completely **anonymous**. No one will know whether you have chosen to participate or what your individual answers are. Completion of the survey is entirely voluntary, though we do hope you will take this opportunity to help provide the student perspective on this important issue.

Patient Safety: The pursuit of reduction and mitigation of unsafe acts within the health care system, as well as the use of best practices shown to lead to optimal patient care outcomes.

SECTION 1: Learning about specific patient safety content areas

Here we ask about 7 areas that have to do with keeping patients safe. We would like to know about the extent to which you feel confident about what you learned in each of these areas. We ask you to think about both your classroom and clinical practice setting experiences—and evaluate them separately.

	...in the classroom					...in clinical settings				
Clinical safety: "I feel confident in what I learned about..."										
1. safe clinical practice in general	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. hand hygiene	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. infection control	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. safe medication practices	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Culture of safety: "I feel confident in what I learned about..."										
5. the ways in which health care is complex and has many vulnerabilities (e.g. workplace design, staffing, technology, human limitations)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. the importance of having a questioning attitude and speaking up when you see things that may be unsafe	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. the importance of a supportive environment that encourages patients and providers to speak up when they have safety concerns	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. the nature of systems (e.g. aspects of the organization, management, or the work environment including policies, resources, communication and other processes) and system failures and their role in adverse events	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Working In Teams with Other Health Professionals: "I feel confident in what I learned about..."										
9. team dynamics and authority/power differences	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. managing inter-professional conflict	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. debriefing and supporting team members after an adverse event or close call	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. engaging patients as a central participant in the health care team	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. sharing authority, leadership, and decision-making	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. encouraging team members to speak up, question, challenge, advocate and be accountable as appropriate to address safety issues	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Communicating Effectively: "I feel confident in what I learned about..."										
15. enhancing patient safety through clear and consistent communication with patients	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. enhancing patient safety through effective communication with other health care providers	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17. effective verbal and nonverbal communication abilities to prevent adverse events	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Managing Safety Risks: "I feel confident in what I learned about..."										
18. recognizing routine situations and settings in which safety problems may arise	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19. identifying and implementing safety solutions	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20. anticipating and managing high risk situations	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Understanding Human and Environmental Factors: "I feel confident in what I learned about..."										
21. the role of human factors such as fatigue, competence that effect patient safety	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
22. safe application of health technology	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	strongly disagree	disagree	neutral / unsure	agree	strongly agree	strongly disagree	disagree	neutral / unsure	agree	strongly agree
	...in the classroom					...in clinical settings				
23. the role of environmental factors such as work flow, ergonomics, resources, that effect patient safety	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Recognize, Respond to and Disclose Adverse Events and Close Calls: 'I feel confident in what I learned about...										
24. recognizing an adverse event or close call	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
25. reducing harm by addressing immediate risks for patients and others involved	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
26. disclosing the adverse event to the patient	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
27. participating in timely event analysis, reflective practice and planning in order to prevent recurrence	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

SECTION 2: How broader patient safety issues are addressed in health professional education

	strongly disagree	disagree	neutral / unsure	agree	strongly agree
28. As a student, the scope of what was "safe" for me to do in the practice setting was very clear to me	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
29. There is consistency in how patient safety issues were dealt with by different preceptors in the clinical setting	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
30. I had sufficient opportunity to learn and interact with members of interdisciplinary teams	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
31. I gained a solid understanding that reporting adverse events and close calls can lead to change and can reduce reoccurrence of events	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
32. Patient safety was well integrated into the overall program	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
33. Clinical aspects of patient safety (e.g. hand hygiene, transferring patients, medication safety) were well covered in our program	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
34. "System" aspects of patient safety were well covered in our program (e.g. aspects of the organization, management, or the work environment including policies, resources, communication and other processes)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

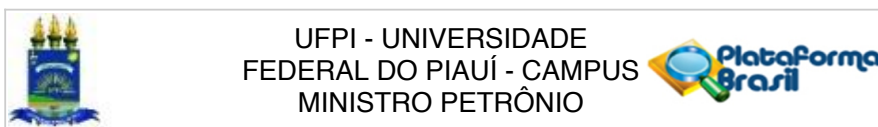
SECTION 3: Comfort speaking up about patient safety

	strongly disagree	disagree	neutral / unsure	agree	strongly agree
35. In clinical settings, discussion around adverse events focuses mainly on system-related issues, rather than focusing on the individual(s) most responsible for the event	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
36. In clinical settings, reporting a patient safety problem will result in negative repercussions for the person reporting it	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
37. If I see someone engaging in unsafe care practice in the clinical setting,, I feel safe to approach them	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

SECTION 4: Demographic information

39. Health professional program <input type="radio"/> RN Nursing <input type="radio"/> LPN/RPN Nursing <input type="radio"/> Pharmacy <input type="radio"/> OT <input type="radio"/> PT <input type="radio"/> Medicine <input type="radio"/> Other: _____	40. Program stage <input type="radio"/> I am currently in year ___ of a ___ year program <input type="radio"/> I have recently completed a ___ year program	41. Previous degrees / diplomas (check all that apply) <input type="radio"/> High school diploma <input type="radio"/> Community college diploma <input type="radio"/> Bachelors degree <input type="radio"/> Masters degree <input type="radio"/> PhD	42. Age group: <input type="radio"/> <21 <input type="radio"/> 21-25 <input type="radio"/> 26-30 <input type="radio"/> 31-40 <input type="radio"/> 41-50 <input type="radio"/> >50	43. Gender: <input type="radio"/> Female <input type="radio"/> Male	44. Did you have training in a clinical setting prior to this program? <input type="radio"/> Yes <input type="radio"/> No
--	---	---	--	---	---

ANEXO C – Parecer consubstanciado do comitê de ética e pesquisa



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: TRADUÇÃO E ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL DO INSTRUMENTO HEALTH PROFESSIONAL EDUCATION IN PATIENT SAFETY SURVEY ¿ CONHECIMENTO E COMPETÊNCIAS EM SEGURANÇA DO PACIENTE

Pesquisador: Lidya Tolstenko Nogueira

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 79589017.5.0000.5214

Instituição Proponente: Universidade Federal do Piauí - UFPI

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.379.786

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um estudo metodológico com abordagem quantitativa de adaptação transcultural do instrumento Health Professional Education in Patient Safety Survey (H-PEPSS) que mensura o conhecimento e competências dos estudantes ou/e profissionais de saúde sobre segurança do paciente. A ideia é conhecer o ensino da segurança do paciente na graduação avaliando as competências dos estudantes, adaptando este instrumento utilizado apenas em âmbito internacional, para o contexto brasileiro.

Os sujeitos serão os estudantes do curso bacharelado de enfermagem, que serão selecionados com base nos seguintes critérios: estar regularmente matriculado no período concernente à coleta de dados, estar no último ano do curso, cursando disciplinas com práticas nos hospitais.

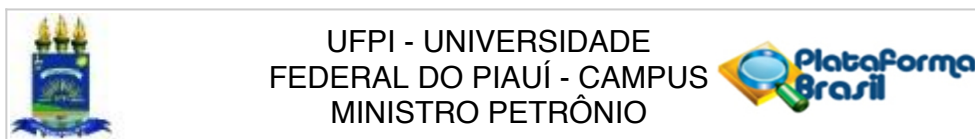
Objetivo da Pesquisa:

Geral:

Adaptar o instrumento Health Professional Education in Patient Safety Survey para o contexto brasileiro.

Específicos:

Endereço: Campus Universitário Ministro Petronio Portella - Pró-Reitoria de Pesquisa
Bairro: Ininga **CEP:** 64.049-550
UF: PI **Município:** TERESINA
Telefone: (86)3237-2332 **Fax:** (86)3237-2332 **E-mail:** cep.ufpi@ufpi.edu.br



Continuação do Parecer: 2.379.786

- Traduzir o instrumento Health Professional Education in Patient Safety Survey da língua inglesa para a língua portuguesa falada no Brasil;
- Avaliar as equivalências semântica, idiomática, experimental e conceitual da versão adaptada ao contexto brasileiro do Health Professional Education in Patient Safety Survey;
- Testar as propriedades psicométricas, validações de face e conteúdo e da versão adaptada do Health Professional Education in Patient Safety Survey.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Foi destacado que a pesquisa não causará nenhum risco de ordem física, mas poderá causar algum constrangimento aos sujeitos. Neste caso, para evitar esse risco será reforçado que a participação no estudo terá garantida a confidencialidade das informações. Os participantes poderão desvincular-se do estudo se assim acharem necessário. Os tradutores e comitê de juízes poderão, em algum momento, sentirem-se desconfortáveis devido aos prazos ou reuniões que virão a acontecer, no entanto, será amenizado fornecendo prazos antecipadamente e reuniões via internet, quando não for possível presencial.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Realizada novamente a análise documental a partir da qual foi procedida a uma apreciação ética da pesquisa, foi evidenciada sua pertinência e valor científico, bem como o atendimento aos preceitos éticos e à atenção à situação de vulnerabilidade inerente à condição de participante que, respeitado em sua individualidade e protegido em suas dimensões física, psíquica, moral, intelectual, social, cultural e espiritual. Para finalizar realçamos que a experiência do pesquisador responsável permite segurança e amparo ao participante durante todo o desenvolvimento da pesquisa.

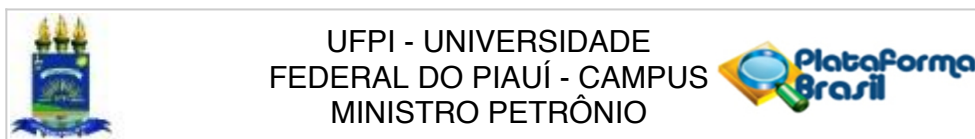
Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos de apresentação obrigatória foram anexados.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O projeto de pesquisa esta apto para inicio da coleta de dados.

Endereço: Campus Universitário Ministro Petronio Portella - Pró-Reitoria de Pesquisa
Bairro: Ininga **CEP:** 64.049-550
UF: PI **Município:** TERESINA
Telefone: (86)3237-2332 **Fax:** (86)3237-2332 **E-mail:** cep.ufpi@ufpi.edu.br



Continuação do Parecer: 2.379.786

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1007401.pdf	01/11/2017 15:25:14		Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	permissaocoletados.pdf	27/10/2017 18:57:33	ANA PAULA MOUSINHO TAVARES	Aceito
Outros	cv_4009056816008463.pdf	23/10/2017 19:47:15	ANA PAULA MOUSINHO TAVARES	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tclejuizes.pdf	23/10/2017 19:46:07	ANA PAULA MOUSINHO TAVARES	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tclestud.pdf	23/10/2017 19:45:41	ANA PAULA MOUSINHO TAVARES	Aceito
Outros	ANALATTES.pdf	21/10/2017 23:45:17	ANA PAULA MOUSINHO TAVARES	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETOANA.pdf	06/10/2017 00:13:29	ANA PAULA MOUSINHO TAVARES	Aceito
Outros	termodeconfidencialidade.pdf	05/10/2017 23:34:24	ANA PAULA MOUSINHO TAVARES	Aceito
Outros	termodeutilizaodedados.pdf	05/10/2017 23:33:55	ANA PAULA MOUSINHO TAVARES	Aceito
Outros	cartadeencaminhamento.pdf	05/10/2017 23:33:17	ANA PAULA MOUSINHO TAVARES	Aceito
Declaração de Pesquisadores	declaracaodospesquisadores.pdf	05/10/2017 23:31:12	ANA PAULA MOUSINHO TAVARES	Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto.pdf	05/10/2017 23:29:51	ANA PAULA MOUSINHO TAVARES	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Campus Universitário Ministro Petronio Portella - Pró-Reitoria de Pesquisa
Bairro: Ininga **CEP:** 64.049-550
UF: PI **Município:** TERESINA
Telefone: (86)3237-2332 **Fax:** (86)3237-2332 **E-mail:** cep.ufpi@ufpi.edu.br



UFPI - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO PIAUÍ - CAMPUS
MINISTRO PETRÔNIO



Continuação do Parecer: 2.379.786

TERESINA, 13 de Novembro de 2017

Assinado por:
Herbert de Sousa Barbosa
(Coordenador)

Endereço: Campus Universitário Ministro Petronio Portella - Pró-Reitoria de Pesquisa
Bairro: Ininga **CEP:** 64.049-550
UF: PI **Município:** TERESINA
Telefone: (86)3237-2332 **Fax:** (86)3237-2332 **E-mail:** cep.ufpi@ufpi.edu.br