

Adaptação transcultural para o idioma português brasileiro do Assessment of Safe Nursing Care Questionnaire

Cross-cultural adaptation into brazilian portuguese language of the Assessment of Safe Nursing Care Questionnaire

Adaptación transcultural al portugués brasileño del Assessment of Safe Nursing Care Questionnaire

Recebido: 02/08/2022 | Revisado: 14/09/2022 | Aceitado: 17/09/2022 | Publicado: 23/09/2022

Luciana Falcão da Cruz

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5903-3577>
Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Brasil
E-mail: falcao.luciana@hotmail.com

Maria Beatriz Guimarães Raponi

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4487-9232>
Universidade Federal de Uberlândia, Brasil
E-mail: mariabgfo@gmail.com

Márcia Marques dos Santos Felix

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8431-6712>
Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Brasil
E-mail: mm-sf@hotmail.com

Elizabeth Barichello

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7764-032X>
Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Brasil
E-mail: lizabarichello@hotmail.com

Patricia da Silva Pires

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2537-3909>
Universidade Federal da Bahia, Brasil
E-mail: patriciaspires@gmail.com

Maria Helena Barbosa

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2749-2802>
Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Brasil
E-mail: mhelena331@hotmail.com

Resumo

Objetivo: realizar adaptação transcultural do Assessment of Safe Nursing Care Questionnaire para o idioma português do Brasil. **Método:** estudo metodológico desenvolvido em cinco etapas: tradução, avaliação por comitê de juízes, retrotradução, análise semântica e pré-teste. A validação foi realizada por um comitê de juízes; considerou-se uma proporção de concordância de 80%. O pré-teste incluiu 49 enfermeiros de dois hospitais de ensino da região sudeste do Brasil. Os dados foram coletados entre outubro de 2020 e julho de 2021. Utilizou-se estatística descritiva para análise de dados. **Resultados:** as etapas de tradução e retrotradução foram consideradas adequadas; a validação aparente de face foi realizada mediante as equivalências semântica, idiomática, conceitual e de conteúdo. Participaram cinco juízes e a proporção de concordância correspondeu a um percentual maior ou igual a 80, sendo que, dos 32 itens que compõe o instrumento, sete sofreram modificações. Pôde-se constatar facilidade de entendimento e aceitação dos itens do questionário durante sua aplicação no pré-teste. **Conclusão:** a análise do comitê de juízes e o pré-teste demonstraram que os itens são pertinentes à cultura brasileira e avaliam a dimensão proposta pelo instrumento original.

Palavras-chave: Segurança do paciente; Enfermagem; Qualidade da assistência à saúde; Estudos de validação; Comparação transcultural.

Abstract

Aim: to perform a cross-cultural adaptation of the Assessment of Safe Nursing Care Questionnaire for Brazilian Portuguese. **Method:** methodological study developed in five stages: translation, evaluation by a committee of judges, back-translation, semantic analysis, and pre-test. A committee of judges performed validation; proportion of agreement of 80% was considered. The pre-test included 49 nurses from two teaching hospitals in the southeastern region of Brazil. Data were collected between October 2020 and July 2021. Descriptive statistics were used for data analysis. **Results:** the translation and back-translation steps were considered appropriate; face validation was

performed through semantic, idiomatic, conceptual, and content equivalences. Five judges participated, and the proportion of agreement corresponded to a percentage greater than or equal to 80, and of the 32 items that make up the instrument, seven underwent modifications. It was possible to observe ease of understanding and acceptance of the questionnaire items during their application in the pre-test. *Conclusion:* the analysis by the committee of judges and the pre-test showed that the items are relevant to Brazilian culture and assessed the dimension proposed by the original instrument.

Keywords: Patient safety; Nursing; Quality of health care; Validation study; Cross-cultural comparison.

Resumen

Objetivo: realizar la adaptación transcultural del Cuestionario de Evaluación de Cuidados de Enfermería Seguros para el portugués brasileño. *Método:* estudio metodológico desarrollado en cinco etapas: traducción, evaluación por comité de jueces, retrotraducción, análisis semántico y pre-test. La validación fue realizada por un comité de jueces; se consideró una proporción de acuerdo del 80%. La prueba previa incluyó a 49 enfermeras de dos hospitales de enseñanza en la región sureste de Brasil. Los datos fueron recolectados entre octubre de 2020 y julio de 2021. Para el análisis de los datos se utilizó estadística descriptiva. *Resultados:* se consideraron apropiados los pasos de traducción y retrotraducción; la validación facial se realizó a través de equivalencias semánticas, idiomáticas, conceptuales y de contenido. Participaron cinco jueces y la proporción de acuerdo correspondió a un porcentaje mayor o igual a 80, y de los 32 ítems que componen el instrumento, siete sufrieron modificaciones. Fue posible observar facilidad de comprensión y aceptación de los ítems del cuestionario durante su aplicación en el pre-test. *Conclusión:* el análisis del comité de jueces y el pre-test mostraron que los ítems son relevantes para la cultura brasileña y evalúan la dimensión propuesta por el instrumento original.

Palabras clave: Seguridad del paciente; Enfermería; Calidad de la atención de salud; Estudio de validación; Comparación transcultural.

1. Introdução

Instituições de saúde são altamente complexas e a ocorrência de eventos adversos (EA) é a consequência da associação de inúmeros fatores, os quais podem estar relacionados ao ambiente de trabalho, à supervisão inadequada, à falta de treinamento ou formação deficiente, ao estresse, à sobrecarga de trabalho e aos sistemas de comunicação inadequados. A ocorrência do EA pode comprometer a segurança do paciente e a qualidade do cuidado (Donaldson & Philip, 2004; Ferreira et al., 2014; Reason, 2000).

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

É importante ressaltar que mesmo com os imensos avanços na temática da segurança do paciente, o erro humano é uma das condições de destaque mais frequentes nos episódios de erros envolvendo profissionais de saúde, com destaque na mídia, o que normalmente acarreta repercussões negativas aos profissionais, advindos da comoção social. Nesse cenário, destaca-se a intervenção da enfermagem para identificar possíveis danos, planejar programas de melhoria da qualidade e oportunizar estratégias para o cuidado seguro, com a real intenção de proporcionar práticas cada vez mais assertivas para excelência da assistência (Lemos et al., 2018).

No contexto hospitalar, avaliar cultura de segurança permite identificar e gerir questões relevantes de segurança nas rotinas e condições de trabalho, além de minimizar a possibilidade de erros e detectar áreas potenciais para melhorias no cuidado à saúde. A implantação de uma cultura de segurança nas organizações de saúde pode ser considerada como estratégia chave quando se pretende oferecer a excelência no atendimento ao cuidado (Golle et al., 2018; Weaver et al., 2014).

Estão disponíveis instrumentos que avaliam questões de segurança do paciente, sendo os mais comumente utilizados, o Safety Attitudes Questionnaire (SAQ) (Carvalho & Cassiani, 2012) e o Hospital Survey On Patient Safety Culture (HSOPCS) (Reis, et al., 2012) que mensuram clima e cultura de segurança do paciente, respectivamente.

O Assessment of Safe Nursing Care Questionnaire (ASNC) foi desenvolvido no Irã, com o objetivo de avaliar a

segurança dos pacientes nos cuidados de enfermagem. O instrumento é composto por 32 itens, divididos em quatro domínios, a saber: avaliação das habilidades de enfermagem, avaliação das necessidades psicológicas dos pacientes, avaliação das necessidades físicas dos pacientes e avaliação do trabalho em equipe na enfermagem. Para cada item, o enfermeiro assinala a alternativa que melhor corresponde como sua ação assistencial desenvolvida, com as seguintes opções de resposta: sempre, frequentemente, às vezes, raramente, nunca. Os escores de cada um dos itens variam de um a cinco. Alguns itens possuem pesos específicos, que variam de um a quatro, obtendo-se um escore final total que varia de 73 a 365 pontos. Quanto maior for o escore obtido, infere-se que, maior é a segurança do paciente nos cuidados de enfermagem (Rashvand et al., 2017).

Ressalta-se a escassez na literatura nacional de instrumentos para avaliar a segurança do paciente no contexto específico dos cuidados de enfermagem. Além disso, faz necessário disponibilizar à cultura brasileira um instrumento que seja confiável para mensurar se as práticas desenvolvidas no cuidado de enfermagem são seguras, favorecendo a melhoria na qualidade da assistência. Diante do exposto, o presente estudo teve como objetivo realizar a adaptação transcultural do instrumento Assessment of Safe Nursing Care Questionnaire (ASNC), para o idioma português do Brasil.

2. Metodologia

Trata-se de estudo metodológico, em que o ASNC foi submetido ao processo de adaptação transcultural, composto por cinco etapas, a saber: tradução, avaliação do comitê de juízes, retrotradução, análise semântica e pré-teste (Ferrer et al., 1996).

Aspectos éticos

A permissão para adaptação transcultural do ASNC foi solicitada ao Dr. Abbas Ebadi, principal autor do instrumento. Por e-mail, no dia oito de junho de 2017, o Dr. Ebadi concedeu-nos a permissão para que o instrumento fosse adaptado para o idioma português do Brasil. O estudo foi avaliado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, conforme CAAE 05993018.3.0000.5154, parecer 3.139.191/2019, e a pesquisa foi conduzida de acordo com as diretrizes e normas regulamentadoras da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde sobre pesquisas envolvendo seres humanos (Brasil, 2013).

Tradução

Para realizar o processo de tradução, a versão original do instrumento foi submetida a três traduções, sendo duas em inglês e uma em farsi. A versão em inglês foi traduzida para a língua portuguesa por dois brasileiros fluentes em inglês, sendo que cada tradutor elaborou uma versão em português. A versão em farsi foi traduzida por um brasileiro, fluente em farsi.

Para evitar divergências, os pesquisadores optaram por realizar a tradução a partir do inglês e do farsi. Entretanto, ressalta-se que os itens do instrumento não possuem relação com o aspecto cultural, mas sim pertinentes ao cuidado universal de enfermagem e aspectos de segurança do paciente.

Após a elaboração das três traduções, elas foram analisadas e comparadas pelas pesquisadoras e uma versão consensual, em português, foi obtida, denominada Versão Português Consenso 1 (VCP1).

Avaliação pelo comitê de juízes

A seleção dos juízes foi realizada na Plataforma Lattes utilizando as palavras-chave “Segurança do Paciente”, “Validação de Instrumentos” e “Domínio da Língua Inglesa” na busca por assunto. Foi utilizado o filtro “atuação profissional” com grande área “Ciências da Saúde”. Foram selecionados 15 juízes brasileiros, enfermeiros, doutores, com experiência na área de segurança do paciente ou na tradução e validação de instrumentos de pesquisa, e domínio da língua inglesa e enviados

o convite para participação no estudo. Destes, cinco retornaram, constituindo-se o Comitê de Juízes nesta pesquisa.

A VPC1 foi submetida ao comitê de juízes, no intuito de proceder às equivalências cultural, conceitual, semântica e idiomática, bem como a validade de face.

A equivalência cultural visa identificar se os termos utilizados na versão original são coerentes com as experiências vivenciadas no cotidiano dos serviços de saúde brasileiro; a equivalência conceitual verifica se palavras que têm conotação conceitual estão adequadas ao contexto de serviços de saúde brasileiro; a equivalência semântica considera a adaptação das palavras de acordo com a gramática e o vocabulário da língua brasileira; a equivalência idiomática aborda expressões informais, coloquiais ou gírias utilizadas no país de origem que apresentam dificuldades de tradução; e na equivalência de conteúdo, avaliam-se os itens do instrumento quanto à compreensão, clareza e redundâncias (Epstein, et al., 2015).

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

Após receber os pareceres dos juízes, os pesquisadores reuniram as informações e fizeram um compilado com as alterações sugeridas. Considerou-se um consenso de concordância acima de 80% entre os juízes para cada um dos itens traduzidos.

Ao final dessa etapa, obteve-se uma nova versão em português do ASNC que foi denominada Verão Português Consenso 2 (VPC2).

Retrotradução

Nessa etapa, procederam-se a duas retrotraduções a partir da VPC2, realizadas por dois tradutores independentes, cujo idioma nativo era o inglês e que desconheciam o instrumento original. Após as retrotraduções, foi realizada uma síntese das duas versões pelas pesquisadoras, produzindo-se a versão inglês final.

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

Análise Semântica

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

Pré-Teste

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

O pré-teste foi realizado com 49 enfermeiros, de dois hospitais de ensino, com atendimentos de média e alta complexidade da região sudeste do Brasil, os quais responderam ao Questionário de Avaliação do Cuidado de Enfermagem Seguro, juntamente com o questionário de caracterização sociodemográfica – modificado (Ferreira et al., 2017). Optou-se por aplicar o instrumento de coleta de dados, com o objetivo de avaliar sua receptividade, estimar o tempo de preenchimento, dificuldades de compreensão ou quaisquer outros detalhes que não foram identificados nas etapas anteriores.

Os enfermeiros receberam via correio eletrônico (e-mail) um formulário eletrônico confeccionado no Google Forms®, que continha inicialmente o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Caso o enfermeiro aceitasse participar da pesquisa,

ele deveria assinalar o sim no formulário, e somente após seu consentimento, era direcionado para o roteiro de caracterização sociodemográfica e o Questionário de Avaliação do Cuidado de Enfermagem Seguro. Na parte final do formulário, o enfermeiro era solicitado a indicar o tempo gasto para o preenchimento dos instrumentos e relatar se houve dificuldades na compreensão dos itens ou no preenchimento do instrumento. Os dados foram coletados entre outubro de 2020 e julho de 2021.

Os dados do pré-teste foram inseridos em uma planilha eletrônica do programa Excel®, validada por dupla digitação e exportada para o programa *Statistical Package for the Social Sciences*® (SPSS) versão 21.0 para processamento e análise. Para caracterização da amostra foram utilizadas medidas de posição (média e mediana), bem como de variabilidade (desvio padrão e amplitude).

3. Resultados e Discussão

O processo de adaptação transcultural do ASNC foi realizado em todas as etapas satisfatoriamente.

Para análise das equivalências, os membros do comitê de juízes avaliaram tanto a parte geral quanto a específica do instrumento de medida, e obtiveram consenso acima de 80% quanto a clareza e pertinência de todos os itens do instrumento. Após receber os pareceres dos juízes, os pesquisadores reuniram as informações e fizeram um compilado com as alterações sugeridas. O quadro 1 descreve os itens que sofreram modificações após o consenso dos juízes.

Quadro 1 – Itens da Versão original e das Versões Português Consenso 1 e 2. Brasil, 2021.

| Versão Original (VO) | Versão Português Consenso 1 | Versão Português Consenso 2 |
|--|---|--|
| 1) Double checking nursing interventions for example insulin doses. | 1. Na realização de cuidados de enfermagem, como por exemplo, aplicação de insulina, a dupla checagem é realizada. | 1. Realiza dupla verificação das intervenções de enfermagem, por exemplo, administração de insulina. |
| 2) Acts based on work descriptions, guidelines and regulations in the ward | 2. Atua com base nas descrições do trabalho, diretrizes e regulamentos da unidade | 2. Atua na unidade com base nas descrições do trabalho, diretrizes e regulamentações. |
| 3) Acting according to safety hospital protocols that are available, such as correct injection instructions, hand washing. | 3. Atua de acordo com protocolos de segurança hospitalar disponíveis, tais como instruções corretas para administração de medicamentos, lavagem das mãos. | 3. Atua de acordo com protocolos de segurança hospitalar disponíveis, tais como instruções corretas para administração de medicamentos, higienização das mãos. |
| 4) Maintains competencies, based on current knowledge and expertise, to perform nursing interventions. | 4. Mantém as competências com base no conhecimento e especialidade atuais, para realizar intervenções de enfermagem. | 4. Mantém competências baseadas no conhecimento e expertise atuais, para realizar intervenções de enfermagem. |
| 8) Provides an environment conducive to the safe provision of patient care. | 8. Oferece um ambiente que propicia a prestação segura dos cuidados ao paciente. | 8. Oferece um ambiente propício para a prestação segura dos cuidados ao paciente. |
| 14) Advocacy efforts, on behalf of patients, focus on further improving patient safety. | 14. Apoia os direitos do paciente, a fim de promover a segurança do paciente. | 14. Apoia os direitos do paciente, com foco na promoção da segurança do paciente. |

Fonte: Autores.

O ASNC, versão para o português brasileiro, foi submetido à validade de face pelos mesmos juízes que compuseram o comitê de juízes no processo de adaptação transcultural. Ao final dessa etapa, obteve-se uma nova versão em português do ASNC, denominada Versão Português Consenso 2 (VPC2). Ressalta-se que o layout e a escala de respostas dos itens não sofreram modificações.

Sem resposta do autor original do instrumento, a VPC2 deu origem à versão final do instrumento, denominada

“Questionário de Avaliação do Cuidado de Enfermagem Seguro”, composto por 32 itens divididos em quatro dimensões, a saber: avaliação das habilidades de enfermagem (16 itens); avaliação das necessidades psicológicas dos pacientes (quatro itens); avaliação das necessidades físicas dos pacientes (sete itens); avaliação do trabalho em equipe na enfermagem (cinco itens).

O tempo de preenchimento dos questionários foi de 15 a 30 minutos, com uma média de 21,41 minutos, e desvio padrão de 3,91 minutos. Não foram relatadas dificuldades de preenchimento, bem como dificuldades na compreensão dos itens. Assim, não houve a exclusão nem alteração de itens do instrumento.

A Tabela 1 apresenta a caracterização sociodemográfica e profissional dos participantes.

Tabela 1 – Caracterização sociodemográfica e profissional dos participantes. Brasil, 2021. (n=49)

| Variáveis | n | % |
|-------------------------------------|----|------|
| Sexo | | |
| Feminino | 35 | 71,4 |
| Masculino | 14 | 28,6 |
| Estado Civil | | |
| Solteiro (a) | 19 | 38,8 |
| Casado (a) | 17 | 34,7 |
| Divorciado (a) | 4 | 8,2 |
| União Estável (a) | 9 | 18,4 |
| Instituição onde realizou graduação | | |
| Pública | 25 | 51 |
| Privada | 24 | 49 |
| Grau de escolaridade | | |
| Graduação | 11 | 22,4 |
| Especialização | 29 | 59,2 |
| Mestrado | 7 | 14,3 |
| Doutorado | 2 | 4,1 |
| Vínculo empregatício | | |
| Celetista | 37 | 75,5 |
| Estatutário | 12 | 24,5 |

Fonte: Autores.

A média de idade foi de 33,16 anos, com desvio padrão de 6,214 anos, sendo a idade mínima de 22 anos e a máxima 50 anos. Com relação ao tempo de experiência houve variação de 6 a 276 meses, com média de 102,14 meses e desvio padrão de 63,266 meses.

Quando questionados sobre a oferta de capacitação relativa à segurança do paciente pela instituição de trabalho, a maioria dos enfermeiros (85,7%) afirmou que sim, 35 (71,4%) enfermeiros alegaram realizar ou já ter realizado algum curso ou capacitação sobre segurança do paciente e 30 (61,2%) enfermeiros informaram realizar ou já ter realizado alguma pesquisa em enfermagem.

4. Discussão

A ausência de instrumento nacional capaz de medir a segurança do paciente nos cuidados de enfermagem motivou a realização do presente estudo. A condução da adaptação transcultural do ASNC para a realidade nacional foi um processo complexo e desafiador, tendo em vista o alto rigor metodológico exigido neste processo. Ressalta-se a ainda, que até o presente momento, este instrumento não foi adaptado culturalmente e validado para outros idiomas, o que dificulta a comparação dos resultados encontrados.

A avaliação realizada pelo comitê de juízes contribuiu para o enriquecimento da discussão acerca da tradução dos itens da escala. Recomenda-se que a composição do comitê de juízes seja realizada buscando-se por membros que sejam bilíngues e especialistas na área de conhecimento do instrumento e/ou no método de pesquisa (Beaton et al., 2000), características respeitadas no presente estudo. No estudo de construção e validação do ASNC, os autores, de forma semelhante, submeteram o instrumento à avaliação de um comitê de juízes, constituído por 20 participantes, sendo onze enfermeiros gerentes e nove especialistas na área de segurança do paciente nos cuidados de enfermagem (Rashvand et al., 2017). Neste estudo, os pesquisadores e o comitê de especialistas evidenciaram que a adaptação transcultural do instrumento é pertinente à cultura brasileira.

Dentre os diversos itens do Questionário de Avaliação do Cuidado de Enfermagem Seguro, há itens específicos que abordam a segurança quanto à administração de medicamentos, à prevenção de quedas com elevação de grades de leitos, ao uso adequado de equipamentos de proteção individual (EPIs) e à notificação de erros e “quase erros”. Evidencia-se que os itens do Questionário contemplaram em uma investigação os erros mais observados na assistência de enfermagem em terapia intensiva, os quais foram falhas no preparo e administração de medicamentos, não elevação de grades, extubações acidentais, utilização inadequada de EPIs, além da existência de subnotificação de erros (Duarte et al., 2018). Ressalta-se que o Questionário considera os princípios do cuidado de forma abrangente, podendo ser uma ferramenta útil e aplicável na prática clínica para identificar fragilidades e potenciais de melhorias (Rashvand et al., 2017).

A temática de liderança e supervisão do enfermeiro à prevenção de erros é abordada no Questionário de Avaliação do Cuidado de Enfermagem Seguro quando os respondentes são questionados se realizam intervenções de enfermagem sem supervisão direta, se a segurança dos cuidados prestados por outros membros da equipe de saúde é monitorada e se o respondente confia a responsabilidade de tarefas especiais e difíceis a enfermeiros mais experientes ou a outros profissionais. Em uma análise de falhas e condições latentes aos erros na assistência de enfermagem, os pesquisadores demonstraram que os participantes relacionaram atividades de liderança e supervisão exercidas pelo enfermeiro à prevenção e ocorrência de erros (Duarte et al., 2018).

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

O instrumento *Hospital Survey on Patient Safety Culture*, traduzido e validado para a realidade brasileira (Reis, et al., 2012), tem como objetivo avaliar o clima de segurança do paciente, e apresenta 42 itens, distribuídos em 12 domínios. Um dos seus domínios, "Trabalho em equipe dentro das unidades", trata do apoio e do respeito entre os funcionários e do trabalho realizado em equipe. Estudos demonstraram que o clima de segurança do paciente se beneficia quando a dimensão "Trabalho em equipe dentro das unidades" se apresenta como forte (Andrade et al., 2018; Gupta, et al., 2016; Macedo et al., 2016).

O Questionário de Avaliação do Cuidado de Enfermagem Seguro, em seu quarto domínio apresenta cinco itens que tratam do trabalho em equipe dos enfermeiros, corroborando, a partir dos achados descritos acima, a necessidade da avaliação do trabalho em equipe dentre os trabalhadores de enfermagem.

No pré-teste do instrumento, realizado com 49 enfermeiros, evidenciou-se aceitação e uma facilidade de compreensão pela equipe. O fato de os participantes não terem apresentado dúvidas quanto ao entendimento dos itens do instrumento, durante o pré-teste, indica que o rigor metodológico do presente estudo possibilitou uma adaptação transcultural adequada. A adoção de uma linguagem clara e simples possibilitou o rápido entendimento do instrumento pelos sujeitos da pesquisa.

Os respondentes gastavam em média de 15 a 30 minutos para responder aos questionários, tempo semelhante ao encontrado no estudo de validação do ASNC, no qual os respondentes gastavam cerca de 15 minutos.¹⁰ Ressalta-se que neste estudo, o tempo um pouco superior pode ser explicado pelo fato de os enfermeiros terem respondido a dois questionários: Caracterização Sociodemográfica e Questionário de Avaliação do Cuidado de Enfermagem Seguro.

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

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

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

Em um estudo que tinha como objetivo compreender a interação profissional na estrutura organizacional hospitalar para a gestão da educação permanente em saúde e qualidade do cuidado de enfermagem, evidenciaram que a interação profissional na estrutura organizacional hospitalar exige a estruturação de novos modelos de gestão com ênfase em uma gestão mais participativa (Koerich, et al., 2020).

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

Quanto aos anos de experiência, este estudo evidenciou um tempo mínimo de 6 meses e um máximo de 276 meses (23 anos), com uma média de 102,14 meses (8,5 anos). Corroborando nossos achados, a equipe de colaboradores que desenvolveu o ASNC encontrou que a maioria dos enfermeiros respondentes tinham entre 5 e 10 anos de experiência na profissão (Rashvand et al., 2017).

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

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

Com relação aos itens presentes no instrumento, acredita-se que todos são pertinentes e úteis na avaliação da segurança do paciente nos cuidados de enfermagem. Atualmente, há um reconhecimento internacional sobre a importância da segurança do paciente e um investimento maciço de tempo e esforços com o objetivo de medir e melhorar a segurança do paciente na assistência à saúde (Souza, et al., 2020). Entretanto, apesar do grande enfoque na temática segurança do paciente, houve um progresso limitado em garantir que os pacientes recebessem cuidados mais seguros nos hospitais (Koerich, et al., 2018).

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

A limitação evidenciada nesta pesquisa refere-se à escassez de estudos em outros países que utilizaram o ASNC na língua inglesa para que pudessem ser utilizados na discussão do presente estudo. Devido à condição pandêmica que assola a realidade brasileira, a aplicação do questionário que seria feita de maneira presencial, teve de ser realizada de maneira remota, o que ocasionou em uma baixa adesão da população do estudo.

5. Conclusão

Este estudo realizou a adaptação transcultural do questionário *Assessment of Safe Nursing Care Questionnaire* (ASNC), uma ferramenta que possibilita avaliar a segurança do paciente nos cuidados de enfermagem. O processo empregado foi realizado de maneira rigorosa conforme recomenda a literatura atingindo os objetivos propostos, tornando o instrumento apto para realização do processo de validação das propriedades psicométricas.

Espera-se que a adaptação transcultural do ASNC possa preencher as lacunas ainda existentes com relação à avaliação da segurança do paciente, em especial nos cuidados de enfermagem, e que ele sirva como referência para elaboração de *guidelines* e diretrizes voltadas para a segurança do paciente.

Agradecimentos

Agradecimentos ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) pela bolsa de produtividade em pesquisa (PQ nº 307468/2021-6) concedida à pesquisadora M.H.B.

Agradecimentos à Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais (FAPEMIG) pela bolsa de doutorado concedida à estudante L.F.C.

Referências

- Andrade, L. E. L., Lopes, J. M., Souza Filho, M. C., Vieira Júnior, R. F., Farias, L. P. C., Santos, C. C. M., & Gama, Z. A. S. (2018). Patient safety culture in three Brazilian hospitals with different types of management. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23 (1), 161–72. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018231.24392015>
- Beaton, D. E., Bombardier, C., Guillemin, F., & Ferraz, M. B. (2000). Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures. *Spine*, 25 (24), 3186-91. <https://doi.org/10.1097/00007632-200012150-00014>

- Carvalho, R. E. F. L., & Cassiani, S. H. D. B. (2012). Cross-cultural adaptation of the Safety Attitudes Questionnaire – Short Form 2006 for Brazil. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 20 (3), 575-82. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692012000300020>
- Donaldson, L., & Philip, P. (2004). Patient safety: a global priority. *Bulletin of the World Health Organization*, 82 (12), 892. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2623103/pdf/15654400.pdf>
- Duarte, S. C. M., Stipp, M. A. C., Cardoso, M. M. V. N., & Buscher, A. (2018). Patient safety: understanding human error in intensive nursing care. *Rev Esc Enferm USP*, 52, e03406. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2017042203406>
- Epstein, J., Santo, R. M., & Guillemin, F. (2015). A review of guidelines for cross-cultural adaptation of questionnaires could not bring out a consensus. *J Clin Epidemiol*, 68 (4), 435-41. <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2014.11.021>
- Ferreira, M. B. G., Haas, V. J., Dantas, R. A. S., Felix, M. M. S., & Galvão, C. M. (2017). (2017). Cultural adaptation and validation of an instrument on barriers for the use of research results. *Rev Latino-Am Enfermagem*, 25, e2852. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.1652.2852>
- Ferreira, R. A., Pangaio, A. M. W. S., Bernardes, R. R., & Lima, S. S. (2014). Patient safety and adverse events: error or system professional? *Revista Rede de Cuidados em Saúde*, 8 (3), 1-15. <http://publicacoes.unigranrio.edu.br/index.php/rcs/article/view/2033/1175>
- Ferrer, M., Alonso, J., Prieto, L., Plaza, V., Monsó, E., Marrades, R., Aguar, M. C., Khalaf, A., & Antó, J. M. (1996). Validity and reability of the St Geroge's Respiratory Questionnaire after adaptation to a different language and culture: the Spanish example. *Eur Respir J*, 9 (6), 1160-6. <https://doi.org/10.1183/09031936.96.09061160>
- Golle, L., Ciotti, D., Herr, G. E. G., Aozane, F., Schmidt, C. R., & Kolankiewicz, A. C. B. (2018). Culture of patient safety in hospital private. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online*, 10 (1), 85-9. <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i1.85-89>
- Gupta, B., Guleria, K., & Arora, R. (2016). Patient Safety in Obstetrics and Gynecology Departments of two Teaching Hospitals in Delhi. *Indian J Community Med*, 41 (3), 235-40. <https://doi.org/10.4103/0970-0218.183592>
- Koerich, C., Erdmann, A. L., & Lanzoni, G. M. M. (2020). Professional interaction in management of the triad: Permanent Education in Health, patient safety and quality. *Rev Latino-Am Enferm*, 28, e3379. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.4154.3379>
- Lemos, G. C., Azevedo, C., Bernardes, M. F. V. G., Ribeiro, H. C. T. C., Menezes, A. L., & Mata, L. R. F. (2018). The patient safety culture in the scope of nursing: theoretical reflection. *Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro*, 8, e2600. <https://doi.org/10.19175/recom.v8i0.2600>
- Lourenção, D. C. A., & Tronchin, D. M. R. (2018). Safety climate in the surgical center: validation of a questionnaire for the Brazilian scenario. *Rev Eletr Enf*, 20, 10. <https://doi.org/10.5216/ree.v20.47570>
- Macedo, T. R., Rocha, P. K., Tomazoni, A., Souza, S., Anders, J. C., & Davis, K. (2016). The culture of patient safety from the perspective of the pediatric emergency nursing team. *Rev Esc Enferm USP*, 50 (5), 756-62. <https://doi.org/10.1590/S0080-623420160000600007>
- Maia, C. S., Freitas, D. R. C., Gallo, L. G., & Araújo, W. N. (2018). Registry of adverse events related to health care that results in deaths in Brazil, 2014-2016. *Epidemiol. Serv. Saúde*, 27 (2), e2017320. <https://doi.org/10.5123/S1679-49742018000200004>
- Medina Castro, M. E. (2007). Transcultural adaptation and validation of the generic instrument of measurement of Health-Related Quality of Life, DISABKIDS 37, for Mexican children and adolescent with chronic diseases and their parents or caregivers: preliminary results. [Tese de Doutorado]. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto. <https://teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22133/tde-13082007-150254/publico/MaElizabethMedinaCastro.pdf>
- Puschel, V. A. A., Costa, D., Reis, P. P., Oliveira, L. B., & Carbogim, F. C. (2017). Nurses in the labor market: professional insertion, competencies and skills. *Rev Bras Enferm*, 70 (6), 1220-6. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0061>
- Rashvand, F., Ebadi, A., Vaismoradi, M., Salsali, M., Yekaninejad, M. S., Griffiths, P., & Sieloff, C. (2017). The assessment of safe nursing care: development and psychometric evaluation. *J Nurs Manag*, 25 (1), 22-36. <https://doi.org/10.1111/jonm.12424>
- Reason, J. (2000). Human error. *West J Med*, 172 (6), 393-6. <https://doi.org/10.1136/ewjm.172.6.393>
- Reis, C. T., Laguardia, J., & Martins, M. (2012). Translation and cross-cultural adaptation of the Brazilian version of the Hospital Survey on Patient Safety Culture: initial stage. *Cad. Saúde Pública*, 28 (11), 2199-2210. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2012001100019>
- Reis, G. A. X., Oliveira, J. L. C., Ferreira, A. M. D., Vituri, D. W., Marcon, S. S., & Matsuda, L. M. (2019). Difficulties to implement patient safety strategies: perspectives of management nurses. *Rev Gaúcha Enferm*, 40, e20180366. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180366>
- Souza, T. C., Monteiro, D. R., & Tanaka, R. Y. (2020). Nursing care related to patient safety in hospitals: an integrative review. *Research, Society and Development*, 9 (10), e8909109224. <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i10.9224>
- Timm, M., & Rodrigues, M. C. S. (2016). Cross-cultural adaptation of safety culture tool for Primary Health Care. *Acta Paul Enferm*, 29 (1), 26-37. <https://doi.org/10.1590/1982-0194201600005>
- Tondo, J. C. A., & Guirardello, E. B. (2017). Perception of nursing professionals on patient safety culture. *Rev Bras Enferm*, 70 (6), 1284-90. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0010>
- Weaver, S. J., Che, X. X., Pronovost, P. J., Goeschel, C. A., Kosel, K. C., & Rosen, M. A. (2014). Improving patient safety and care quality: a multiteam system perspective. *Emerald Insight*, 16, 35-60. <https://doi.org/10.1108/S1534-085620140000016002>