

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
ESCOLA DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
FERNANDA LOPES DE ARAÚJO

**CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE UM INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DO
CONHECIMENTO DO PACIENTE E DO ACOMPANHANTE SOBRE
SEGURANÇA DO PACIENTE**

BELO HORIZONTE

2020

FERNANDA LOPES DE ARAÚJO

**CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE UM INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DO
CONHECIMENTO DO PACIENTE E DO ACOMPANHANTE SOBRE
SEGURANÇA DO PACIENTE**

**Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais como parte dos requisitos para a obtenção do título de Mestre em Saúde e Enfermagem.
Linha de Pesquisa: Cuidar em Saúde e Enfermagem.
Orientadora: Profa. Dra. Bruna Figueiredo Manzo.
Coorientadora: Prof.^a Dra. Luciana Regina Ferreira Pereira da Mata.**

BELO HORIZONTE

2020

Araújo, Fernanda Lopes de.
A663c Construção de um instrumento para avaliação do conhecimento do paciente ou acompanhante sobre segurança do paciente [manuscrito]. / Fernanda Lopes de Araújo. - - Belo Horizonte: 2020.
143 f.
Orientador (a): Bruna Figueiredo Manzo
Coorientador (a): Luciana Regina Ferreira Pereira da Mata.
Área de concentração: Saúde e Enfermagem.
Dissertação (mestrado): Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem.

1. Segurança do Paciente. 2. Inquéritos e Questionários. 3. Questionário de Saúde do Paciente. 4. Pacientes. 5. Dissertação Acadêmica. I. Manzo, Bruna Figueiredo. II. Mata, Luciana Regina Ferreira Pereira da. III. Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem. IV. Título.

NLM: WY 31

Bibliotecário responsável: Fabian Rodrigo dos Santos CRB-6/2697

ATA DE NUMERO 624 (SEISCENTOS E VINTE E QUATRO) DA SESSAO PUBLICA DE ARGU(A)O E DEFESA DA DISSERTA(A)O APRESENTADA PELA CANDIDATA FERNANDA LOPES DE ARAUJO PARA OBTEN(A)O DO TITULO DE MESTRA EM ENFERMAGEM.

Aos 27 (vinte e sete) dias do mês de fevereiro de dois mil e vinte, as 09:00 horas, realizou-se no Anfiteatro da Pos-Gradua9ão da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, a sessao publica para apresentapio e defesa da disserta9ao "CONSTRU(A)O E VALIDA(A)O DE UM INSTRUMENTO DE AVALIA(A)O DO CONHECIMENTO DO PACIENTE E DO ACOMPANHANIE SOBRE SEGURAN(A) DO PACIENTE", da aluna **Fernanda Lopes de Araujo**, candidata ao titulo de "Mestra em Enfermagem", linha de pesquisa "Cuidar em Saude e Enfermagem, orientadora Prof. DC. Bruna Figueiredo Manzo. A Comissao Examinadora foi constituída pelas seguintes professoras doutoras. Luciana Regina Ferreira Pereira da Mata (coorientadora), Allana dos Reis Corr3a e Adriana Cristina de Oliveira, sob a presid3ncia da primeira. Abrindo a sessao, a Senhora Presidente da Comissao, apos dar conhecimento aos presentes do teor das Normas Regulamentares do Trabalho Final, passou a palavra a candidata para apresenta9ao de seu trabalho. Seguiu-se a argui9ao pelos examinadores com a respectiva defesa da candidata. Logo apos, a Comissao se reuniu sem a presen9a da candidata e do publico, para julgamento e expedi9ao do seguinte resultado final:

APROVADA,
() REPROVADA.

O resultado final foi comunicado publicamente a candidata pela Senhora Presidente da Comissao. Nada mais havendo a tratar, en, Patricia Prata Salgado, Servidora do Colegiado de Pos-Gradua9ao da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, lavrei a presente Ata, que depois de lida e aprovada sera assinada por mim e pelos membros da Comissao Examinadora. Belo Horizonte, 27 de fevereiro de 2020.

ProP DC Luciana Regina Ferreira Pereira da Mata
(Coorientadora e Presidente EEUFMG)

ProP. Dr" Allana dos Reis Corr3a
(EEUFMG)

ProP. DC. Adriana Cristina de Oliveira
(Esc.Enf/UFMG)

Patricia Prata Salgado
Servidora do Colegiado de Pos-Gradua9ao

HOMOLOGADO

Em

Prof. Dra. K3nia Lara Silva
Coordenadora do Colegiado de Pós-Gradua9ao em Enfermagem

AGRADECIMENTOS

A Deus, meu companheiro e ajudador, por me sustentar em todo o tempo com infinito amor e misericórdia.

Aos meus amados pais, Rosalie e Antônio que sempre acreditaram em mim e me incentivam a ir cada vez mais longe.

À minha amiga Priscila, meu braço direito, por tudo o que você representa na minha vida e por sempre me ajudar a levantar.

À minha querida irmã Natália e Matt, que mesmo longe, nunca deixaram de compartilhar as minhas vitórias.

Aos meus avós, Nadir e Arlindo (*in memorian*), que sempre me motivaram a ser uma pessoa melhor.

Aos familiares que torceram por mim, em especial à tia Ana Maria Soares (*in memorian*).

Aos amigos, em especial Melissa, Karen, Carol, Clarissa e Paulo, que mesmo distantes, me apoiaram nessa conquista.

Aos colegas de mestrado, em especial Viviane, Gleyka, Daniela, Thais, que compartilharam incertezas e superações ao longo da trajetória acadêmica.

Às professoras Bruna Figueiredo Manzo e Luciana Regina Ferreira Pereira da Mata, pela maneira que conduziram este trabalho, vocês foram fundamentais para a minha conquista.

Aos professores e funcionários do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFMG.

Aos pacientes e seus familiares, que contribuíram voluntariamente para este estudo.

RESUMO

Introdução: Ao considerar a magnitude dos eventos adversos no contexto hospitalar, esforços são empreendidos para reduzir erros e melhorar a segurança do paciente. Uma das estratégias é estimular a participação do paciente e de sua família no cuidado, uma vez que estes podem contribuir para identificar precocemente erros preveníveis. Portanto, é fundamental que pacientes e acompanhantes tenham conhecimento sobre a temática para maior participação na identificação de falhas e, assim, reduzir a ocorrência de eventos adversos. **Objetivo:** Construir um instrumento para avaliação do conhecimento do paciente ou acompanhante sobre segurança do paciente. **Método:** Estudo metodológico, de abordagem quantitativa. Para a construção do instrumento, utilizaram-se as metas internacionais de segurança do paciente e o documento da Agência Nacional de Vigilância Sanitária: “Como posso contribuir para aumentar a segurança do paciente? Orientações aos pacientes, familiares e acompanhantes”. A construção do instrumento compreendeu sete etapas: estabelecimento da estrutura conceitual; definição dos objetivos do instrumento e da população envolvida; construção dos itens, domínios e escala de resposta; seleção e organização dos itens; estruturação do instrumento; validade de conteúdo e pré-teste. A validade de conteúdo foi realizada pela triangulação metodológica: na abordagem quantitativa, foi enviado o instrumento aos juízes por meio da plataforma *online* eSurv; e na qualitativa, um grupo focal. Foram consideradas taxas de concordância superiores a 90% e índice de validade de conteúdo superior a 0,90, calculados pela mesma plataforma. Os dados do pré-teste foram lançados no *Software* Excel versão 16.0 para *Windows* e analisados por meio de estatística descritiva. **Resultados:** A estrutura do instrumento foi organizada em duas partes: cabeçalho e questionário de conhecimento sobre segurança do paciente com 11 itens, agrupados em seis domínios. A validade de conteúdo aconteceu em três fases, com a participação de 26, 19 e seis juízes, respectivamente. Na primeira, os juízes avaliaram os domínios e os itens do questionário, e a taxa de concordância variou entre 65,4% e 100%, com inclusão de dois novos itens, totalizando 13 itens de avaliação na versão final. Na segunda, os juízes avaliaram o título do instrumento e das partes que o compõem, instruções de preenchimento, itens do cabeçalho, domínios e itens do questionário. O índice de validade de conteúdo variou entre 0,58 e 1,00. Na terceira fase, foram avaliados o cabeçalho e oito itens do questionário, sendo que o índice de validade de conteúdo foi igual a 1,00 em todos os itens avaliados. **Conclusão:** Considera-se que o objetivo do trabalho foi alcançado, por meio da construção de um instrumento para avaliação que passou pelo processo de validade de conteúdo. Este é um estudo pioneiro na construção de um instrumento para avaliação do conhecimento, tanto no que se refere ao

público, quanto na abrangência dos domínios de segurança do paciente. Espera-se que este trabalho contribua para a avaliação do conhecimento, bem como norteie intervenções educativas para aprimorar as informações trabalhadas pelos profissionais de saúde.

Palavras-chave: Segurança do Paciente. Inquéritos e Questionários. Questionário de Saúde do Paciente. Pacientes.

ABSTRACT

Introduction: When considering the magnitude of adverse events in the hospital context, efforts are made to reduce errors and improve patient safety. One of the strategies is to encourage the participation of the patient and his family in the care, since they can contribute to the early identification of preventable errors. Therefore, it is essential that patients and companions have knowledge about the theme to be more involved in the identification of failures and, thus, reduce the occurrence of adverse events. **Objective:** To build an instrument to assess the knowledge of the patient or companion on patient safety. **Methodology:** Methodological study, with a quantitative approach. For the construction of the instrument, international targets for patient safety and the document of the National Health Surveillance Agency were used: “How can I contribute to increase patient safety? Orientation to patients, family members and companions”. The construction of the instrument comprised seven stages: establishment of the conceptual structure; definition of the objectives of the instrument and the population involved; construction of items, domains and response scale; selection and organization of items; structuring the instrument; content validity and pre-test. The content validity was performed by the methodological triangulation: in the quantitative approach, the instrument was sent to the judges through the eSurv online platform; and qualitatively, a focus group. Agreement rates above 90% and content validity index above 0.90 were considered, calculated by the same platform. The pretest data was entered in Excel Software version 16.0 for Windows and analyzed using descriptive statistics. **Results:** The instrument structure was organized in two parts: header and knowledge questionnaire on patient safety with 11 items, grouped into six domains. The content validity happened in three phases, with the participation of 26, 19 and six judges, respectively. In the first, the judges evaluated the domains and items of the questionnaire, and the agreement rate varied between 65.4% and 100%, with the inclusion of two new items, totaling 13 items of evaluation in the final version. In the second, the judges assessed the title of the instrument and its component parts, instructions for filling it out, header items, domains and questionnaire items. The content validity index varied between 0.58 and 1.00. In the third phase, the header and eight items of the questionnaire were evaluated, and the content validity index was equal to 1.00 in all evaluated items. **Conclusion:** It is considered that the objective of the work was achieved, through the construction of an evaluation instrument that went through the process of content validity. This is a pioneering study in the construction of an instrument for assessing knowledge, both with regard to the public, and in the scope of patient safety domains. It is expected that this work will contribute to the assessment of knowledge, as well as guide educational interventions to improve the information worked by health professionals.

Keywords: Patient Safety. Surveys and Questionnaires. Patient Health Questionnaire. Patients.

LISTA DE QUADROS

| | | |
|------------|--|----|
| Quadro 1 – | Sugestões dos juízes sobre os domínios da versão 1 do instrumento. Belo Horizonte, MG, 2019..... | 39 |
| Quadro 2 – | Sugestões dos juízes sobre os itens da versão 1 do instrumento. Belo Horizonte, MG, 2019..... | 43 |
| Quadro 3 – | Comparação das versões 1 e 2 do instrumento, segundo os itens que sofreram modificações. Belo Horizonte, MG, 2019..... | 45 |
| Quadro 4 – | Sugestões dos juízes sobre o título, orientações de preenchimento, cabeçalho, título das partes do instrumento e títulos dos domínios da versão 2 do instrumento. Belo Horizonte, MG, 2019..... | 53 |
| Quadro 5 – | Sugestões dos juízes sobre os itens da versão 2 do instrumento. Belo Horizonte, MG, 2019..... | 57 |
| Quadro 6 – | Comparação das versões 2 e 3 do instrumento em relação ao título, orientações de preenchimento, título da Parte 1 e cabeçalho, segundo os itens que sofreram modificações. Belo Horizonte, MG, 2019..... | 63 |
| Quadro 7 – | Comparação das versões 2 e 3 dos domínios e itens do instrumento, segundo os itens que sofreram modificações. Belo Horizonte, MG, 2019..... | 65 |
| Quadro 8 – | Comparação das versões 3 e 4 do instrumento em relação ao título, orientações de preenchimento, título da Parte 1 e cabeçalho, segundo os itens que sofreram modificações. Belo Horizonte, MG, 2019..... | 71 |
| Quadro 9 – | Comparação das versões 3 e 4 dos domínios e itens do instrumento, segundo os itens que sofreram modificações. Belo Horizonte, MG, 2019..... | 73 |

LISTA DE TABELAS

| | | |
|------------|--|----|
| Tabela 1 – | Distribuição da frequência das respostas dos juízes, de acordo com o critério abrangência, sobre os domínios da versão 1 do instrumento, segundo a taxa de concordância (N=26). Belo Horizonte, MG, 2019..... | 38 |
| Tabela 2 – | Distribuição da frequência das respostas dos juízes, de acordo com os critérios clareza e representatividade, sobre os itens da versão 1 do instrumento, segundo a taxa de concordância (N=26). Belo Horizonte, MG, 2019..... | 42 |
| Tabela 3 – | Distribuição das notas atribuídas pelos juízes, de acordo com o critério clareza, ao título, orientações de preenchimento, cabeçalho, títulos das partes do instrumento e títulos dos domínios da versão 2 do instrumento, segundo IVC (N=19). Belo Horizonte, MG, 2019..... | 51 |
| Tabela 4 – | Distribuição das notas atribuídas pelos juízes, de acordo com os critérios clareza e representatividade/relevância, aos itens da versão 2 do instrumento, segundo IVC, IVC médio por questão (N=19). Belo Horizonte, MG, 2019..... | 55 |
| Tabela 5 – | Distribuição das notas atribuídas pelos juízes, de acordo com o critério abrangência, aos domínios de avaliação de conhecimento da versão 2 do instrumento, segundo IVC (N=19). Belo Horizonte, MG, 2019..... | 60 |
| Tabela 6 – | Resultado da avaliação do conhecimento sobre segurança do paciente na fase de pré-teste (N=35). Belo Horizonte, MG, 2019..... | 80 |

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

| | |
|-----------|--|
| ANVISA | Agência Nacional de Vigilância Sanitária |
| CBA | Consórcio Brasileiro de Acreditação |
| CEP | Comitê de Ética em Pesquisa |
| COEP | Comitê de Ética em Pesquisa |
| CTI | Centro de Terapia Intensiva |
| EA | Eventos adversos |
| EEUFMG | Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais |
| EUA | Estados Unidos da América |
| FIOCRUZ | Fundação Oswaldo Cruz |
| HOB | Hospital Municipal Odilon Behrens |
| IOM | <i>Institute Of Medicine</i> |
| IVC | Índice de Validade de Conteúdo |
| JCI | <i>Joint Commission International</i> |
| MG | Minas Gerais |
| NSP | Núcleo de Segurança do Paciente |
| OMS | Organização Mundial da Saúde |
| PROQUALIS | Centro Colaborador para Qualidade e Segurança do Paciente |
| PNSP | Programa Nacional de Segurança do Paciente |
| RDC | Resolução de Diretoria Colegiada |
| REBRAENSP | Rede Brasileira de Enfermagem em Segurança do Paciente |
| TJC | <i>The Joint Commission</i> |
| TCLE | Termo de Consentimento Livre e Esclarecido |
| UFMG | Universidade Federal de Minas Gerais |
| WHO | <i>World Health Organization</i> |

SUMÁRIO

| | | |
|------------|---|------------|
| 1. | INTRODUÇÃO..... | 12 |
| 2. | OBJETIVOS | 16 |
| 2.1 | Objetivo geral..... | 16 |
| 2.2 | Objetivos específicos..... | 16 |
| 3. | REVISÃO DE LITERATURA..... | 17 |
| 3.1 | Segurança do paciente..... | 17 |
| 3.2 | Eventos adversos..... | 19 |
| 3.3 | Participação do paciente e da família na segurança..... | 20 |
| 3.4 | Acesso à informação do paciente/acompanhante no contexto hospitalar..... | 22 |
| 3.5 | Construção e validade de instrumentos..... | 23 |
| 4. | MÉTODO..... | 28 |
| 4.1 | Tipo de estudo..... | 28 |
| 4.2 | Construção do instrumento..... | 28 |
| 4.3 | Validade de conteúdo..... | 33 |
| 4.3.1 | Fase 1 – Envio <i>online</i> do questionário – 1ª versão..... | 33 |
| 4.3.2 | Fase 2 – Envio <i>online</i> do questionário – 2ª versão..... | 33 |
| 4.3.3 | Fase 3 – Grupo focal..... | 34 |
| 4.4 | Pré-teste | 34 |
| 4.5 | Processamento e análise dos dados..... | 35 |
| 4.6 | Aspectos éticos..... | 35 |
| 5.0 | RESULTADOS | 36 |
| 5.1 | Construção do instrumento..... | 36 |
| 5.2 | Validade de conteúdo..... | 36 |
| 5.2.1 | Fase 1 – Envio <i>online</i> do questionário – 1ª versão..... | 37 |
| 5.2.2 | Fase 2 – Envio <i>online</i> do questionário – 2ª versão..... | 50 |
| 5.2.3 | Fase 3 – Grupo focal..... | 70 |
| 5.3 | Pré-teste | 79 |
| 6. | DISCUSSÃO..... | 86 |
| 7. | CONCLUSÃO..... | 92 |
| | REFERÊNCIAS..... | 93 |
| | APÊNDICES | 103 |
| | ANEXOS..... | 130 |

1 INTRODUÇÃO

O tema segurança do paciente tem sido discutido desde meados das décadas de 50 e 60, quando houve registros da ocorrência de eventos adversos (EA), porém tais fatos eram negligenciados (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2004). Na década de 90, no entanto, esses estudos começaram a ser mais difundidos por iniciativas de alguns países, como a Austrália, Reino Unido e Estados Unidos da América (BRENNAN et al., 1991; LEAPE et al., 1991; WILSON et al., 1995; VINCENT; NEAL; WOLOSZYNOWYCH, 2001).

Essa discussão ganhou mais força com a publicação do relatório *To Err is Human: Building a Safer Health System*, em 1999. Esse documento ganhou visibilidade internacional, ao quebrar com a lógica de passividade com que vinham sendo tratados os erros cometidos pelos profissionais de saúde durante a assistência, evidenciando a ocorrência dos mesmos. Foi estimado que entre 44.000 e 98.000 pessoas morriam anualmente vítimas de erros relacionados à assistência médica em hospitais americanos que poderiam ser evitados (KOHN; CORRIGAN; DONALDSON, 2000).

Pesquisas nacionais e internacionais têm apresentado e discutido a ocorrência dos eventos adversos em contextos diferentes de saúde. Em estudo de coorte realizado em uma unidade de terapia intensiva adulto brasileira, foi identificada incidência de 9,3 eventos adversos por 100 pacientes-dia, impactando em aumento do tempo de internação e da taxa de mortalidade (ROQUE; TONINI; MELO, 2016). Outro estudo, realizado na Argentina, identificou em uma unidade de pediatria a ocorrência de, pelo menos, um evento adverso a cada 36 pacientes internados (DAVENPORT et al., 2017).

Apesar disso, torna-se importante afirmar que garantir a segurança do paciente não significa que os erros não mais acontecerão, mas sim devem estar próximos a um mínimo aceitável diante do conhecimento atual, dos recursos disponíveis e do contexto em que a assistência é prestada, quando comparada ao não tratamento ou outro tratamento proposto. Isso significa reduzir o risco de danos desnecessários relacionados à assistência à saúde (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2009).

Uma vez que os erros relacionados à assistência à saúde constituem um fenômeno mundial, a comunidade acadêmico-científica e assistencial passou a investigar a ocorrência dos erros e a implantar estratégias para a redução dos mesmos. Nesse contexto, a Organização Mundial de Saúde (OMS) lançou a Aliança Mundial para a Segurança do Paciente, com o objetivo de reunir países membros para o desenvolvimento de políticas públicas e práticas de

saúde seguras entre os países membros, incluindo neles, o Brasil (DONALDSON; PHILIP, 2004).

Considerando a magnitude da ocorrência de eventos adversos e o impacto desses na assistência à saúde, a OMS, em parceria com a *Joint Commission International* (JCI), lançou as Metas Internacionais de Segurança do Paciente. A implementação das metas tornou-se obrigatória, a partir de 2011, em todas as instituições hospitalares acreditadas pela JCI, com o objetivo de promover melhorias específicas na segurança do paciente. Assim, as metas destacam as áreas problemáticas na assistência à saúde: 1) Identificar os Pacientes Corretamente; 2) Melhorar a Comunicação Efetiva; 3) Melhorar a Segurança dos Medicamentos de Alta-Vigilância; 4) Assegurar Cirurgias com Local de Intervenção Correto, Procedimento Correto e Paciente Correto; 5) Reduzir o Risco de Infecções Associadas aos Cuidados de Saúde; 6) Reduzir o Risco de Lesões ao Paciente, decorrentes de Quedas (CONSÓRCIO BRASILEIRO DE ACREDITAÇÃO, 2010).

Essas metas direcionam as iniciativas de gestores e profissionais de saúde, sobretudo no âmbito hospitalar, para repensar os processos assistenciais e antecipar a ocorrência de erros, antes que estes atinjam os pacientes (CONSÓRCIO BRASILEIRO DE ACREDITAÇÃO, 2010).

No contexto hospitalar, sobretudo em internações prolongadas, a presença de familiares na condição de acompanhantes torna-os participantes do cuidado. Assim, incluir o próprio paciente e o acompanhante na identificação precoce de erros e na prevenção dos mesmos, tornando-os colaboradores de segurança do paciente junto aos profissionais de saúde, é uma realidade desejada (BRASIL, 2013a).

A presença dos acompanhantes é ainda mais notória quando o paciente é pediátrico ou idoso. Isso porque é previsto a permanência em tempo integral de um dos pais ou responsável, nos casos de internação de criança ou adolescente e de um acompanhante, não necessariamente da família, no caso do idoso (BRASIL, 1990; BRASIL, 2003).

Pesquisas realizadas sobre o assunto têm revelado que a participação do paciente e da família contribui para aumentar a satisfação dos mesmos em relação aos cuidados prestados e a adesão ao tratamento, melhorar a motivação e o bem-estar geral do paciente e reduzir o tempo de internação (SANTOS; GRILO, 2014).

A participação do paciente e sua família em aspectos de segurança do paciente tem sido investigada (OLIVEIRA; PINTO, 2018; JORDÃO DE SOUZA et al., 2017; WEINGART et al., 2011) e o envolvimento dos mesmos nesse processo (DAVIS et al., 2007). Todavia, o conhecimento sobre segurança do paciente antecede a tomada de decisão

em prol da segurança do paciente e, conseqüentemente, para a redução da ocorrência de eventos adversos. Nesse sentido, cabe destacar a importância de avaliar o conhecimento desse público sobre segurança do paciente.

A aplicação de instrumentos de medida na atenção à saúde está cada vez mais crescente, seja em pesquisas, ensaios clínicos ou na prática assistencial (CANO; HOBART, 2011). Essa prática tem sido sustentada pelo fato de que a adoção de medidas de intervenção a partir do uso de instrumentos validados melhora a comunicação e diminui a ocorrência de falhas por omissão na assistência à saúde. Além disso, contribui para a sistematização da assistência, com a utilização de instrumentos reconhecidos (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2009).

Em busca por instrumentos validados que avaliassem o conhecimento do paciente ou acompanhante sobre segurança do paciente, foram encontrados alguns trabalhos que construíram instrumentos para avaliar o conhecimento sobre determinada doença (BONIN et al., 2014; MUÑOZ-SÁNCHEZ; RUBIANO-MESA; SAAVEDRA-CANTOR, 2019; PEREIRA JUNIOR et al., 2018), o medicamento em uso (OENNING; OLIVEIRA; BLATT, 2011; LUPATINI et al., 2016) e o processo de internação hospitalar (PEDRO et al., 2016). Apesar de esses estudos abordarem de alguma forma a segurança do paciente, nenhum estudo contemplou todos os aspectos preconizados pelas Metas Internacionais de Segurança do Paciente (CONSÓRCIO BRASILEIRO DE ACREDITAÇÃO, 2010).

Por isso, optou-se pela elaboração de um instrumento para avaliação do conhecimento dos pacientes e acompanhantes sobre segurança do paciente que fosse construído tendo como base todas as metas internacionais de segurança do paciente. Ressalta-se que o reconhecimento da qualidade de um instrumento é aspecto fundamental para a sua legitimidade, o que reforça a importância do seu processo de validação, que ocorrerá em momento posterior a essa pesquisa (BITENCOURT et al; 2011).

A partir do instrumento construído neste estudo, será possível avaliar o conhecimento dos pacientes e acompanhantes e subsidiar estudos de intervenção educativa direcionados a esse público. Essa ação poderá incentivá-los a terem atitudes de apoio à segurança do paciente no contexto hospitalar e contribuir para a redução da ocorrência de eventos adversos. Ademais, o instrumento poderá ser usado para avaliação da efetividade de ações educativas nessa temática.

Tendo em vista a importância do paciente e do acompanhante para a prevenção de eventos adversos no contexto hospitalar, independente do setor ou do público-alvo, bem como a falta de instrumentos que avaliem o conhecimento do paciente e do acompanhante

sobre segurança do paciente, surgiu o seguinte questionamento: Quais elementos, baseados nas Metas Internacionais de Segurança do Paciente devem compor um instrumento para avaliação do conhecimento do paciente ou acompanhante sobre segurança do paciente internado em unidades hospitalares?

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Construir um instrumento para avaliação do conhecimento do paciente ou acompanhante sobre segurança do paciente.

2.2 Objetivos específicos

- Desenvolver os domínios e itens do instrumento baseados nas seis metas internacionais de segurança do paciente.
- Realizar a validade de conteúdo do instrumento por um comitê de juízes.
- Realizar o pré-teste do instrumento com uma amostra de acompanhantes do setor de pediatria.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 Segurança do paciente

O Instituto de Medicina dos EUA considera que a qualidade do cuidado prestada é medida pelo grau com que as instituições de saúde otimizam os resultados desejados de acordo com o conhecimento atual (BRASIL, 2013b). Um dos aspectos de qualidade, a segurança do paciente, considera as falhas de funcionamento do sistema e, assim, está relacionada com “a redução, a um mínimo aceitável, do risco de um dano desnecessário associado ao cuidado de saúde” (BRASIL, 2013c). Ademais, os serviços de saúde devem prestar um cuidado seguro a um custo aceitável. Desta maneira, entende-se que a qualidade e a segurança não podem ser vistas isoladamente, mas atrelada aos custos financeiros (MENDES JÚNIOR; NORONHA, 2013).

Estudos americanos e europeus avaliaram as consequências econômicas de erros e eventos adversos em saúde, os quais identificaram que entre 2,4% e 13% do total de despesas em saúde estavam associados a erros. Um dos estudos revelou que dos cerca de 30 mil pacientes hospitalizados, 3,7% foram vítimas de erros, correspondendo a uma estimativa de custos de 3,8 bilhões de dólares (PERELMAN; PONTES; SOUSA, 2014).

Além dos custos econômicos, os eventos adversos estão associados a danos que podem ser irreversíveis ao paciente e seus familiares. Estudos pioneiros estimaram que os eventos adversos no âmbito hospitalar somam 10% e cerca de 4% estão associados à mortalidade (MENDES JÚNIOR; NORONHA, 2013).

Diante desse cenário, em 2004, em reunião da 57ª Assembléia Mundial da Saúde, os membros propuseram a formação de uma aliança internacional para melhorar a segurança do paciente como uma iniciativa global. A partir disso, foi criada a Aliança Mundial para a Segurança do Paciente, que priorizou seis áreas de ação: 1) Desafio Global Para a Segurança do Paciente; 2) Envolvimento do paciente e do usuário; 3) Desenvolvendo uma taxonomia para segurança do paciente; 4) Pesquisa no campo da segurança do paciente; 5) Soluções para reduzir os riscos do cuidado em saúde e melhorar sua segurança; 6) Comunicando e aprendendo a melhorar a segurança do paciente (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2004).

Para concretizar essas ações, a OMS designou a *Joint Commission International (JCI)* e *The Joint Commission (TJC)* como Centro Colaborador sobre Segurança do Paciente. Em 2007, em resposta à ação 5 da Aliança Mundial para a Segurança do Paciente, essas

organizações publicaram o documento intitulado *The Nine Patient Safety Solutions* – As nove soluções para a segurança do paciente – que foi traduzido para vários idiomas e contribuiu para disseminar a cultura de segurança do paciente. Essas soluções visaram contornar problemas relacionados a: medicamentos semelhantes, identificação do paciente, comunicação, procedimento cirúrgico, soluções eletrolíticas, prescrição e administração de medicamentos, cateteres, dispositivos para injeção e higiene das mãos (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2007).

Assim, iniciativas foram empreendidas no sentido de contribuir para solucionar os problemas relacionados à segurança do paciente. Entre elas, destacam-se as metas internacionais de segurança do paciente no âmbito hospitalar, propostas pela JCI: 1) Identificar os Pacientes Corretamente; 2) Melhorar a Comunicação Efetiva; 3) Melhorar a Segurança dos Medicamentos de Alta-Vigilância; 4) Assegurar Cirurgias com Local de Intervenção Correto, Procedimento Correto e Paciente Correto; 5) Reduzir o Risco de Infecções Associadas aos Cuidados de Saúde; 6) Reduzir o Risco de Lesões ao Paciente, decorrentes de Quedas (CONSÓRCIO BRASILEIRO DE ACREDITAÇÃO, 2010).

As metas, que devem ser seguidas pelas instituições acreditadas pela JCI têm o propósito de promover melhorias específicas na segurança do paciente. Assim, destacam as áreas críticas na assistência à saúde e apresentam soluções consensuais para esses problemas, baseadas em evidências e em opiniões de especialistas e, por isso, servem como um importante norteador para as instituições hospitalares (CONSÓRCIO BRASILEIRO DE ACREDITAÇÃO, 2010).

No Brasil, o tema segurança do paciente tornou-se mais evidente a partir da instituição do Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), em 2013, que tem como objetivo contribuir para a qualificação do cuidado prestado em todos os estabelecimentos de saúde do território nacional (BRASIL, 2013a). No mesmo ano, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) publicou documento com as orientações para criação do Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) nas instituições de saúde, a fim de operacionalizar ações de segurança do paciente, previstas no PNSP (BRASIL, 2016).

Como parte integrante do PNSP, em 2013, a ANVISA em parceria com a Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ) e a Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais (FHEMIG), lançou protocolos hospitalares baseados nas metas internacionais de segurança do paciente com os seguintes temas: identificação do paciente, higiene das mãos, segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos, cirurgia segura, prevenção de úlceras por pressão e prevenção de quedas. Esses documentos são direcionados aos profissionais de

saúde e abordam práticas seguras em cada um dos temas sobre segurança do paciente (BRASIL, 2013a).

3.2 Eventos adversos

O termo evento adverso é conceituado como aquele incidente (erro) que resultou ou potencialmente resultaria em danos ou lesões para o paciente, causando prejuízos temporários ou permanentes e até mesmo a morte (KOHN; CORRIGAN; DONALDSON, 2000; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2008).

Em revisão de literatura em bases internacionais foram identificadas as seguintes categorias de eventos adversos relacionados à assistência de enfermagem: administração de medicamentos, vigilância do paciente (queda, perda de dispositivos), manutenção da integridade cutânea (falhas no posicionamento no leito e na realização da mudança de decúbito) e recursos materiais (equipamentos com defeitos ou a falta deles) (DUARTE et al., 2015).

A ocorrência dos eventos adversos no contexto da assistência à saúde ganhou mais visibilidade nos últimos anos com a divulgação no meio científico de estatísticas sobre os mesmos. Se antes os eventos adversos eram encobertos e estiveram atrelados a profissionais pouco capacitados, hoje as discussões sobre o assunto tentam trazer cada vez mais à tona um problema mundial no sentido de buscar soluções e assim, prestar uma assistência mais segura e de maior qualidade (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2008) (BRASIL, 2011).

Dados disponibilizados pela OMS revelam que 134 milhões de eventos adversos ocorrem a cada ano em hospitais em países de baixa e média renda, contribuindo para 2,6 milhões de mortes anualmente devido a cuidados inseguros. Por outro lado, estudos indicam que cerca de metade deles são evitáveis, o que suscita investigações e a necessidade de desenvolver estratégias para minimizar esses erros (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2008) (BRASIL, 2011).

A ocorrência de eventos adversos é ainda mais preocupante ao considerar que alguns pacientes não possuem ferramentas de comunicação que representem barreira de proteção para possíveis erros. Em revisão sistemática de literatura que procurou identificar os principais tipos de EA em unidades de terapia intensiva neonatais encontrou: terapia medicamentosa, infecções associadas ao cuidado em saúde, lesão cutânea, ventilação mecânica e cateteres intravasculares (LANZILLOTTI et al., 2015).

Nesse sentido, a divulgação e a comunicação aberta com os pacientes e suas famílias após um EA pode beneficiar a relação paciente/família e profissional de saúde, reduzir danos subconsequentes e promover uma cultura de segurança (AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS, 2016).

Diante das estatísticas de eventos adversos e da possibilidade de prevenção dos mesmos, reconhece-se a necessidade de buscar estratégias para garantir a segurança do paciente. Alguns estudos têm contribuído para disseminar um cuidado seguro em determinados públicos (WEGNER et al., 2017, TOMAZONI et al., 2014) ou em áreas específicas de segurança do paciente (OLIVEIRA; PINTO, 2018). Uma abordagem ampla que envolva todas as metas internacionais de segurança do paciente em hospitais ainda é uma realidade desejada.

3.3 Participação do paciente e da família na segurança

A participação do paciente e de sua família no cuidado, juntamente com os profissionais de saúde, vem de uma mudança de entendimento da contribuição que eles podem oferecer. Se antes o paciente e sua família eram vistos apenas como alvos do cuidado, hoje a compreensão de agentes ativos nesse processo, faz deles aliados da equipe de saúde (SANTOS; GRILLO, 2014).

A literatura indica benefícios da participação do paciente e sua família no cuidado em saúde, como menor tempo de internação (ADAMS; SMITH; RUFFIN, 2001), aumento da adesão ao tratamento (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2003) e melhoria da saúde geral do paciente (EUROPEAN COMMISSION, 2012). Além disso, o cuidado torna-se mais eficiente, contribuindo para a redução de custos (HIBBARD; GREENE, 2013).

Ademais, de acordo Baker e colegas (2016), a participação do paciente traz novos benefícios à assistência, tendo em vista que eles possuem conhecimentos relacionados à saúde devido a suas próprias experiências. Outro estudo apontou que a participação efetiva dos pais ou responsáveis pelo cuidado, juntamente com a equipe de saúde, tem contribuído para melhoria da segurança do paciente, principalmente no contexto da assistência neonatal e pediátrica (VENTURA; ALVES; MENESES, 2012).

Diante desses benefícios, a participação do paciente e de sua família vem sendo incentivada por meio de experiências internacionais, programas e iniciativas hospitalares. A implementação do programa *Partners in your care*, buscou envolver o paciente junto aos profissionais de saúde na adesão à higienização das mãos. Essa iniciativa foi testada em um

hospital de Michigan, EUA, que revelou aumento da adesão dos profissionais à lavagem das mãos e redução dos índices de infecção hospitalar (JOINT COMMISSION RESOURCES, 2005; SANTOS; GRILO, 2014).

A fim de permitir uma participação ativa de pacientes e familiares e incentivar que os mesmos falem com os profissionais de saúde sobre suas dúvidas e questionamentos, *The Joint Comission* empreendeu o programa *Speak up (Falemos)*, em 2002, que foi reformulado em 2018. Desta iniciativa, foram criados materiais de apoio direcionados aos pacientes para que os mesmos venham a se informar e assim, tornarem-se ativos no cuidado e na sua segurança (JOINT COMISSION WEBSITE).

Em 2017, a ANVISA publicou um material intitulado “Como posso contribuir para aumentar a segurança do paciente? Orientações aos pacientes, familiares e acompanhantes”, o qual propõe que este público participe da segurança do paciente durante a internação sob os seguintes aspectos: identificação do paciente, prevenção de infecção relacionada à assistência à saúde, higiene das mãos, cirurgia segura, erros de medicação, prevenção de lesões por pressão, prevenção de quedas, prevenção de erros em diálise (BRASIL, 2017). Além deste documento, o próprio PNPS prevê como um dos objetivos o envolvimento do paciente e de seus familiares (BRASIL, 2013a). Outro incentivo está na acreditação hospitalar, processo pelo qual os hospitais passam para obter certificação de qualidade, dentro da qual um dos objetivos é o envolvimento do paciente na assistência hospitalar (SAUT, 2016).

Dentro da proposta de divulgar uma cultura de segurança, os profissionais de saúde são incentivados a falar abertamente a pacientes e familiares sobre os danos causados ao paciente, entendendo que é uma responsabilidade profissional e institucional. Os órgãos especialistas em segurança do paciente, como o IOM e a JCI recomendam que o *disclosure* (divulgação) seja feito abertamente (BELL et al., 2015), pois uma vez informados, paciente e família podem compreender melhor como contribuir para a prevenção de erros.

Em revisão integrativa realizada em bases de dados internacionais entre os anos de 2003 e 2016, foram encontradas as seguintes estratégias de participação do paciente e acompanhante para a prevenção de erros: busca ativa e vigilância dos cuidados; conferência e revisão das intervenções profissionais; reconhecimento dos eventos adversos e compromisso com o autocuidado. Por outro lado, foram identificadas formas de atuação da equipe de saúde para incentivar a participação do paciente e acompanhante: comunicação aberta e efetiva; fornecimento de informações sobre o plano de cuidado; orientações sobre

como auxiliar a equipe de saúde na redução de erros e informações sobre a ocorrência de eventos adversos (SILVA et al., 2016).

3.4 Acesso à informação do paciente/acompanhante no contexto hospitalar

Conhecimento pode ser definido como aquilo que é apropriado pelo indivíduo, levando em consideração as suas experiências e o entendimento de uma informação em um contexto específico, o qual é capaz de direcionar o comportamento humano (WERNECK, 2006; MATOSKOVA, 2016).

No contexto hospitalar, o acesso à informação pelo paciente ou acompanhante sobre a condição de saúde é garantido pela Portaria nº1.820, de 13 de Agosto de 2009 (BRASIL, 2009). Essa informação deve ser clara, objetiva, completa e compreensível a fim de que o paciente ou acompanhante utilize o conhecimento para ter ações que contribuam para a segurança da assistência recebida (BRASIL, 2013b; BRASIL, 2017).

Alguns estudos têm buscado avaliar o conhecimento do paciente sobre a sua condição de saúde, entendendo que isso pode influenciar o comportamento em relação ao autocuidado e à segurança nos diferentes níveis de atenção. Em estudo realizado com pacientes em um hospital de ensino no Paraná sobre a assistência hospitalar recebida, Pedro e colaboradores (2016) encontraram dados importantes: a maioria dos usuários conhecia seu diagnóstico médico, o tratamento proposto e os exames realizados. Porém, desconheciam os resultados dos exames, a terapia medicamentosa, a sua indicação e os riscos. Em estudo com portadores de insuficiência cardíaca, Nascimento e Braga (2015) encontraram um nível de conhecimento extremamente deficiente sobre a doença, fator que contribui para a descompensação da doença e reinternações hospitalares, impactando em aumento do custo e do tempo de tratamento.

Com o objetivo de identificar o conhecimento sobre determinado aspecto da segurança do paciente, como a terapêutica medicamentosa, Vianna e colaboradores (2004) conduziram um estudo com 100 pacientes hospitalizados. Os dados revelaram que a maioria dos pacientes possui menos da metade do conhecimento sobre os medicamentos utilizados e, contrapondo ao esperado, os pacientes com maior tempo de internação não apresentaram melhor conhecimento. Da Silva e colaboradores (2000) encontraram resultados ainda mais alarmantes. Ao entrevistarem pacientes atendidos em um ambulatório sobre os medicamentos prescritos, 31% dos participantes não souberam relatar o nome do medicamento e 19% não souberam dizer a indicação do medicamento em uso.

Ao relacionar o conhecimento com a atitude, estudo com 398 pacientes diabéticos revelou que a maioria apresenta conhecimento insatisfatório sobre a doença, assim como reduzida atitude para o autocuidado (GIROTTI; SANTOS; SILVA, 2018). Em ensaio clínico randomizado que utilizou um instrumento validado sobre conhecimento, atitude e prática, a maioria das entrevistadas afirmaram que teriam maiores atitudes de apoio em relação à vacinação se tivessem mais informações sobre o assunto (PEREIRA et al., 2016).

3.5 Construção e validade de instrumentos

Pesquisas têm registrado uma crescente produção de novos instrumentos em saúde, incluindo aqueles de autopreenchimento pelo paciente (CANO; HOBART, 2011). No contexto da segurança do paciente, observa-se também um crescimento da necessidade de identificar e incentivar a contribuição do paciente, utilizando-se instrumentos de medida (O'HARA et al., 2018).

A construção de um instrumento de medida inicia-se com a definição constitutiva, pela qual são decididos os conceitos utilizados para definição do constructo, neste trabalho, segurança do paciente. Em seguida, deve-se valer da definição operacional, em que devem ser definidas as categorias que podem expressar o constructo trabalhado. Feito isso, a operacionalização do constructo é a construção dos itens propriamente ditos do instrumento, em que devem ser observados alguns critérios: (PASQUALI, 1998)

a) fonte dos itens: são basicamente três, a literatura, as entrevistas com a população-alvo e outros testes que medem o mesmo constructo.

b) construção dos itens: cada item deve cobrir os seguintes requisitos: expressar um comportamento; ser objetivo, simples, claro, relevante e preciso; apresentar variação da linguagem; não possuir expressões de extremo, como muitíssimo; adjetivos condizentes com o atributo; possuir validade aparente, que diz respeito ao item parecer apropriado ao público-alvo.

c) construção do instrumento: o conjunto de itens deve apresentar as características de amplitude (ser capaz de cobrir toda a magnitude do constructo) e equilíbrio (com itens de variável dificuldade).

d) quantidade de itens: são recomendados cerca de 20 itens para se construir um instrumento, no entanto, este número é variável e depende do constructo que está sendo medido, alguns podem apresentar seis ou menos itens e medir satisfatoriamente.

Um dos autores utilizados como referencial na construção de instrumentos de medida na área da Enfermagem é Luiz Pasquali (ALCÂNTARA GARZIN; MELLEIRO, 2017; BALAN et al., 2014; GUIMARÃES; CARVALHO; PAGLIUCA, 2015; PASQUALI, 1998). Com base na teoria da psicometria, que avalia testes psicológicos, este autor considera que são necessárias três categorias de procedimentos na operacionalização do instrumento: teóricas, empíricas (experimentais) e analíticas (estatísticos) (PASQUALI, 1998).

O polo teórico consiste na fundamentação teórica do que se pretende medir e a construção dos itens do instrumento. O polo empírico está relacionado com a aplicação do instrumento piloto e da determinação de como será a avaliação psicométrica do mesmo. Por fim, o polo analítico requer as análises estatísticas para validação do instrumento (PASQUALI, 1998). Assim, a construção de um instrumento de medida implica em uma etapa posterior que é a avaliação das propriedades psicométricas para que ele possa ser considerado útil e aceito pela comunidade científica e, assim, ser aplicado na prática assistencial (COLUCI; ALEXANDRE; MILANI, 2015). Como afirmado anteriormente, este estudo tem como foco a construção de um instrumento, considerando a validade de conteúdo, etapa esta considerada fundamental na elaboração de um novo instrumento.

A utilização de instrumentos de medida vem da necessidade de mensurar fenômenos de interesse para que estes se tornem tangíveis (LOBIONDO-WOOD E HABER, 2001 apud ALEXANDRE; COLUCI, 2011). A mensuração consiste na aplicação de uma escala para cada variável, por meio de escores numéricos, que conjuntamente podem expressar os atributos desejáveis (MCDOWEL E NEWELL, 1996 apud CANO; HOBART, 2011).

Diferentemente de outros objetos de estudo, a medição de aspectos da saúde não pode ser realizada diretamente, sendo assim, torna-se importante a avaliação de vários indicadores relacionados à saúde a fim de ter uma aproximação daquilo que se pretende medir (KESZEI; NOVAK; STREINER, 2010). A importância da utilização de instrumentos na prática clínica deve-se ao fato de os resultados dos aspectos medidos exercerem influência nas decisões sobre o cuidado, além de serem adequadas para nortear intervenções e na formulação de programas de saúde e políticas institucionais (CANO; HOBART, 2011).

Instrumentos de medida direcionados ao paciente, como os questionários, têm sido cada vez mais utilizados em um contexto de melhorar a participação do paciente, centralizar o cuidado nele e ainda, criar mecanismos para que eles sejam co-responsáveis, juntamente com os profissionais (DESOMER et al, 2018).

A criação de um novo instrumento deve ser bem criteriosa a fim de demonstrar que não existe nenhum outro constructo que atenda aos objetivos da pesquisa. Assim feito, deve-

se prosseguir à explicação teórica, exploração qualitativa, confirmação quantitativa e suporte psicométrico. É recomendado, ainda, que os pesquisadores deixem claro o que querem medir, qual o público-alvo e o motivo pelo qual querem realizar essa medida (TURNER et al., 2007).

Para a construção dos itens de um instrumento, pode-se valer de diferentes fontes, como instrumentos já existentes, observações clínicas, opinião de especialistas, resultados de pesquisas e experiências subjetivas. A escolha dos itens deve ser criteriosa para ser mantidos apenas os necessários para o que se pretende medir. É recomendado o uso de uma linguagem clara e compreensível, evitar o uso de jargões e termos técnicos caso a população a que se destina seja leiga, bem como deve-se atentar para não redigir termos ambíguos. Itens que incorporem mais de uma pergunta também devem ser evitados. Além disso, as perguntas e alternativas de resposta do instrumento devem requerer poucas habilidades de leitura, de forma que todos compreendam, fato a ser confirmado no momento da aplicação do instrumento no público-alvo (pré-teste) (KESZEI; NOVAK; STREINER, 2010).

Para que o instrumento construído seja considerado válido e possa ser utilizado na prática clínica, é importante que ele passe por um processo de avaliação por juízes e adequação do instrumento. A seleção desses peritos deve ser criteriosa para garantir que sejam contemplados todos os itens necessários à temática proposta. Não há um consenso na literatura quanto ao número de juízes (assim chamados por julgarem os itens do instrumento) necessário. Entre os critérios habitualmente utilizados para a seleção dos juízes, a literatura indica: experiência clínica; publicações sobre o tema; perito na estrutura conceitual envolvida; conhecimento metodológico sobre a construção de questionários e escalas (ALEXANDRE; COLUCI, 2011). Embora haja essas orientações, não há um padrão-ouro a ser seguido quando se trata da seleção de juízes. Um dos referenciais utilizados em estudos de validação de fenômenos da enfermagem é o de Fehring (1994) (MELO et al., 2011), que considera a titulação acadêmica, experiência profissional e publicação científica na área, sendo considerado apto para compor o grupo de experts, o enfermeiro que obtiver cinco pontos.

Em estudo de revisão sobre a seleção de especialistas, Melo e colaboradores (2011) identificaram que a maioria dos estudos utilizou os critérios de Fehring adaptados, tendo como justificativa os seguintes pontos: escassez de enfermeiros com a titulação de mestre em Enfermagem no Brasil e a diferença entre a formação em enfermagem norte-americana e a brasileira, sendo a maioria exclusivamente assistencial neste país. Ademais, há de se considerar que o tema segurança do paciente é novo, o que reduz o número de enfermeiros com conhecimento na área e que apliquem na prática clínica, docência e pesquisa.

Alguns atributos são descritos na literatura como importantes nesse processo: validade, confiabilidade, responsividade, praticabilidade, sensibilidade e interpretabilidade, sendo os dois primeiros mais utilizados (TERWEE et al., 2007; COLUCI; ALEXANDRE; MILANI, 2015; POLIT, BECK, 2011).

A validade pode ser avaliada mediante à: validade de conteúdo, validade de constructo e validade de critério (POLIT; BECK, 2011). Ressalta-se que no presente estudo foi realizada somente a validade de conteúdo como uma das etapas de construção do instrumento (COLUCI; ALEXANDRE; MILANI, 2015), e em estudos futuros serão desenvolvidas as demais estratégias de validade e a confiabilidade.

A validade de conteúdo procura estabelecer uma relação entre o conteúdo do instrumento construído e o constructo a ser medido, obtendo resultados acerca da representatividade dos itens do instrumento em um domínio ou no universo definido (POLIT; BECK, 2011). Dentro da validade de conteúdo, a validade de aparência verifica a clareza do conteúdo do instrumento, segundo a avaliação dos especialistas (LOBIONDO-WOOD E HABER, 2001 apud ALEXANDRE; COLUCI, 2011).

Nas pesquisas de enfermagem, a medida de validade de conteúdo comumente relatada é o índice de validade de conteúdo (IVC) (POLIT; BECK, 2006). Devem ser formuladas questões para cada item e, para resposta, é recomendada a utilização de uma escala ordinal tipo Likert de 4 pontos, em que o ponto 1 indica menor concordância e o ponto 4 maior concordância. Para cada item, o IVC é calculado como o número de especialistas que atribuem uma classificação de 3 ou 4, dividido pelo número total de especialistas (ALEXANDRE; COLUCI, 2011). Em relação ao valor mínimo de IVC para cada item da escala, a literatura indica valores diferentes de acordo com o número de especialistas, sendo que valores inferiores a 0,78 não são recomendados, enquanto para o cálculo do IVC total da escala (média dos IVC individuais) deve ser superior a 0,90 (POLIT; BECK, 2006).

A validade de constructo relaciona-se com uma perspectiva teórica do constructo para testar hipóteses. Pode ser mensurada por meio de análise lógica e testes de relações previstas com base em conceitos bem fundamentados. Uma das técnicas utilizadas é a aplicação do instrumento em dois grupos distintos (técnica dos grupos conhecidos) para posterior comparação dos escores obtidos, cujos valores diferentes implicariam na sua validade (POLIT; BECK, 2011). Geralmente, a validade de constructo é obtida por meio de várias pesquisas sobre a teoria do constructo que se deseja medir, tornando mais válidas as evidências obtidas (POLIT; BECK, 2011; MARTINS, 2006; LAMPREA, 2007).

A validade de critério é utilizada para comparar os valores obtidos no escore do instrumento que se construiu com algum critério externo e, assim, a validade é alcançada quando há correspondência entre os escores. O critério externo, denominado ‘padrão ouro’ deve consistir em uma medida amplamente aceita com as mesmas características do instrumento de avaliação. A validade de critério pode ser do tipo concorrente, quando há comparação simultânea com o critério, ou de predição, quando o critério se encontra no futuro. A correlação entre os escores é calculada a partir de uma fórmula matemática cujos valores variam de 0,00 a 1,00, sendo que quanto mais próximo de 1,00, maior validade relacionada ao critério. São considerados para validade coeficientes acima de 0,70 (KESZEI; NOVAK; STREINER, 2010; POLIT; BECK, 2011).

A confiabilidade do instrumento relaciona-se com a precisão da medida, assim, o instrumento é confiável quando suas medidas refletem valores verdadeiros, minimizando os erros de medição dos escores obtidos (POLIT; BECK, 2011). A confiabilidade reflete a capacidade do instrumento em reproduzir um resultado de forma consistente no tempo e no espaço (estabilidade), a partir de observadores diferentes (equivalência) e se há correlação entre os itens (consistência interna). Essa propriedade não é estática e depende da função do instrumento, da população em que é aplicado, das circunstâncias e do contexto, podendo ser alterada de acordo em diferentes condições (KESZEI; NOVAK; STREINER, 2010).

Para avaliar a estabilidade, o instrumento deve ser aplicado a uma mesma população em dois momentos distintos (teste-reteste), considerando a medição de um atributo estável no tempo. A equivalência mede o grau de concordância de observadores treinados sobre um mesmo fenômeno avaliado simultaneamente. Já a consistência interna, amplamente utilizada em pesquisas de enfermagem, é capaz de medir o quanto os itens de um instrumento medem o mesmo traço. Em geral, utiliza-se para cálculo o coeficiente alfa ou alfa de Cronbach, cujos valores variam de 0,00 a 1,00, sendo que quanto maior o valor obtido, mais precisa é a medição (POLIT; BECK, 2011).

4 MÉTODO

4.1 Tipo de estudo

Este é um estudo metodológico. Esse tipo de estudo trata do desenvolvimento, validação e avaliação de ferramentas e métodos de pesquisa, o qual é capaz de medir um fenômeno subjetivo pela elaboração de questionários, escalas e/ou tradução e adaptação transcultural de material já construído (POLIT; BECK, 2011).

4.2 Construção do instrumento

Coluci, Alexandre e Milani (2015), em revisão de literatura sobre a construção de instrumentos de medida na área da saúde, destacam sete etapas operacionais, considerando os três polos preconizados por Pasquali (1998), as quais subsidiaram o percurso metodológico do presente estudo, que será detalhado a seguir:

I – Estabelecimento da estrutura conceitual

A primeira etapa compreende a definição operacional do constructo, considerando o contexto do que se quer medir (PASQUALI, 1998). Neste trabalho, foi definido que o instrumento versaria sobre o constructo “segurança do paciente”, de caráter multidimensional, em que seriam abordadas as seis metas internacionais de segurança do paciente, e o instrumento teria um caráter avaliativo.

II – Definição dos objetivos do instrumento e da população envolvida

Na segunda etapa, devem ser estabelecidos os objetivos da pesquisa de acordo com o conceito explorado, assim como a definição da população que sustenta a necessidade de criação de um instrumento específico para a mesma (SNYDER et al., 2007). Assim, neste estudo, o objetivo da construção do instrumento foi avaliar o conhecimento dos pacientes ou acompanhantes sobre segurança do paciente, fenômeno ainda não abordado na literatura corrente. Foi estabelecida como população-alvo pacientes ou acompanhantes internados em unidades hospitalares.

III – Construção dos itens/domínios e das escalas de resposta

A terceira etapa refere-se à construção dos itens em domínios e das escalas de resposta. É reconhecido que a busca na literatura é de fundamental importância e o principal recurso utilizado para certificar de que não existem instrumentos já construídos sobre o assunto. Associada à etapa da revisão, a observação clínica e a opinião de especialistas são

relevantes para coletar dados mais recentes sobre o que tem sido feito na área pesquisada (KESZEI; NOVAK; STREINER, 2010).

Nesta pesquisa, foi realizada busca na literatura utilizando os descritores: Inquéritos e Questionários, Questionário de Saúde do Paciente, Segurança do Paciente, Cooperação do Paciente, Conhecimento do Paciente sobre a Medicação, Pacientes, além de palavras-chave associadas a esses descritores. Valeu-se também de documentos já padronizados e reconhecidos publicados pela OMS em parceria com a JCI traduzidos para o português (CONSÓRCIO BRASILEIRO DE ACREDITAÇÃO, 2010; BRASIL, 2017). Assim, os domínios criados foram baseados nas seis metas internacionais de segurança do paciente: 1) Identificar corretamente o paciente; 2) Melhorar a comunicação entre profissionais de saúde; 3) Melhorar a segurança na prescrição, no uso e na administração de medicamentos; 4) Assegurar cirurgia em local de intervenção, procedimento e paciente corretos; 5) Higienizar as mãos para evitar infecções; 6) Reduzir o risco de quedas e úlceras por pressão. A linguagem e o conteúdo dos itens de cada domínio foram construídos tendo como base o documento publicado pela ANVISA intitulado “Como posso contribuir para aumentar a segurança do paciente? Orientações aos pacientes, familiares e acompanhantes”, o qual propõe que este público participe da segurança do paciente durante a internação sob os seguintes domínios: identificação do paciente, prevenção de infecção relacionada à assistência à saúde, higiene das mãos, cirurgia segura, erros de medicação, prevenção de lesões por pressão, prevenção de quedas, prevenção de erros em diálise (BRASIL, 2017).

A experiência clínica prévia dos pesquisadores também contribuiu para esta etapa, tendo em vista que era necessária uma abordagem compatível com o nível de compreensão da população-alvo.

IV – Seleção e organização dos itens

Na quarta etapa, é recomendado redigir itens compreensíveis, objetivos, simples, claros, precisos, relevantes, sem ambiguidades ou jargões e de fácil interpretação (PASQUALI, 1998). Assim, considerando esses critérios, procedeu-se à redação dos itens. Dentro de cada domínio disposto no manual da ANVISA (BRASIL, 2017), foram selecionados os itens os quais pudessem avaliar o conhecimento do paciente ou acompanhante de forma generalizada sobre segurança do paciente no contexto hospitalar. Embora a literatura sugira questionários com cerca de 20 questões, a proposta de um instrumento mais conciso torna-se relevante, haja vista o contexto de hospitalização e a importância de um menor tempo para responder o instrumento.

V – Estruturação do instrumento

A formatação geral do instrumento e a organização dos itens nos respectivos domínios de segurança do paciente foram realizadas na quinta etapa de forma a manter o interesse do respondente até o final. Nesse momento, foram definidos o título, as instruções de preenchimento, as escalas de resposta e os escores.

O instrumento foi construído seguindo-se a ordem dos domínios apresentada pelo manual da ANVISA: identificação do paciente, prevenção de infecção relacionada à assistência à saúde, higiene das mãos, cirurgia segura, erros de medicação, prevenção de lesões por pressão, prevenção de quedas, prevenção de erros em diálise. Ressalta-se que o domínio ‘higiene das mãos’ foi contemplado no domínio ‘prevenção de infecção relacionada à assistência à saúde’ por considerar que este tópico pode ser abordado em conjunto, o que reduz o número de domínios e deixou o instrumento mais conciso. O domínio ‘cirurgia segura’ foi alterado para ‘cirurgia/procedimento seguro’ por não querer restringir a resposta apenas aos pacientes submetidos à cirurgia, mas entendendo que a maioria dos pacientes passa por procedimentos invasivos. A terminologia ‘erros de medicação’ foi substituída por ‘prevenção de erros de medicação’ a fim de padronizar a nomenclatura dos domínios. O domínio ‘prevenção de erros em diálise’ não foi contemplado neste trabalho por se tratar de um procedimento específico, o que não condiz com o objetivo do instrumento. Em relação às metas internacionais de segurança do paciente, a meta 2 – Melhorar a comunicação entre profissionais de saúde – não está organizada em um domínio separado no manual da ANVISA (BRASIL, 2017). Dessa forma, optou-se por não criar um domínio específico, uma vez que esta meta já está contemplada nos demais domínios construídos.

Após a construção do instrumento, o mesmo foi estruturado na plataforma eSurv, que fornece uma ferramenta para o desenvolvimento de formulários e pesquisas *online* de forma gratuita, utilizada em estudos semelhantes (ESURV.ORG; FERNANDES et al., 2016; CORDEIRO et al., 2019).

VI – Validade de conteúdo

A validade de conteúdo foi realizada por meio da avaliação do instrumento construído por especialistas na área. Uma das autoras utilizadas como referência na enfermagem, Mary R. Lynn, recomenda entre cinco e dez pessoas (ALEXANDRE; COLUCI, 2011), outros autores sugerem de seis a vinte sujeitos (HAYNES; RICHARD, 1995). Considerando as perdas encontradas em outros estudos que utilizam questionários eletrônicos em torno de 15% (MOREIRA FREITAS et al., 2012; TELES et al., 2014), e o processo de validade de conteúdo requerer, algumas vezes, mais de uma etapa de contribuição dos juízes, o que pode reduzir a participação, foram convidadas 59 pessoas a participarem desta avaliação.

Sendo assim, foram escolhidos, de forma intencional, enfermeiros que tivessem experiência clínica ou docente na temática segurança do paciente e publicação científica ou participação em grupos/projetos de pesquisa na área.

A avaliação dos juízes pode ser feita por abordagem quantitativa e qualitativa, quando são usados os dois meios, é denominado triangulação metodológica (MORSE, 1991). A utilização desse recurso, também chamado de método misto, consiste em um processo de coleta e análise de dados utilizando as duas abordagens em uma mesma pesquisa, o que aumenta as possibilidades analíticas. Neste trabalho, optou-se por utilizar a perspectiva sequencial, na qual a coleta de dados quantitativa antepôs a qualitativa. Pesquisadores afirmam que este é um caminho a ser seguido especialmente quando se observa casos inesperados ou desviantes (PARANHOS et al., 2016). A validade de conteúdo do instrumento desta pesquisa ocorreu em três fases sendo as duas primeiras quantitativas e a terceira qualitativa.

Na abordagem quantitativa, é recomendado que os participantes realizem a avaliação de duas formas distintas (POPHAM, 1978, apud POLIT; BECK, 2006). Na primeira, deve ser realizada uma avaliação geral, para especificação dos domínios (POLIT; BECK, 2006). Para análise desta etapa, é utilizada a taxa de concordância, calculada por meio da fórmula (TILDEN, 1990 apud ALEXANDRE; COLUCI 2011):

$$\% \text{ concordância} = \frac{\text{número de participantes que concordaram} \times 100}{\text{número total de participantes}}$$

A literatura recomenda um percentual superior a 90%, assim, quando a concordância for inferior, o domínio precisa ser rediscutido e alterado (WALTZ, 2017).

No segundo momento, deve ser realizada uma avaliação do desenvolvimento dos itens (BERK, 1990), bem como o formato, o título, as instruções de preenchimento, os domínios e os escores do instrumento. Essa avaliação deve ser realizada por meio do cálculo do índice de validade de conteúdo (IVC) (POLIT; BECK, 2006). Esse índice é calculado tendo como base uma escala tipo Likert de 4 pontos ordinais, enumerados de 1 a 4, em que o ponto 4 determina o mais alto grau de concordância. O IVC de cada item é calculado mediante a seguinte fórmula:

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

A utilização da escala tipo Likert para avaliação dos juízes em relação aos critérios clareza, abrangência e representatividade é recomendada na literatura (RUBIO et al., 2003;

DAVIS, 1992 apud POLIT; BECK, 2006). A proposta de quatro opções de resposta, como por exemplo: 1 – não claro, 2 – pouco claro, 3 – muito claro e 4 – bastante claro (RUBIO et al., 2003), é preferida em detrimento de três ou cinco opções em que a opção central pode gerar uma tendência à neutralidade da resposta (LYNN, 1986 apud POLIT; BECK, 2006). Outros estudos, no entanto, optaram pela utilização da escala tipo Likert com cinco pontos (BELLUCCI JÚNIOR; MATSUDA, 2012) ou três pontos (MARINHO et al, 2016).

Estudiosos afirmam que o valor mínimo aceitável de IVC para cada item em novos instrumentos deve ser de 0,80 (GRANT; DAVIS, 1997 apud COLUCI; ALEXANDRE; MILANI, 2015), sendo o valor superior a 0,90 desejável e encontrado em pesquisas semelhantes (POLIT; BECK, 2006; HAMILTON et al., 2009; HAMILTON et al., 2010). Nesta pesquisa adotou-se como aceitável IVC superior a 0,90.

A etapa de validade de conteúdo até atingir o IVC desejado (superior a 0,90), permite dizer que o título, as instruções de preenchimento, o cabeçalho e o cálculo do escore do instrumento são claros; os itens do instrumento são claros e representativos; os domínios são abrangentes e o formato do instrumento é claro e adequado à população-alvo.

Na abordagem qualitativa, os juízes respondentes da fase quantitativa foram convidados a participar de um grupo focal, onde têm a oportunidade de discutir questões que não ficaram claras e os pontos controversos (GRANT, DAVIS, 1997 apud COLUCI; ALEXANDRE; MILANI, 2015). O grupo focal é uma forma de entrevista em grupo, baseada na interação e comunicação, estimulada por questões abertas e estimulantes, cujo número de participantes compreende entre quatro a oito pessoas (KITZINGER, 2009 apud BUSANELLO et al, 2013) e seis a quinze (TRAD, 2009). Os participantes são definidos e convidados previamente e o local para a realização do encontro deve ser confortável. O tempo de duração deve estar entre 90 e 100 minutos e é recomendado que os participantes estejam sentados em cadeiras dispostas em formato circular e a gravação em áudio é um recurso importante (TRAD, 2009). Todas as sugestões e comentários realizados pelos especialistas devem ser registrados pelo pesquisador para posterior análise do material. Em seguida, os juízes devem avaliar o material para validade de conteúdo do instrumento e obtida a versão do pré-teste (COLUCI; ALEXANDRE; MILANI, 2015).

VII – Pré-Teste

Nesta etapa, o instrumento deve ser aplicado na população-alvo com o objetivo de verificar possíveis falhas de compreensão que não foram identificadas pelos especialistas e é recomendado quando são construídos novos instrumentos (POLIT; BECK, 2011; COLUCI;

ALEXANDRE; MILANI, 2015). A literatura indica um número de 30 a 40 indivíduos para a realização do pré-teste (PASQUALI, 1998).

Após a aplicação do pré-teste, os participantes devem ser arguidos em relação ao entendimento dos itens e à clareza das palavras, sendo que podem ser necessárias alterações no instrumento. Caso sejam sugeridas modificações mais complexas, uma nova fase de validade deve ser realizada com os especialistas (COLUCI; ALEXANDRE; MILANI, 2015). Essa foi a última fase de construção deste instrumento, pois não foram realizadas as avaliações das propriedades psicométricas. Em seguida, será apresentado um detalhamento das etapas de validade de conteúdo e pré-teste realizadas nesta pesquisa.

4.3 Validade de conteúdo

A validade de conteúdo foi realizada em três fases. As duas primeiras foram quantitativas, em que o instrumento foi enviado de forma *online* aos participantes, e a última foi qualitativa, em que os especialistas participaram de um grupo focal.

4.3.1 Fase 1 – Envio *online* do questionário – 1ª versão

A primeira fase contemplou a avaliação geral dos domínios do instrumento. Foi enviada uma carta convite (APÊNDICE A) aos especialistas em segurança do paciente, no dia 20 de agosto de 2019, na qual constava o *link* para acesso ao instrumento *online* da pesquisa (APÊNDICE B), em que ele poderia realizar a avaliação do instrumento. Além disso, nesse mesmo *link* estava disponível o acesso ao termo de consentimento livre e esclarecido (APÊNDICE C). O convite foi enviado por correio eletrônico e também via WhatsApp, para os juízes os quais se obteve este contato. Foi estabelecido o prazo de 15 dias para resposta à pesquisa, tendo em vista a continuidade das fases subsequentes. Adicionalmente, foi realizada pessoalmente a entrega de um convite individual (APÊNDICE D) aos membros da Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente (REBRAENSP) – Núcleo Belo Horizonte durante a 21ª Reunião que ocorreu no dia 20 de agosto de 2019.

4.3.2 Fase 2 – Envio *online* do questionário – 2ª versão

No dia 01 de outubro de 2019, foi enviada, aos respondentes da 1ª fase, nova carta convite (APÊNDICE E) com o *link* de acesso à pesquisa. Por meio deste, o participante teve

acesso também ao termo de consentimento livre e esclarecido da pesquisa (APÊNDICE F), convidando-o a participar da segunda fase, que consistiu em um aprofundamento dos itens da primeira fase do novo instrumento construído (APÊNDICE G). O mesmo prazo foi estabelecido para a avaliação dos peritos, seguindo-se ao encerramento das respostas *online*.

4.3.3 Fase 3 – Grupo focal

Aos participantes das duas fases da pesquisa, foi enviada carta convite (APÊNDICE H) para participar da 3ª e última etapa de avaliação do instrumento. Assim, na data de 05 de dezembro de 2019 foi realizado um grupo focal na Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais (EEUFMG) para refinamento do conteúdo do instrumento, o qual contou com a participação de seis juízes. A sessão do grupo focal ocorreu ao longo de duas horas e vinte e cinco minutos, e foram debatidos os itens do instrumento que na fase 2 não tinham obtido IVC superior a 0,90. Como roteiro, foi utilizado o próprio instrumento (APÊNDICE I) projetado em datashow, além de terem sido entregues uma cópia impressa a cada participante e o termo de consentimento livre e esclarecido (APÊNDICE J). Foi apresentado aos participantes o objetivo daquela estratégia e após assinatura do termo, prosseguiu-se a leitura dos itens em voz alta e foi solicitado aos participantes que opinassem sobre o conteúdo e a redação dos mesmos. Ao final da discussão de cada item, a pesquisadora redigiu o item com as sugestões e, posteriormente, realizou-se uma votação para determinar a concordância, sendo que só se prosseguia para o próximo item quando todos concordavam, obtendo-se, desta maneira, 100% de aprovação.

4.4 Pré-teste

O pré-teste foi aplicado pela pesquisadora em acompanhantes acima de 18 anos, alfabetizados, cuja internação hospitalar fosse superior a 24 horas. Participaram desta etapa 35 indivíduos, sendo 32 na unidade de pediatria e três no Centro de Terapia Intensivo (CTI) pediátrico. Após a apresentação dos objetivos da pesquisa e da assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (APÊNDICE K), o instrumento foi aplicado individualmente aos participantes.

Um das formas recomendadas para verificar a compreensão de cada item do instrumento pela população alvo é por meio de entrevistas cognitivas, a qual possibilita

identificar a necessidade de ajustes no instrumento (BEATTY; WILLS, 2007) e utilizadas em pesquisas semelhantes (HAMILTON et al., 2009).

As entrevistas cognitivas foram realizadas por meio da sondagem de seguimento. Esse método consiste em perguntas diretas e explícitas realizadas pelo entrevistador após a leitura e escolha da resposta pelo participante (BEATTY; WILLS 2007). Foram realizadas as seguintes perguntas: *Você compreendeu a pergunta e as alternativas de resposta? Alguma palavra não foi compreendida?*

Durante a entrevista cognitiva, os itens considerados difíceis ou mal interpretados foram assinalados pela pesquisadora. Ressalta-se que não houve influência da pesquisadora nas respostas do participante. Ao término do preenchimento do instrumento, foi perguntado aos participantes se o questionário era chato, demorado demais ou emocionalmente perturbador. Além disso, os participantes forneceram sugestões sobre a clareza e a redação dos itens e o *layout* do instrumento.

4.5 Processamento e análise dos dados

O cálculo da taxa de concordância e do IVC (fases 1 e 2 da validade de conteúdo) foram realizadas pela plataforma *online* e-Surv, a qual gera resultados dos formulários respondidos. Os dados do pré-teste foram lançados e analisados no Software Excel versão 16.0 para Windows. Foram realizadas análises descritivas de frequência simples e de posição (média).

4.6 Aspectos éticos

Esta pesquisa fundamentou-se na Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012). Todos os participantes em todas as etapas da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) após o esclarecimento sobre os objetivos da pesquisa e possíveis riscos. O projeto foi apreciado pela Câmara do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Saúde Pública da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) (ANEXO A) e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (COEP) da UFMG sob protocolo CAAE 96237118.9.0000.5149 (ANEXO B) e pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Hospital Municipal Odilon Behrens (HOB) sob protocolo CAAE 96623218.9.3001.5129 (ANEXO C). Foi obtida declaração de anuência da unidade hospitalar onde foi realizado o pré-teste (ANEXO D).

5 RESULTADOS

Os resultados desta pesquisa estão apresentados seguindo-se as etapas de construção do instrumento intitulado por: “Avaliação do conhecimento do paciente ou do acompanhante sobre segurança do paciente”, compreendidos pela construção do instrumento; validade de conteúdo do instrumento e pré-teste.

5.1 Construção do instrumento

A partir da leitura do manual “Como posso contribuir para aumentar a segurança do paciente? Orientações aos pacientes, familiares e acompanhantes”, publicado pela ANVISA (BRASIL, 2017) e da referência das metas internacionais de segurança do paciente (CONSÓRCIO BRASILEIRO DE ACREDITAÇÃO, 2010), foram formulados 11 itens estruturados em questões de múltipla escolha, dispostos em seis domínios: A) Identificação do paciente; B) Prevenção de infecção relacionada à assistência à saúde; C) Cirurgia/Procedimento seguro; D) Prevenção de erros de medicação; E) Prevenção de lesão por pressão; F) Prevenção de queda.

O número de itens em cada domínio não foi definido previamente, mas buscou-se atender a todos os quesitos necessários em cada um. Os domínios A, C e D foram construídos com dois itens cada, o domínio B com três itens e os domínios E e F com um item cada. Para cada item, foram construídas quatro opções de resposta, sendo uma correta, duas incorretas e uma ‘não sei’.

Para cada item do instrumento respondido corretamente, foi definido o valor de um ponto, enquanto para os itens incorretos ou respondidos como ‘não sei’, não foi atribuído nenhum valor (zero ponto). Portanto, o cálculo do escore total do instrumento compreende a soma dos itens respondidos corretamente na primeira versão do instrumento, assim poderiam ser obtidos valores entre 0 e 11 pontos.

O instrumento foi estruturado inicialmente com título, instrução de preenchimento, caracterização do paciente ou acompanhante e avaliação do conhecimento do paciente ou acompanhante sobre segurança do paciente (11 itens).

5.2 Validade de conteúdo

Após a construção do instrumento, a etapa de validade de conteúdo foi realizada em três fases: duas fases *online* e um grupo focal.

5.2.1 Fase 1 – Envio *online* do questionário – 1ª versão

A versão 1 do instrumento foi disponibilizada na plataforma *online* e-Surv mediante acesso a um *link*, o qual direcionou à página da pesquisa, dividida em duas partes a serem respondidas pelos juízes. A primeira consistia em uma caracterização dos juízes e a segunda, subdividida em duas outras seções, referia-se à avaliação de conteúdo do instrumento (domínios e itens), as quais serão apresentadas a seguir.

Parte 1 – Caracterização dos juízes

Entre os 59 enfermeiros convidados, foram consideradas as avaliações somente daqueles que responderam todo o instrumento, totalizando 26 juízes.

A maioria dos respondentes era do sexo feminino (n=24; 92,3%), com idade entre 26 e 51 anos; moradores de Minas Gerais (n=18; 69,3%), São Paulo (n=3; 11,6%), Santa Catarina (n=2; 7,7%), Rio Grande do Sul (n=1; 3,8%), Paraná (n=1; 3,8%) e Bahia (n=1; 3,8%). Os juízes eram enfermeiros, com titulação de especialistas (n=13), mestres (n=6) e doutores (n=8). Houve predomínio de enfermeiros cuja ocupação era no ensino/pesquisa (n=13) e gestão (n=13), seguida de assistência (n=8).

Entre as áreas de atuação, destacaram-se a enfermagem neonatal e pediátrica (n=4), auditoria em saúde e qualidade (n=2). A experiência com segurança do paciente foi relatada em: pesquisas ou grupos de pesquisa (n=10), assistência (n=8), núcleo de segurança do paciente da instituição em que trabalha (n=6), contribuição em protocolos assistenciais (n=5), ensino (n=4) e tema de mestrado (n=4). A maior parte dos juízes trabalhava em hospital (n=18), seguida de instituição de ensino/pesquisa (n=14). Ressalta-se que sete deles afirmaram trabalhar nos dois locais. Entre os locais de atuação profissional, 20 configuravam como público, nove privado e um filantrópico.

Parte 2 – Seção A – Avaliação de conteúdo dos domínios do instrumento

Nessa etapa, foi solicitado a cada um dos juízes que avaliassem os domínios do instrumento a partir da seguinte instrução:

Especialista: Avalie se cada domínio do instrumento foi adequadamente coberto pelo conjunto de itens. Pedimos que avalie, primeiramente, os domínios do instrumento. Verifique se a estrutura do domínio e seu conteúdo estão corretos, se é abrangente e se está apropriado

aos respondentes (pacientes e acompanhantes). Portanto, considere o conceito de abrangência conforme descrito abaixo na sua avaliação:

* *Abrangência: verificar se cada domínio ou conceito foi adequadamente coberto pelo conjunto de itens.*

Nessa parte, os juízes deveriam verificar a abrangência dos domínios em relação ao conteúdo e aos itens. O especialista poderia assinalar 0 (não concordo) ou 1 (concordo). Em seguida, estava disponível um box, orientando o juiz a escrever sugestões para melhoria.

A Tabela 1 apresenta a concordância dos juízes sobre os domínios do instrumento, de acordo com o critério abrangência.

Tabela 1 – Distribuição da frequência das respostas dos 26 juízes, de acordo com o critério abrangência, sobre os domínios da versão 1 do instrumento, segundo a taxa de concordância (N=26). Belo Horizonte, MG, 2019.

| Abrangência dos domínios | | |
|--|---|--|
| Domínios | Conteúdo do domínio n (taxa de concordância) | Itens do domínio n (taxa de concordância) |
| 1 - Identificação do paciente | 21 (80,8%) | 25 (96,0%) |
| 2 - Prevenção de infecção relacionada à assistência à saúde | 20 (76,9%) | 24 (92,3%) |
| 3 - Cirurgia/procedimento seguro | 22 (84,6%) | 23 (88,5%) |
| 4 - Prevenção de erros de medicação | 24 (92,3%) | 26 (100,0%) |
| 5 - Prevenção de lesão por pressão | 21 (80,8%) | 25 (96,0%) |
| 6 - Prevenção de queda | 25 (96,0%) | 26 (100,0%) |

Fonte: Elaborada a partir dos dados obtidos na primeira avaliação dos juízes.

A taxa de concordância dos domínios variou de 76,9% a 100,0%. Todas as sugestões realizadas pelos juízes foram lidas e interpretadas, tendo sido incorporadas a maioria delas. O Quadro 1 apresenta a síntese das sugestões dos juízes para cada domínio da versão 1 do instrumento.

Quadro 1 – Sugestões dos juízes sobre os domínios da versão 1 do instrumento. Belo Horizonte, MG, 2019.

| |
|---|
| Domínio 1 - Identificação do paciente |
| Item 1 |
| Inserir pelo menos três estratégias que possam identificar o paciente em cada item – <i>sugestão de um juiz</i> |
| Inserir na pergunta o termo ‘dois identificadores’ – <i>sugestão de dois juízes</i> |
| Retirar o termo ‘número de prontuário’ – <i>sugestão de três juízes</i> |
| Inserir o nome da mãe, em caso de criança e adolescente – <i>sugestão de dois juízes</i> |
| Item 2 |
| Melhorar a pergunta: Como a confirmação da identificação do paciente deve ser realizada de maneira segura? – <i>sugestão de um juiz</i> |
| Melhorar a pergunta: Quando você acha que o profissional da saúde deve conferir a identificação do paciente? – <i>sugestão de um juiz</i> |
| Exemplificar um cuidado ou procedimento – <i>sugestão de três juízes</i> |
| Inserir o termo ‘transição de cuidado’ – <i>sugestão de um juiz</i> |
| Melhorar a linguagem, está muito técnica – <i>sugestão de dois juízes</i> |
| Domínio 2 - Prevenção de infecção relacionada à assistência à saúde |
| Item 3 |
| Inserir os cinco momentos de lavagem das mãos – <i>sugestão de três juízes</i> |
| Inserir o termo ‘no início de cada plantão’ – <i>sugestão de um juiz</i> |
| Separar as indicações de higienização com água e sabão e com álcool – <i>sugestão de um juiz</i> |
| Inserir na pergunta o termo ‘lavar’ – <i>sugestão de um juiz</i> |

| |
|--|
| Inserir na resposta ‘após a retirada de luvas’ – <i>sugestão de um juiz</i> |
| Item 4 |
| Inserir os cinco momentos de lavagem das mãos – <i>sugestão de três juízes</i> |
| Separar as indicações de higienização com água e sabão e com álcool – <i>sugestão de um juiz</i> |
| Item 5 |
| Modificar a alternativa correta: Perguntar aos profissionais para que servem os dispositivos e no que eu posso ou não tocar para evitar infecção – <i>sugestão de um juiz</i> |
| Inserir outros elementos como isolamentos, circulação no ambiente hospitalar, uso indiscriminado de antibióticos – <i>sugestão de um juiz</i> |
| Substituir na pergunta o termo ‘relacionada’ por ‘associada’; retirar ‘dreno’ – <i>sugestão de um juiz</i> |
| Melhorar a linguagem, está muito técnica – <i>sugestão de um juiz</i> |
| Domínio 3 - Cirurgia/Procedimento seguro |
| Item 6 |
| Substituir na alternativa a) o termo ‘algum’ por ‘qualquer’ – <i>sugestão de um juiz</i> |
| Inserir na alternativa a) o termo ‘cirurgias anteriores’ – <i>sugestão de um juiz</i> |
| Item 7 |
| Alterar a alternativa c): Não devo comunicar, pois a responsabilidade em avaliar e perceber alterações é apenas dos profissionais – <i>sugestão de um juiz</i> |
| Criar um item que questione o paciente sobre o procedimento a ser realizado – <i>sugestão de cinco juízes</i> |
| Criar um domínio sobre comunicação – <i>sugestão de um juiz</i> |
| Domínio 4 - Prevenção de erros de medicação |
| Item 8 |
| Melhorar a pergunta: Como você espera que o profissional administre a medicação no paciente? – <i>sugestão de um juiz</i> |
| Inserir na alternativa correta: conferir novamente na prescrição médica: dose, via e medicamento antes de administrá-lo; verificar o cateter antes de administrar o medicamento pela veia, fazer a desinfecção dos dispositivos; higienizar as mãos antes de me dar o medicamento – <i>sugestão de um juiz</i> |

| |
|---|
| Inserir na alternativa correta: conferir a pulseira de identificação – <i>sugestão de um juiz</i> |
| Melhorar a linguagem, está na primeira pessoa – <i>sugestão de um juiz</i> |
| Melhorar a linguagem, termo administrar pode não ser compreendido – <i>sugestão de um juiz</i> |
| Falar sobre evento adverso neste domínio – <i>sugestão de um juiz</i> |
| Item 9 |
| <i>Sem sugestões para melhoria</i> |
| Domínio 5 - Prevenção de lesão por pressão |
| Item 10 |
| Melhorar a linguagem, está confusa e na primeira pessoa – <i>sugestão de dois juízes</i> |
| Explicar o que é lesão por pressão no início da questão – <i>sugestão de três juízes</i> |
| Inserir um item sobre como prevenir lesão por pressão – <i>sugestão de dois juízes</i> |
| Domínio 6 - Prevenção de queda |
| Item 11 |
| Inserir uma questão sobre identificação do risco de quedas – <i>sugestão de dois juízes</i> |

Fonte: Elaborado a partir dos dados obtidos na primeira avaliação dos juízes.

As modificações realizadas na versão 1 do instrumento serão apresentadas concomitantemente às sugestões específicas dos itens da Parte 2 – Seção B, a seguir.

Parte 2 – Seção B – Avaliação de conteúdo dos itens do instrumento

Nessa parte, foi solicitado a cada um dos juízes que avaliassem os itens do instrumento a partir da seguinte instrução:

Especialista: Avalie cada item quanto à clareza e à representatividade. Pedimos que avalie cada item separadamente, considerando os conceitos de clareza/compreensão e relevância/representatividade conforme descrito:

** Clareza/compreensão: avaliar a redação dos itens, ou seja, verificar se eles foram redigidos de forma que o conceito esteja compreensível e se expressa adequadamente o que se espera medir;*

** Relevância/representatividade: notar se os itens realmente refletem os conceitos envolvidos, se são relevantes e, se são adequados para atingir os objetivos propostos.*

Nessa parte, os juízes deveriam verificar a clareza/compreensão e relevância/representatividade de cada item do instrumento. O especialista poderia assinalar 0 (não concordo) ou 1 (concordo). Em seguida, estava disponível um box, orientando o participante a escrever sugestões para melhoria.

A Tabela 2 apresenta a concordância dos 26 juízes sobre os itens do instrumento, de acordo com os critérios clareza/compreensão e representatividade/relevância.

Tabela 2 – Distribuição da frequência das respostas dos 26 juízes, de acordo com os critérios clareza/compreensão e relevância/representatividade, sobre os itens da versão 1 do instrumento, segundo a taxa de concordância (N=26). Belo Horizonte, MG, 2019.

| Domínio/Item | Critérios | |
|--|--|--|
| | Clareza/ compreensão n (taxa de concordância) | Relevância/ representatividade n (taxa de concordância) |
| 1 - Identificação do paciente/1 | 20 (76,9%) | 23 (88,5%) |
| 1 - Identificação do paciente/2 | 20 (76,9%) | 26 (100,0%) |
| 2 - Prevenção de infecção relacionada à assistência à saúde/3 | 22 (84,6%) | 24 (92,3%) |
| 2 - Prevenção de infecção relacionada à assistência à saúde/4 | 22 (84,6%) | 23 (88,5%) |
| 2 - Prevenção de infecção relacionada à assistência à saúde/5 | 20 (76,9%) | 26 (100,0%) |
| 3 - Cirurgia/Procedimento seguro/6 | 21 (80,8%) | 23 (88,5%) |
| 3 - Cirurgia/Procedimento seguro/7 | 24 (92,3%) | 26 (100,0%) |
| 4 - Prevenção de erros de medicação/8 | 24 (92,3%) | 26 (100,0%) |
| 4 - Prevenção de erros de medicação/9 | 24 (92,3%) | 25 (96,2%) |

5 - Prevenção de lesão por pressão/10 17 (65,4%) 25 (96,2%)

6 - Prevenção de queda/11 25 (96,2%) 25 (96,2%)

Fonte: Elaborada a partir dos dados obtidos na primeira avaliação dos juízes.

A taxa de concordância dos itens variou de 65,4% a 100,0%. Todas as sugestões realizadas pelos juízes foram lidas e interpretadas, tendo sido incorporadas a maioria delas. O Quadro 2 apresenta a síntese das sugestões dos juízes para cada item da versão 1 do instrumento.

Quadro 2 – Sugestões dos juízes sobre os itens da versão 1 do instrumento. Belo Horizonte, MG, 2019.

| Domínio/Item | Clareza/compreensão | Relevância/representatividade |
|---|--|---|
| 1 - Identificação do paciente/1 | Melhorar linguagem. (1)* Substituir o termo 'itens' por 'informações'. (2)* | Inserir o nome da mãe. (1)* Substituir na alternativa a) o termo 'ou' por 'e'. (1)* |
| 1 - Identificação do paciente/2 | Melhorar linguagem. (4)* Exemplificar cuidado. (3)* Inserir o termo 'cuidado junto ao paciente' Alterar o termo 'admissão'. (1)* Substituir o termo 'plantão' por 'turno de trabalho'. (2)* Substituir o termo 'higienizar' por 'lavar' | <i>Sem sugestões para melhoria</i> |
| 2 - Prevenção de infecção relacionada à assistência à saúde/3 | Exemplificar cuidado. (1)* Inserir o termo 'no início do plantão'. (1)* | Inserir o termo 'não encostar nas áreas/mobiliários' próximos. (1)* |
| 2 - Prevenção de infecção relacionada à assistência à saúde/4 | Alterar a alternativa c). (1)* Substituir o termo 'higienizar' por 'lavar'. (1)* Criar um item para a indicação de água e sabão e outro o álcool. (1)* | Criar um item para a indicação de água e sabão e outro o álcool. (1)* Incluir outros elementos sobre infecção. (1)* Reestruturar a alternativa "b" para englobar outros cuidados com o paciente. (1)* |
| 2 - Prevenção de infecção | Substituir o termo 'exclusiva' por 'somente'. (1)* | <i>Sem sugestões para melhoria</i> |

| | | |
|---------------------------------------|--|--|
| relacionada à assistência à saúde/5 | Melhorar a linguagem (3)** Substituir na alternativa a) o termo ‘como prevenir a infecção’ por ‘quais cuidados devo ter’. (1)* Alterar a alternativa a): Perguntar ao profissional de saúde para que servem os dispositivos em uso e em quais posso ou não posso tocar para prevenir a infecção. (1)* | |
| 3 - Cirurgia/Procedimento seguro/6 | Melhorar a linguagem. (1)* Substituir na alternativa a) o termo ‘algum’ por ‘qualquer’. (1)* Inserir na alternativa a) o termo ‘cirurgias anteriores’. (1)* | Incluir a comunicação com a equipe de saúde sobre o procedimento a ser realizado. (1)* Inserir na alternativa a) o termo ‘cirurgias anteriores’. (1)* |
| 3 - Cirurgia/Procedimento seguro/7 | <i>Sem sugestões para melhoria</i> | <i>Sem sugestões para melhoria</i> |
| 4 - Prevenção de erros de medicação/8 | Substituir o termo ‘administrar’ por ‘fazer’ ou ‘aplicar’. (1)* Melhorar a linguagem. (1)* Inserir na alternativa a): conferir o nome/identificação. (1)* | <i>Sem sugestões para melhoria</i> |
| 4 - Prevenção de erros de medicação/9 | Substituir o termo ‘administrar’ por ‘fazer’ ou ‘aplicar’. (1)* | Criar um item sobre efeitos adversos dos medicamentos. (1)* |
| 5 - Prevenção de lesão por pressão/10 | Substituir o termo ‘lesão por pressão’ por ‘ferida por ficar na mesma posição’. (1)* Alterar a redação da alternativa a) (2)* Explicar o termo lesão por pressão (3)* Alterar a alternativa a): Todos os pacientes são avaliados e, cada um, de acordo com suas necessidades, recebem as orientações necessárias para prevenir lesões. (1)* | Alterar a alternativa b), incluindo o histórico de lesão por pressão. (1)* |
| 6 - Prevenção de queda/11 | Inserir item sobre identificação do risco de quedas. (1)* Substituir o termo ‘queda’ por ‘cair’. (1)* | Modificar as alternativas para ter equilíbrio no número de palavras. (1)* |

Fonte: Elaborado a partir dos dados obtidos na primeira avaliação dos juízes.

Nota: * Número de juízes que realizaram a sugestão.

Após a análise das sugestões da Parte 2 do instrumento (Seções A e B), foram realizadas alterações na redação das perguntas e das alternativas de resposta em todos os itens do instrumento e criados dois novos itens, um no domínio Cirurgia/Procedimento cirúrgico e outro no domínio Prevenção de lesão por pressão.

O Quadro 3 apresenta a comparação entre as versões 1 e 2 do instrumento, com destaque para os itens que sofreram modificações.

Quadro 3: Comparação das versões 1 e 2 do instrumento, segundo os itens que sofreram modificações. Belo Horizonte, MG, 2019.

| Itens versão 1 criada pela pesquisadora | Itens versão 2 Comitê de Juízes |
|--|---|
| <p>Domínio 1: Identificação do paciente</p> <p>1. Quais os itens devem obrigatoriamente conter na pulseira de identificação do paciente?</p> <p>a) Nome completo do paciente e número do prontuário ou data de nascimento.</p> <p>b) Nome completo do paciente e leito do paciente.</p> <p>c) Nome completo do paciente e sexo.</p> <p>d) Não sei.</p> <p>2. Em quais momentos os profissionais de saúde devem obrigatoriamente conferir a pulseira de identificação do paciente?</p> <p>a) Na admissão, antes de realizar qualquer cuidado ou procedimento e na alta do paciente.</p> <p>b) No início e no término de cada plantão.</p> <p>c) Não é necessário conferir a pulseira de identificação após colocá-la.</p> | <p>Domínio 1: Identificação do paciente</p> <p>1. Quais informações devem obrigatoriamente conter na pulseira de identificação do paciente?</p> <p>a) Nome completo do paciente ou nome da mãe (se recém-nascido) e data de nascimento</p> <p>b) Nome completo do paciente ou nome da mãe (se recém-nascido) e leito do paciente.</p> <p>c) Nome completo do paciente ou nome da mãe (se recém-nascido) e sexo.</p> <p>d) Não sei.</p> <p>2. Quando os profissionais de saúde devem conferir a pulseira de identificação do paciente?</p> <p>a) No momento da internação, antes de realizar um cuidado ou procedimento no paciente e na alta do paciente.</p> <p>b) No início e no término de cada turno de trabalho do profissional.</p> <p>c) Não é necessário conferir a pulseira de identificação após colocá-la no momento da internação.</p> |

| | |
|--|---|
| d) Não sei. | d) Não sei. |
| <p>Domínio 2: Prevenção de infecção relacionada à assistência à saúde</p> <p>3. Em qual (is) momento (s) os profissionais de saúde devem higienizar as mãos (com água e sabão ou álcool) para evitar infecções no paciente?</p> <p>a) Ao término do plantão.</p> <p>b) Antes de usar o banheiro.</p> <p>c) Antes e após fazer qualquer cuidado no paciente.</p> <p>d) Não sei.</p> <p>4. Em qual (is) momento(s) os visitantes devem higienizar as mãos (com água e sabão ou álcool) para evitar infecções no paciente?</p> <p>a) Os visitantes não precisam higienizar as mãos.</p> <p>b) Antes e após tocar no paciente.</p> <p>c) Quando virem sujeira nas mãos</p> <p>d) Não sei.</p> <p>5. Sobre a prevenção de infecção relacionada a algum tipo de dispositivo na veia ou quando estiver usando qualquer tipo de dreno ou sonda é importante:</p> | <p>Domínio 2: Prevenção de infecção relacionada à assistência à saúde</p> <p>3. Quando posso lembrar os profissionais de saúde de higienizarem as mãos (com água e sabão ou álcool) para evitar infecções no paciente?</p> <p>a) Antes e após tocar no paciente/realizar um procedimento, depois de tocar em objetos próximos ao paciente e ao término do turno de trabalho do profissional.</p> <p>b) Antes e após tocar no paciente/realizar um procedimento, depois de tocar em objetos próximos ao paciente e antes de escrever no prontuário do paciente.</p> <p>c) Antes e após tocar no paciente/realizar um procedimento, depois de tocar em objetos próximos ao paciente e após risco de exposição a secreções/sangue/líquidos do corpo do paciente.</p> <p>d) Não sei.</p> <p>4. Quando os visitantes devem higienizar as mãos (com água e sabão e álcool) para evitar infecções no paciente?</p> <p>a) Os visitantes não precisam higienizar as mãos se não forem tocar no paciente.</p> <p>b) Ao chegar na unidade, antes e após tocar no paciente ou ajudar em algum cuidado no paciente.</p> <p>c) Somente quando virem sujeira nas mãos.</p> <p>d) Não sei.</p> <p>5. O que o paciente ou o seu acompanhante podem fazer para contribuir na prevenção de</p> |

| | |
|--|---|
| <p>a) Perguntar ao profissional de saúde como prevenir a infecção e até que dia será necessário manter qualquer dispositivo.</p> <p>b) Eu mesmo retirar os dispositivos, drenos ou sonda em caso de dor e irritação.</p> <p>c) Deixar as ações de prevenção de infecção sob a responsabilidade exclusiva dos profissionais de saúde.</p> <p>d) Não sei.</p> | <p>infecção associada a dispositivos (venosos, sondas, tubo)?</p> <p>a) Perguntar ao profissional de saúde como prevenir a infecção e até que dia será necessário manter o dispositivo.</p> <p>b) Retirar os dispositivos (venosos, sondas, tubo) em caso de dor e irritação.</p> <p>c) Nada, pois o paciente ou o seu acompanhante não podem contribuir para prevenir a infecção associada a dispositivos.</p> <p>d) Não sei.</p> |
| <p>Domínio 3: Cirurgia/Procedimento seguro</p> <p>6. Quais condições de saúde que eu devo comunicar aos profissionais de saúde durante a internação?</p> <p>a) Algum problema de saúde, alergias e medicamentos que utilizo.</p> <p>b) Devo comunicar somente o que estiver relacionado com a internação.</p> <p>c) Devo comunicar somente aquilo que fui perguntado.</p> <p>d) Não sei.</p> | <p>Domínio 3: Cirurgia/Procedimento seguro</p> <p>6. Quais condições de saúde que o paciente ou o seu acompanhante devem comunicar aos profissionais de saúde durante a internação hospitalar?</p> <p>a) Qualquer problema de saúde, alergias, cirurgias anteriores e medicamentos utilizados pelo paciente.</p> <p>b) Qualquer problema de saúde que esteja relacionado somente com a internação.</p> <p>c) Somente aquilo que for perguntado pelos profissionais de saúde.</p> <p>d) Não sei.</p> <p>*7. O que o paciente ou o acompanhante precisa saber antes de ser submetido a uma cirurgia ou procedimento?</p> <p>a) Sobre a necessidade de realizar a cirurgia ou procedimento, o preparo, os riscos e as complicações.</p> <p>b) Eles não precisam se preocupar com nada, pois isso é função dos profissionais de saúde.</p> |

| | |
|--|--|
| <p>7. Após uma cirurgia ou procedimento, quais alterações eu devo comunicar ou perguntar aos profissionais de saúde?</p> <p>a) Não devo me preocupar, pois todas as alterações são normais da cirurgia ou procedimento.</p> <p>b) Devo comunicar qualquer alteração que eu ver e sentir ou quando tiver dúvidas.</p> <p>c) Não devo comunicar, pois os profissionais devem avaliar sem a minha ajuda.</p> <p>d) Não sei.</p> | <p>c) Sobre quando será a alta hospitalar.</p> <p>d) Não sei.</p> <p>8. Após uma cirurgia ou procedimento, quais alterações o paciente ou o seu acompanhante devem comunicar aos profissionais de saúde?</p> <p>a) Nenhuma, pois todas as alterações são normais da cirurgia ou procedimento.</p> <p>b) Qualquer alteração percebida pelo paciente ou seu acompanhante.</p> <p>c) Nenhuma, pois a responsabilidade em avaliar é dos profissionais de saúde.</p> <p>d) Não sei.</p> |
| <p>Domínio 4: Prevenção de erros de medicação</p> <p>8. O que os profissionais precisam fazer no momento da administração de um medicamento em mim:</p> <p>a) Conferir se o medicamento é realmente para mim, explicar para que ele serve e verificar se tenho alergia.</p> <p>b) Trazer todos os medicamentos juntos fora da embalagem para facilitar na hora de me dar.</p> <p>c) Administrar a medicação prescrita mesmo eu discordando em receber.</p> <p>d) Não sei.</p> <p>9. Quais informações eu preciso ter sobre os medicamentos que estou usando?</p> <p>a) Nome do medicamento, para que serve, horários a serem administrados e a quantidade.</p> | <p>Domínio 4: Prevenção de erros de medicação</p> <p>9. O que os profissionais precisam fazer no momento da administração de medicamentos?</p> <p>a) Conferir se o medicamento é realmente para aquele paciente, explicar para que ele serve e verificar se o paciente tem alergia.</p> <p>b) Trazer todos os medicamentos juntos fora da embalagem para facilitar na hora de dar ao paciente.</p> <p>c) Fazer a medicação de acordo com a prescrição médica, mesmo se o paciente ou o seu responsável negar em receber.</p> <p>d) Não sei.</p> <p>10. Quais informações o paciente ou seu acompanhante precisam ter sobre os medicamentos que estão na prescrição médica?</p> <p>a) Nome do medicamento, para que serve, horários a serem administrados e quantidade a ser administrada ao paciente.</p> |

| | |
|---|---|
| <p>b) Nenhuma, pois isso é de responsabilidade dos profissionais.</p> <p>c) Nenhuma, pois não devo opinar sobre isso.</p> <p>d) Não sei.</p> | <p>b) Nenhuma, pois isso é de responsabilidade dos profissionais.</p> <p>c) Nenhuma, pois o paciente ou seu acompanhante não tem conhecimento para opinar sobre isso.</p> <p>d) Não sei.</p> |
| <p>Domínio 5: Prevenção de lesão por pressão</p> <p>10. Com relação à prevenção de lesões por pressão, é importante saber que:</p> <p>a) Cada paciente precisa ser avaliado pela equipe de saúde para que eles digam os cuidados necessários de acordo com minha condição de saúde</p> <p>b) Todos os pacientes precisam dos mesmos cuidados para não ter lesão.</p> <p>c) A prevenção é de responsabilidade apenas da equipe de saúde, não sendo necessária minha participação nisso.</p> <p>d) Não sei.</p> | <p>Domínio 5: Prevenção de lesão por pressão</p> <p>11. O que o paciente ou seu acompanhante precisam saber sobre lesão por pressão (alterações da pele que aparecem quando o paciente fica muito tempo em uma mesma posição)?</p> <p>a) Cada paciente precisa ser avaliado de acordo com a sua condição de saúde.</p> <p>b) Todos os pacientes precisam dos mesmos cuidados para não ter lesão por pressão.</p> <p>c) O que o profissional de saúde achar que é importante para o paciente.</p> <p>d) Não sei.</p> <p>*12. Como o paciente ou o seu acompanhante podem ajudar na prevenção de lesão por pressão (alterações da pele que aparecem quando o paciente fica muito tempo em uma mesma posição)?</p> <p>a) Fazer massagem na pele com óleo, principalmente em regiões que já estejam vermelhas.</p> <p>b) Não preciso me preocupar em fazer nada, pois isso é de responsabilidade dos profissionais de saúde.</p> |

| | |
|---|---|
| | <p>c) Movimentar no leito, limpar a pele com água morna e sabão neutro e deixar a pele sem umidade.</p> <p>d) Não sei.</p> |
| <p>Domínio 6: Prevenção de queda</p> <p>11. Com relação à prevenção de quedas, é importante saber que:</p> <p>a) Eu preciso ter informações dos profissionais de saúde sobre os riscos de queda que eu apresento e saber como posso prevenir.</p> <p>b) Não preciso preocupar com isso, pois não tenho risco de queda.</p> <p>c) Não há como prevenir as quedas.</p> <p>d) Não sei.</p> | <p>Domínio 6: Prevenção de queda</p> <p>13. Como o paciente ou o seu acompanhante podem ajudar na prevenção de quedas?</p> <p>a) Conhecendo os fatores que levam à queda e como preveni-las.</p> <p>b) Eles não precisam preocupar com isso, pois nem todos os pacientes têm risco de cair.</p> <p>c) Eles não podem ajudar na prevenção de quedas.</p> <p>d) Não sei.</p> |

Fonte: Elaborado a partir dos dados obtidos na primeira avaliação dos juízes.

Notas: As alterações realizadas foram destacadas em negrito.

(*): Questão acrescentada na versão 2 do instrumento.

5.2.2 Fase 2 – Envio *online* do questionário – 2ª versão

Após as sugestões realizadas pelos juízes, os itens foram reformulados e dois novos foram construídos, totalizando 13 itens de avaliação. A versão 2 do instrumento foi disponibilizada na plataforma *online* e-Surv, mediante o acesso a um *link*, o qual direcionou à página da pesquisa. Foram convidados a participar desta etapa, os 26 juízes respondentes da Fase 1, dentre os quais, 19 (73,1%) responderam completamente. Na Fase 2, a avaliação do instrumento foi organizada em cinco partes a serem respondidas pelos juízes. Serão apresentadas cada uma das partes, com os respectivos cálculos de IVC e, ao final, a comparação entre a versão 2 avaliada pelos juízes e a versão 3 criada após as sugestões e análise das pesquisadoras.

Parte 1 – Avaliação do instrumento proposto

Nessa parte, foi solicitado a cada um dos juízes que avaliassem o título, as orientações de preenchimento, o cabeçalho, os títulos das duas partes do instrumento e dos domínios, a partir da seguinte instrução:

Especialista: Por favor, pedimos que avalie o título, as orientações para o preenchimento, o cabeçalho, os títulos das duas partes do instrumento e os títulos dos domínios, considerando o conceito de clareza/compreensão conforme descrito:

** Clareza/compreensão: avaliar a redação, ou seja, verificar se o conceito pode ser bem compreendido e se expressa adequadamente o que se espera medir.*

Nessa parte, para cada pergunta, o especialista poderia assinalar em uma escala tipo Likert, de acordo com a concordância sobre aquele item, conforme a seguir: 1 - não claro; 2 - pouco claro; 3 - bastante claro; 4 - muito claro. Em seguida, estava disponível um box, orientando o participante a escrever sugestões para melhoria.

A Tabela 3 apresenta as notas atribuídas pelos juízes, de acordo com o critério clareza/compreensão, ao título, orientações de preenchimento, cabeçalho, títulos das partes do instrumento e títulos dos domínios.

Tabela 3 – Distribuição das notas atribuídas pelos juízes, de acordo com o critério clareza/compreensão, ao título, orientações de preenchimento, cabeçalho, títulos das partes do instrumento e títulos dos domínios da versão 2 do instrumento, segundo IVC (N=19). Belo Horizonte, MG, 2019.

| Item avaliado | Notas atribuídas pelos juízes | | | | Indicador |
|---|-------------------------------|-----------------|--------------------|-----------------|-----------|
| | 1 – não claro | 2 – pouco claro | 3 – bastante claro | 4 – muito claro | IVC |
| Título do instrumento | 0 | 1 | 4 | 14 | 0,95 |
| Orientações para o preenchimento | 0 | 2 | 8 | 9 | 0,90 |
| Título da Parte 1 do instrumento | 0 | 6 | 3 | 10 | 0,68 |
| Data | 0 | 1 | 1 | 17 | 0,95 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|----|------|
| Unidade de internação | 0 | 2 | 3 | 14 | 0,90 |
| Idade do paciente | 0 | 5 | 4 | 10 | 0,74 |
| Responsável pelo preenchimento | 0 | 0 | 0 | 19 | 1,00 |
| Gênero | 0 | 0 | 2 | 16 | 0,95 |
| Idade | 0 | 3 | 2 | 14 | 0,84 |
| Anos de estudo | 0 | 6 | 1 | 12 | 0,68 |
| Atividade profissional | 2 | 3 | 8 | 6 | 0,74 |
| Internação anterior | 1 | 0 | 1 | 17 | 0,95 |
| Informação sobre Segurança do paciente | 0 | 1 | 6 | 12 | 0,95 |
| Título da Parte 2 do instrumento | 1 | 7 | 3 | 8 | 0,58 |
| Título do Domínio 1 | 0 | 0 | 3 | 16 | 1,00 |
| Título do Domínio 2 | 0 | 2 | 3 | 14 | 0,90 |
| Título do Domínio 3 | 0 | 2 | 3 | 14 | 0,90 |
| Título do Domínio 4 | 0 | 0 | 3 | 16 | 1,00 |
| Título do Domínio 5 | 0 | 3 | 3 | 13 | 0,84 |

| | | | | | |
|----------------------------|---|---|---|----|------|
| Título do Domínio 6 | 0 | 0 | 3 | 16 | 1,00 |
|----------------------------|---|---|---|----|------|

Fonte: Elaborada a partir dos dados obtidos na segunda avaliação dos juízes.

O índice de validade de conteúdo do título, orientações de preenchimento, cabeçalho, títulos das partes do instrumento e domínios variou de 0,58 a 1,00.

Todas as sugestões realizadas pelos juízes foram lidas e interpretadas, tendo sido incorporadas a maioria delas. O Quadro 4 apresenta a síntese das sugestões dos juízes sobre o título, orientações de preenchimento, cabeçalho, títulos das partes do instrumento e títulos dos domínios da versão 2 do instrumento.

Quadro 4 – Sugestões dos juízes sobre o título, orientações de preenchimento, cabeçalho, títulos das partes do instrumento e títulos dos domínios da versão 2 do instrumento. Belo Horizonte, MG, 2019.

| |
|--|
| Título do instrumento |
| Melhorar a linguagem: Paciente/acompanhante: vamos avaliar o quanto você conhece sobre a segurança do paciente? – <i>sugestão de um juiz</i> |
| Retirar o termo ‘a’ antes de ‘Segurança do Paciente’; colocar termo em maiúsculo – <i>sugestão de um juiz</i> |
| Incluir o termo ‘familiares’ – <i>sugestão de um juiz</i> |
| Inserir o termo ‘medidas de Segurança do Paciente’ ou ‘práticas de segurança’ ou ‘ações de segurança’ – <i>sugestão de um juiz</i> |
| Instruções de preenchimento |
| Substituir o termo ‘e acompanhantes’ para ‘ou acompanhantes’ – <i>sugestão de um juiz</i> |
| Inserir o termo ‘de preenchimento’ antes do termo ‘voluntário’ – <i>sugestão de um juiz</i> |
| Substituir o termo ‘engajamento’ por ‘envolvimento’ ou ‘participação’ ou ‘colaboração’ – <i>sugestão de dois juízes</i> |
| Inserir o termo: ‘alguma questão’ – <i>sugestão de um juiz</i> |
| Substituir o termo: ‘elementos essenciais’ por ‘itens básicos’ – <i>sugestão de um juiz</i> |
| Inserir o termo: ‘durante a internação hospitalar’ – <i>sugestão de um juiz</i> |
| Título da Parte 1 do instrumento: Caracterização do paciente ou do acompanhante |
| Substituir o termo ‘caracterização’ por ‘dados’ – <i>sugestão de quatro juízes</i> |
| Substituir o termo ‘caracterização’ por ‘Informações’ – <i>sugestão de um juiz</i> |
| Data |
| Alterar para ‘Data da internação do paciente’ – <i>sugestão de um juiz</i> |
| Unidade de internação |
| Alterar para ‘Setor de internação’ – <i>sugestão de três juízes</i> |

| |
|---|
| Idade do paciente |
| Deixar o campo aberto, sem opção de anos e meses – <i>sugestão de três juízes</i> |
| Inserir dias para neonatologia – <i>sugestão de um juiz</i> |
| Data de nascimento: ____/____/____ – <i>sugestão de um juiz</i> |
| Gênero |
| Incluir a opção ‘não informado’ – <i>sugestão de dois juízes</i> |
| Alterar para gênero (sexo) e na opção de resposta () mulher () homem – <i>sugestão de um juiz</i> |
| Inserir outras opções além de feminino e masculino – <i>sugestão de dois juízes</i> |
| Qual a sua idade? |
| Alterar para ‘anos completos’ – <i>sugestão de um juiz</i> |
| Anos de estudo |
| Perguntar escolaridade – <i>sugestão de seis juízes</i> |
| Atividade profissional |
| Inserir a opção ‘desempregado’ – <i>sugestão de um juiz</i> |
| Alterar para: Em qual profissão/ocupação trabalha? – <i>sugestão de três juízes</i> |
| Alterar as opções de resposta: trabalha na área da saúde/trabalha em outra área – <i>sugestão de um juiz</i> |
| Inserir outras opções de resposta – <i>sugestão de dois juízes</i> |
| Informação sobre segurança do paciente |
| Alterar a pergunta para: Você recebeu orientações ou informações sobre medidas para segurança do paciente durante essa internação? – <i>sugestão de um juiz</i> |
| Título da Parte 2 do instrumento: Domínios de Conhecimento sobre Segurança do Paciente |
| Alterar para: Grupos relativos ao Conhecimento sobre segurança do paciente – <i>sugestão de um juiz</i> |
| Alterar para: Áreas de conhecimento sobre Segurança do Paciente – <i>sugestão de um juiz</i> |
| Alterar para: Segurança do paciente – <i>sugestão de um juiz</i> |
| Alterar para: Noções sobre segurança do paciente – <i>sugestão de um juiz</i> |
| Alterar para: Conhecimento sobre segurança do paciente – <i>sugestão de um juiz</i> |
| Título do domínio 1: Identificação do Paciente |
| <i>Sem sugestões para melhoria</i> |
| Título do domínio 2: Prevenção de infecção relacionada à assistência à saúde |
| Alterar para: Prevenção de infecções – <i>sugestão de um juiz</i> |
| Alterar para: Prevenção de infecção hospitalar – <i>sugestão de dois juízes</i> |
| Título do domínio 3: Cirurgia/Procedimento seguro |
| Inserir o termo ‘cirúrgico’ após o termo ‘procedimento’ – <i>sugestão de um juiz</i> |
| Título do domínio 4: Prevenção de erros de medicação |
| Alterar para: Prevenção de erros relacionado a medicamentos – <i>sugestão de um juiz</i> |
| Título do domínio 5: Prevenção de lesão por pressão |
| Explicar o que é lesão por pressão – <i>sugestão de três juízes</i> |
| Título do domínio 6: Prevenção de queda |
| <i>Sem sugestões para melhoria</i> |

Fonte: Elaborado a partir dos dados obtidos na segunda avaliação dos juízes.

Parte 2 – Avaliação dos itens do instrumento proposto

Nessa parte, foi solicitado a cada um dos juízes que avaliassem os itens do instrumento, a partir da seguinte instrução:

Especialista: Por favor, pedimos que avalie os itens do instrumento quanto à clareza/compreensão e relevância/representatividade, conforme descrito:

** Clareza/compreensão: avaliar a redação, ou seja, verificar se o conceito pode ser bem compreendido e se expressa adequadamente o que se espera medir;*

** Relevância/representatividade: notar se há relação com os conceitos envolvidos, se é relevante e se atinge os objetivos propostos.*

Nessa parte, para cada pergunta, o especialista poderia assinalar em uma escala tipo Likert, de acordo com a concordância sobre aquele item, conforme a seguir: 1 – não claro; 2 – pouco claro; 3 – bastante claro; 4 – muito claro e 1 – não relevante ou não representativo; 2 – necessita grande revisão para ser relevante ou representativo; 3 – necessita pouca revisão para ser representativo; 4 – relevante ou representativo. Em seguida, havia um box, orientando o participante a escrever sugestões para melhoria.

A Tabela 4 apresenta as notas atribuídas pelos juízes, de acordo com os critérios clareza/compreensão e relevância/representatividade, aos itens da versão 2 do instrumento e os respectivos IVC e IVC médio por questão.

Tabela 4 – Distribuição das notas atribuídas pelos juízes, de acordo com os critérios clareza/compreensão e relevância/representatividade, aos itens da versão 2 do instrumento, segundo IVC, IVC médio por questão (N=19). Belo Horizonte, MG, 2019.

| Domínio/Item | Critério | Notas atribuídas pelos juízes | | | | IVC | Indicadores |
|--|----------|----------------------------------|---|---|----|------|--------------------------|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | | IVC médio por questão |
| 1 - Identificação do Paciente/1 | C | 0 | 1 | 3 | 15 | 0,95 | 0,98 |
| | R | 0 | 0 | 2 | 17 | 1,00 | |

| | | | | | | | |
|--|---|---|---|---|----|------|------|
| 1 - Identificação do Paciente/2 | C | 0 | 0 | 3 | 16 | 1,00 | 1,00 |
| | R | 0 | 0 | 1 | 18 | 1,00 | |
| 2 - Prevenção de infecção relacionada à assistência à saúde/3 | C | 2 | 2 | 4 | 11 | 0,79 | 0,85 |
| | R | 0 | 2 | 2 | 15 | 0,90 | |
| 2 - Prevenção de infecção relacionada à assistência à saúde/4 | C | 1 | 2 | 4 | 12 | 0,84 | 0,90 |
| | R | 0 | 1 | 2 | 16 | 0,95 | |
| 2 - Prevenção de infecção relacionada à assistência à saúde/5 | C | 1 | 3 | 6 | 9 | 0,79 | 0,90 |
| | R | 0 | 0 | 4 | 15 | 1,00 | |
| 3 - Cirurgia/Procedimento seguro/6 | C | 0 | 1 | 5 | 13 | 0,95 | 0,98 |
| | R | 0 | 0 | 2 | 17 | 1,00 | |
| 3 - Cirurgia/Procedimento seguro/7 | C | 0 | 3 | 3 | 13 | 0,84 | 0,90 |
| | R | 0 | 1 | 2 | 16 | 0,95 | |
| 3 - Cirurgia/Procedimento seguro/8 | C | 0 | 0 | 7 | 12 | 1,00 | 1,00 |
| | R | 0 | 0 | 1 | 18 | 1,00 | |
| 4 - Prevenção de erros de medicação/9 | C | 0 | 2 | 7 | 10 | 0,90 | 0,98 |
| | R | 0 | 1 | 1 | 17 | 0,95 | |
| 4 - Prevenção de erros de medicação/10 | C | 0 | 2 | 6 | 11 | 0,90 | 0,95 |
| | R | 0 | 0 | 1 | 18 | 1,00 | |
| 5 - Prevenção de lesão por pressão/11 | C | 1 | 4 | 6 | 8 | 0,74 | 0,82 |
| | R | 0 | 2 | 5 | 12 | 0,90 | |

| | | | | | | | |
|--|---|---|---|---|----|------|------|
| 5 - Prevenção de lesão por pressão/12 | C | 0 | 4 | 4 | 11 | 0,79 | 0,87 |
| | R | 0 | 1 | 3 | 15 | 0,95 | |
| 6 - Prevenção de queda/13 | C | 0 | 2 | 5 | 12 | 0,90 | 0,95 |
| | R | 0 | 0 | 3 | 16 | 1,00 | |

Fonte: Elaborada a partir dos dados obtidos na segunda avaliação dos juízes.

Notas: C: clareza/compreensão R: relevância/representatividade

O IVC dos itens do instrumento referente à clareza/compreensão variou de 0,74 a 1,00, enquanto em relação à relevância/representatividade entre 0,90 e 1,00. Porém, ao analisarmos o IVC médio por questão, este variou de 0,82 (item 11) a 1,00 (itens 2 e 8). Os itens foram mantidos no instrumento, porém, reavaliados para que se adequassem as sugestões dos juízes. Embora o item 13 tenha alcançado IVC igual a 0,90, foi alterada a redação da opção a), conforme sugestões.

Todas as sugestões realizadas pelos juízes foram lidas e interpretadas, tendo sido incorporadas a maioria delas. O Quadro 5 apresenta a síntese das sugestões dos juízes sobre os itens da versão 2 do instrumento.

Quadro 5 – Sugestões dos juízes sobre os itens da versão 2 do instrumento. Belo Horizonte, MG, 2019.

| Domínio/ Item | Clareza | Representatividade/ relevância |
|------------------|---|--|
| 1/1 | Inserir o termo 'for' antes de recém-nascido. (2)* | <i>Sem sugestões para melhoria</i> |
| 1/2 | Substituir na alternativa a) o termo 'um cuidado' para 'qualquer cuidado'. (1)* | <i>Sem sugestões para melhoria</i> |
| 2/3 | Reduzir o tamanho das alternativas. (2)* Reescrever as opções de resposta e deixar a correta mais clara. (1)* Inserir na pergunta os dois termos juntos: 'higienizarem/lavarem'. (1)* Dar exemplo de procedimento que deverá ser utilizado o álcool. (1)* Substituir na alternativa c) o termo 'tocar em objetos próximos ao paciente' para 'após o contato com o ambiente envolvendo o paciente'. (1)* Substituir na alternativa c) o termo 'exposição' para 'risco de contato'. (1)* | <i>Sem sugestões para melhoria</i> |
| 2/4 | Inserir na pergunta os dois termos juntos: 'higienizarem/lavarem'. (1)* Inserir os 5 momentos de higienização das mãos. (1)* Trocar o posicionamento das alternativas a) e b). (1)* | Trocar o posicionamento das alternativas a) e b). (1)* |

| | | |
|-----|--|--|
| | Inserir na alternativa a) o termo 'antes de sair do setor'. (1)* | |
| 2/5 | <p>Utilizar ilustrações para deixar mais claro o que são dispositivos. (1)*</p> <p>Inserir na pergunta o termo 'ao uso'. (1)*</p> <p>Alterar a alternativa a): Perguntar ao profissional as dúvidas sobre infecção, se o mesmo higienizou as mãos antes de tocar o paciente, se o paciente estiver usando algum tipo de cateter (na veia, urinário, etc.) pergunte até que dia será necessário. (1)*</p> <p>Alterar a alternativa a): Se for receber algum procedimento invasivo (inserção de cateter venoso central, sondagem vesical, etc.) questione à equipe se eles seguem as boas práticas de inserção e manutenção dos dispositivos para evitar que ocorram infecções. (1)*</p> <p>Inserir: Se estiver em uso de antibiótico, pergunte até quando ele deverá ser usado. (1)*</p> <p>Alterar a alternativa a) para: Perguntar ao profissional de saúde para que serve os dispositivos, como prevenir a infecção e até que dia será necessário manter o uso. (1)*</p> <p>Retirar na pergunta e na alternativa b) os parênteses e manter os nomes dos dispositivos. (1)*</p> | <i>Sem sugestões para melhoria</i> |
| 3/6 | <p>Substituir na pergunta o termo 'condições de saúde' para 'informações de saúde' (2)*</p> <p>Inserir na alternativa a) o termo 'utilizados antes ou durante a internação' (1)*</p> | <i>Sem sugestões para melhoria</i> |
| 3/7 | <p>Alterar a pergunta para: O que o paciente ou o acompanhante deve saber antes da realização de uma cirurgia ou procedimento? (2)*</p> <p>Alterar a alternativa c) para: Sobre os cuidados de saúde necessários após a cirurgia e a possível data de alta hospitalar. (1)*</p> <p>Inserir o termo de consentimento. (1)*</p> <p>Inserir em algum item sobre a demarcação ou lateralidade da cirurgia, existência de lista de verificação a ser aplicada. (1)*</p> <p>Alterar a alternativa a) para: Sobre o motivo e a necessidade de realizar a cirurgia ou procedimento, se precisará de algum preparo, os riscos e as possíveis complicações. (1)*</p> | <i>Sem sugestões para melhoria</i> |
| 3/8 | <p>Alterar a alternativa b) para: Informe-os sobre qualquer sangramento, dificuldade em respirar, dor, febre, tonturas, vômitos ou reações inesperadas. (1)*</p> <p>Trocar o posicionamento das alternativas a) e b), pois a opção b) é mais relevante. (1)*</p> <p>Inserir as duas alternativas que falam 'nenhuma' na sequência. (1)*</p> <p>Inserir uma alternativa: somente as alterações que tiverem relação com o caso do paciente. (1)*</p> | Trocar o posicionamento das alternativas a) e b), pois a opção b) é mais relevante. (1)* |
| 4/9 | <p>Reduzir o tamanho das alternativas. (1)*</p> <p>Alterar o termo 'administração'. (1)*</p> <p>Inserir na pergunta o termo 'profissionais de saúde'. (1)*</p> <p>Inserir na alternativa a) 'dose certa, via certa, hora certa e higienização das mãos antes de administrar o medicamento'. (1)*</p> <p>Explorar mais os certos da medicação com a participação do paciente/acompanhante. (1)*</p> | Inserir o tempo de infusão da medicação para medicação endovenosa. (1)* |

| | | |
|------|---|--|
| | Inserir na alternativa a) 'verificar a via de administração'. (1)* | |
| 4/10 | Alterar o termo 'administrado (a)'. (1)* Substituir na pergunta o verbo 'ter' por 'saber' Inserir na alternativa a) o termo 'horários e a quantidade a ser administrada ao paciente'. (1)* Inserir na alternativa correta o termo 'via de administração' (2)* | <i>Sem sugestões para melhoria</i> |
| 5/11 | Reescrever a alternativa b). (1)* Alterar a alternativa a) para: Cada paciente será avaliado e, conforme sua condição de saúde, serão realizadas orientações sobre os riscos que está exposto e indicados os cuidados necessários para prevenção ou tratamento. (1)* Substituir na pergunta o verbo 'precisam' por 'precisa'. (1)* Alterar a alternativa b) para: Qual o curativo e o tempo de uso deste que está sendo realizado no tratamento da lesão por pressão. (1)* Inserir na alternativa a) o termo 'após a admissão do paciente'. (1)* Inserir um item: O paciente precisa saber que ficar na mesma posição por muito tempo pode causar lesão; que a nutrição e hidratação são importantes na prevenção, que é importante prevenir e que cada caso deve ser avaliado e tratado de maneira específica. (1)* | Inserir um item: Cada paciente e acompanhante deve receber orientações e informações sobre medidas de prevenção de lesão por pressão. (1)* |
| 5/12 | Reescrever as alternativas (3)* Na alternativa correta deixar claro o que os acompanhantes podem fazer e nas outras opções, Inserir somente o que realmente não podem fazer. (1)* Alterar a alternativa c) para: Manter a pele sempre limpa, seca e hidratada, não massagear as áreas já vermelhas e principalmente próximas a região dos ossos. (1)* | <i>Sem sugestões para melhoria</i> |
| 6/13 | Substituir na alternativa a) o termo 'os fatores' para 'as possíveis situações que podem levar a quedas'. (1)* Detalhar a alternativa a). (1)* Inserir as ações que ajudam a prevenir quedas: manter a grade suspensa, não deixar a criança sozinha. (1)* | Descrever formas para prevenir quedas: pedir auxílio da equipe de enfermagem quando for sair do leito; manter as grades elevadas. (1)* |

Fonte: Elaborado a partir dos dados obtidos na segunda avaliação dos juízes.

Nota: * Número de juízes que realizaram a sugestão.

Parte 3 – Avaliação dos domínios do instrumento proposto

Nessa parte, foi solicitado aos juízes que avaliassem cada um dos domínios do instrumento, a partir da seguinte instrução:

Especialista: Por favor, pedimos que avalie cada domínio do instrumento quanto à abrangência, conforme descrito:

**Abrangência: verificar se cada domínio foi adequadamente coberto pelo conjunto de itens e se todas as dimensões foram incluídas.*

Nessa parte, para cada pergunta, o especialista poderia assinalar em uma escala tipo Likert, de acordo com a concordância sobre aquele item, conforme a seguir: 1 – não abrangente; 2 – necessita grande revisão para ser abrangente; 3 – necessita pouca revisão para ser abrangente; 4 – abrangente.

A Tabela 5 apresenta as notas atribuídas pelos juízes, de acordo com o critério abrangência, aos domínios da versão 2 do instrumento e os respectivos IVC.

Tabela 5 – Distribuição das notas atribuídas pelos juízes, de acordo com o critério abrangência, aos domínios da versão 2 do instrumento, segundo IVC (N=19). Belo Horizonte, MG, 2019.

| Domínio | Notas atribuídas pelos juízes | | | | Indicador IVC |
|--|-------------------------------|--|---|----------------|---------------|
| | 1 – não abrangente | 2 – necessita grande revisão para ser abrangente | 3 – necessita pouca revisão para ser abrangente | 4 – abrangente | |
| 1 - Identificação do Paciente | 0 | 0 | 2 | 17 | 1,00 |
| 2 - Prevenção de infecção relacionada à assistência à saúde | 0 | 0 | 5 | 14 | 1,00 |
| 3 - Cirurgia/ Procedimento seguro | 0 | 1 | 1 | 17 | 0,95 |

| | | | | | |
|--|---|---|---|----|------|
| 4 - Prevenção de erros de medicação | 0 | 0 | 1 | 18 | 1,00 |
| 5 - Prevenção de lesão por pressão | 0 | 0 | 5 | 14 | 1,00 |
| 6 - Prevenção de queda | 0 | 1 | 4 | 14 | 0,95 |

Fonte: Elaborada a partir dos dados obtidos na segunda avaliação dos juízes.

Observou-se um alto índice de concordância em relação à abrangência dos domínios do instrumento, com variação do IVC entre 0,95 e 1,00, não sendo realizadas alterações.

Parte 4 – Avaliação do escore do instrumento proposto

Nessa parte, foi solicitado aos juízes que avaliassem o cálculo do escore do instrumento, a partir da seguinte instrução:

Especialista: Por favor, pedimos que avalie o cálculo do escore do instrumento quanto à clareza/compreensão, conforme descrito:

** Clareza/compreensão: avaliar a redação, ou seja, verificar se o conceito pode ser bem compreendido e se expressa adequadamente o que se espera medir.*

Em seguida, estava a explicação do cálculo do escore:

Escore total: O instrumento para avaliação do conhecimento do paciente ou acompanhante sobre segurança do paciente é um questionário de 13 perguntas, agrupadas em seis domínios. Considerando que o objetivo é avaliar o conhecimento global sobre segurança do paciente, optou-se por não avaliar os escores dos domínios separadamente. Assim, para cada questão do instrumento respondida corretamente, é atribuído 1 ponto, enquanto para os itens incorretos não há atribuição de valor (zero ponto). Portanto, o cálculo do escore total do instrumento compreende a soma dos itens respondidos corretamente, podendo variar entre 0 e 13 pontos.

Nessa parte, o especialista poderia assinalar em uma escala tipo Likert, de acordo com a concordância sobre aquele item: 1 - não claro; 2 - pouco claro; 3 - bastante claro; 4 - muito claro. Em seguida, estava disponível um box, orientando o participante a escrever sugestões para melhoria.

A seguinte pergunta foi realizada:

Especialista: O cálculo do escore total do instrumento é claro, está compreensível?

Foram obtidas as seguintes respostas dos juízes: 1 – não claro (nenhuma resposta) 2 – pouco claro (duas respostas), 3 – bastante claro (duas respostas) e 4 – muito claro (15 respostas), tendo sido obtido IVC=0,90.

Parte 5 – Avaliação do formato do instrumento

Nessa parte, foi solicitado a cada um dos juízes que avaliassem todo o instrumento, a partir da seguinte instrução:

Especialista: Por favor, avalie o instrumento como um todo, ou seja, o formato (layout) quanto à clareza/compreensão e adequação, conforme descrito:

** Clareza/compreensão: avaliar a redação, ou seja, verificar se o conceito pode ser bem compreendido e se expressa adequadamente o que se espera medir.*

** Adequação: avaliar o formato, ou seja, verificar se o instrumento é adequado à população alvo e ao contexto em que se aplica;*

Para cada pergunta, o especialista poderia assinalar em uma escala tipo Likert, de acordo com a concordância sobre aquele item, conforme a seguir: 1 – não claro; 2 – pouco claro; 3 – bastante claro; 4 – muito claro e 1 – não adequado; 2 – pouco adequado; 3 – bastante adequado; 4 – muito adequado. Em seguida, estava disponível um box, orientando o participante a escrever sugestões para melhoria.

As seguintes perguntas foram realizadas:

Especialista: O formato do instrumento é claro? O formato do instrumento é adequado?

Os juízes tinham acesso ao instrumento (APÊNDICE G) e avaliaram da seguinte maneira:

- Em relação à clareza: 1 – não claro (nenhuma resposta) 2 – pouco claro (duas respostas), 3 – bastante claro (sete respostas) e 4 – muito claro (11 respostas).

- Em relação à adequação: 1 – não adequado (nenhuma resposta) 2 – pouco adequado (duas respostas), 3 – bastante adequado (sete respostas) e 4 – muito adequado (11 respostas).

Em ambos os critérios foram obtidos IVC=0,95.

Após todas as modificações, foi criada a versão 3 do instrumento (APÊNDICE I). Os Quadros 6 e 7 apresentam a comparação entre as versões 2 e 3 do instrumento após a avaliação do comitê de juízes, destacando os itens que sofreram modificações.

Quadro 6: Comparação das versões 2 e 3 do instrumento em relação ao título, orientações de preenchimento, título da Parte 1 e cabeçalho, segundo os itens que sofreram modificações. Belo Horizonte, MG, 2019.

| Versão 2 Comitê de Juízes | Versão 3 Comitê de Juízes |
|---|---|
| Título do instrumento | Título do instrumento |
| Instrumento para avaliação do conhecimento do paciente ou do acompanhante sobre a segurança do paciente | Instrumento para avaliação do conhecimento do paciente ou do acompanhante sobre a segurança do paciente |
| Orientações para o preenchimento | Orientações para o preenchimento |
| Orientações para o preenchimento: Este instrumento tem como objetivo avaliar o conhecimento dos pacientes e acompanhantes sobre os elementos essenciais para o seu engajamento na segurança do paciente no contexto hospitalar. Por favor, preencha o cabeçalho e, em seguida, responda cada questão assinalando com um X a resposta que lhe parecer correta. Caso não tenha certeza ou não saiba responder, marque a opção “não sei”. Este questionário é confidencial e voluntário. | Orientações para o preenchimento: Este instrumento tem como objetivo avaliar o conhecimento dos pacientes e acompanhantes sobre segurança do paciente no contexto hospitalar . Por favor, preencha o cabeçalho e, em seguida, responda cada questão assinalando com um X a resposta que lhe parecer correta. Caso não tenha certeza ou não saiba responder, marque a opção “não sei”. Este questionário é confidencial e voluntário. |
| Título da Parte 1 do instrumento | Título da Parte 1 do instrumento |
| Caracterização do paciente e do acompanhante | Dados do paciente ou do acompanhante |
| Itens do cabeçalho | Itens do cabeçalho |
| Data do preenchimento: ___/___/___ | Data do preenchimento: ___/___/___ |
| Data da internação: ___/___/___ | Data da internação: ___/___/___ |
| Unidade de internação: () Clínica Médica () Clínica Cirúrgica () Pediatria () UTI Neonatal () UTI Pediátrica () UTI Adulto () Maternidade () Pronto Atendimento () Outros. Especifique: _____ | Setor de internação: () Clínica Médica () Clínica Cirúrgica () Pediatria () UTI Neonatal () UTI Pediátrica () UTI Adulto () Maternidade () Pronto Atendimento () Outros. Especifique: _____ |
| Idade do paciente: _____ () Anos () Meses | Data de nascimento do paciente: ___/___/___ |

| | |
|---|--|
| Responsável pelo preenchimento do instrumento: () paciente () acompanhante | Responsável pelo preenchimento do instrumento: () paciente () acompanhante |
| Qual o seu gênero? () feminino () masculino | Qual o seu gênero? () feminino () masculino |
| Qual a sua idade? _____ anos | Se você for acompanhante, qual a sua idade? _____ anos |
| Por quantos anos você estudou? _____ anos | Grau de escolaridade: <input type="checkbox"/> Sem instrução <input type="checkbox"/> Ensino fundamental completo <input type="checkbox"/> Ensino fundamental incompleto <input type="checkbox"/> Ensino médio completo <input type="checkbox"/> Ensino médio incompleto <input type="checkbox"/> Ensino superior completo <input type="checkbox"/> Ensino superior incompleto |
| Em qual atividade profissional você se enquadra? () ativo da área da saúde () ativo de outra área () aposentado da área da saúde () aposentado de outra área () do lar | Você trabalha ou já trabalhou na área da saúde: () sim () não |
| Você já acompanhou algum paciente em hospital ou já esteve internado nos últimos 12 meses? () sim () não | Você já acompanhou algum paciente em hospital ou já esteve internado nos últimos 12 meses? () sim () não |
| Você recebeu alguma informação sobre segurança do paciente na atual internação? () sim Qual? _____ () não () não sei | Você recebeu alguma informação sobre segurança do paciente na atual internação? () sim Qual? _____ () não () não sei |

Fonte: Elaborado a partir dos dados obtidos na segunda avaliação dos juízes.

Nota: As alterações realizadas foram destacadas em negrito.

Quadro 7: Comparação das versões 2 e 3 dos domínios e itens do instrumento, segundo os itens que sofreram modificações. Belo Horizonte, MG, 2019.

| Título da Parte 2 do instrumento | Título da Parte 2 do instrumento |
|---|---|
| Domínios de Conhecimento sobre Segurança do Paciente | Áreas de segurança do paciente |
| Domínios e itens versão 2 | Domínios e itens versão 3 |
| <p>Domínio 1: Identificação do Paciente</p> <p>1. Quais informações devem obrigatoriamente conter na pulseira de identificação do paciente?</p> <p>a) Nome completo do paciente ou nome da mãe (se recém-nascido) e data de nascimento</p> <p>b) Nome completo do paciente ou nome da mãe (se recém-nascido) e leito do paciente.</p> <p>c) Nome completo do paciente ou nome da mãe (se recém-nascido) e sexo.</p> <p>d) Não sei.</p> <p>2. Quando os profissionais de saúde devem conferir a pulseira de identificação do paciente?</p> <p>a) No momento da internação, antes de realizar um cuidado ou procedimento no paciente e na alta do paciente.</p> <p>b) No início e no término de cada turno de trabalho do profissional.</p> <p>c) Não é necessário conferir a pulseira de identificação após colocá-la no momento da internação.</p> <p>d) Não sei.</p> | <p>Identificação do Paciente</p> <p>1. Quais informações devem obrigatoriamente conter na pulseira de identificação do paciente?</p> <p>a) Nome completo do paciente ou nome da mãe (se recém-nascido) e data de nascimento</p> <p>b) Nome completo do paciente ou nome da mãe (se recém-nascido) e leito do paciente.</p> <p>c) Nome completo do paciente ou nome da mãe (se recém-nascido) e sexo.</p> <p>d) Não sei.</p> <p>2. Quando os profissionais de saúde devem conferir a pulseira de identificação do paciente?</p> <p>a) No momento da internação, antes de realizar um cuidado ou procedimento no paciente e na alta do paciente.</p> <p>b) No início e no término de cada turno de trabalho do profissional.</p> <p>c) Não é necessário conferir a pulseira de identificação após colocá-la no momento da internação.</p> <p>d) Não sei.</p> |
| Domínio 2: Prevenção de infecção relacionada à assistência à saúde | Prevenção de infecção hospitalar |

3. Quando posso lembrar os profissionais de saúde de higienizarem as mãos (com água e sabão ou álcool) para evitar infecções no paciente?

a) Antes e após tocar no paciente/realizar um procedimento, depois de tocar em objetos próximos ao paciente e ao término do turno de trabalho do profissional.

b) Antes e após tocar no paciente/realizar um procedimento, depois de tocar em objetos próximos ao paciente e antes de escrever no prontuário do paciente.

c) Antes e após tocar no paciente/realizar um procedimento, depois de tocar em objetos próximos ao paciente e após risco de exposição a secreções/sangue/líquidos do corpo do paciente.

d) Não sei.

4. Quando os visitantes devem higienizar as mãos (com água e sabão e álcool) para evitar infecções no paciente?

a) Os visitantes não precisam higienizar as mãos se não forem tocar no paciente.

b) Ao chegar na unidade, antes e após tocar no paciente ou ajudar em algum cuidado no paciente.

c) Somente quando virem sujeira nas mãos.

d) Não sei.

5. O que o paciente ou o seu acompanhante podem fazer para contribuir na prevenção de infecção associada a dispositivos (venosos, sondas, tubo)?

ao uso de acessos venosos, sondas, drenos, tubos?

| | |
|--|--|
| <p>a) Perguntar ao profissional de saúde como prevenir a infecção e até que dia será necessário manter o dispositivo.</p> <p>b) Retirar os dispositivos (venosos, sondas, tubo) em caso de dor e irritação.</p> <p>c) Nada, pois o paciente ou o seu acompanhante não podem contribuir para prevenir a infecção associada a dispositivos.</p> <p>d) Não sei.</p> | <p>a) Perguntar ao profissional de saúde como manter o dispositivo.</p> <p>b) Retirar os acessos venosos, sondas, drenos e tubos em caso de dor e irritação.</p> <p>c) Nada, pois o paciente ou o seu acompanhante não podem contribuir para prevenir a infecção associada a dispositivos.</p> <p>d) Não sei.</p> |
| <p>Domínio 3: Cirurgia/Procedimento seguro</p> <p>6. Quais condições de saúde que o paciente ou o seu acompanhante devem comunicar aos profissionais de saúde durante a internação hospitalar?</p> <p>a) Qualquer problema de saúde, alergias, cirurgias anteriores e medicamentos utilizados pelo paciente.</p> <p>b) Qualquer problema de saúde que esteja relacionado somente com a internação.</p> <p>c) Somente aquilo que for perguntado pelos profissionais de saúde.</p> <p>d) Não sei.</p> <p>7. O que o paciente ou o acompanhante precisa saber antes de ser submetido a uma cirurgia ou procedimento?</p> <p>a) Sobre a necessidade de realizar a cirurgia ou procedimento, o preparo, os riscos e as complicações.</p> <p>b) Eles não precisam se preocupar com nada, pois isso é função dos profissionais de saúde.</p> <p>c) Sobre quando será a alta hospitalar.</p> | <p>Cirurgia/Procedimento seguro</p> <p>6. Quais informações sobre a saúde que o paciente ou o seu acompanhante devem comunicar aos profissionais de saúde durante a internação hospitalar?</p> <p>a) Qualquer problema de saúde, alergias, cirurgias anteriores e medicamentos utilizados pelo paciente.</p> <p>b) Qualquer problema de saúde que esteja relacionado somente com a internação.</p> <p>c) Somente aquilo que for perguntado pelos profissionais de saúde.</p> <p>d) Não sei.</p> <p>7. O que o paciente ou o acompanhante precisa saber antes da realização de uma cirurgia ou procedimento?</p> <p>a) Sobre a necessidade de realizar a cirurgia ou procedimento, o preparo, os riscos e as complicações.</p> <p>b) Eles não precisam se preocupar com nada, pois isso é função dos profissionais de saúde.</p> <p>c) Sobre a possível data da alta hospitalar.</p> |

| | |
|---|---|
| <p>d) Não sei.</p> <p>8. Após uma cirurgia ou procedimento, quais alterações o paciente ou o seu acompanhante devem comunicar aos profissionais de saúde?</p> <p>a) Nenhuma, pois todas as alterações são normais da cirurgia ou procedimento.</p> <p>b) Qualquer alteração percebida pelo paciente ou seu acompanhante.</p> <p>c) Nenhuma, pois a responsabilidade em avaliar é dos profissionais de saúde.</p> <p>d) Não sei.</p> | <p>d) Não sei.</p> <p>8. Após uma cirurgia ou procedimento, quais alterações o paciente ou o seu acompanhante devem comunicar aos profissionais de saúde?</p> <p>a) Nenhuma, pois todas as alterações são normais da cirurgia ou procedimento.</p> <p>b) Qualquer alteração percebida pelo paciente ou seu acompanhante.</p> <p>c) Nenhuma, pois a responsabilidade em avaliar é dos profissionais de saúde.</p> <p>d) Não sei.</p> |
| <p>Domínio 4: Prevenção de erros de medicação</p> <p>9. O que os profissionais precisam fazer no momento da administração de medicamentos?</p> <p>a) Conferir se o medicamento é realmente para aquele paciente, explicar para que ele serve e verificar se o paciente tem alergia.</p> <p>b) Trazer todos os medicamentos juntos fora da embalagem para facilitar na hora de dar ao paciente.</p> <p>c) Fazer a medicação de acordo com a prescrição médica, mesmo se o paciente ou o seu responsável negar em receber.</p> <p>d) Não sei.</p> <p>10. Quais informações o paciente ou seu acompanhante precisam ter sobre os medicamentos que estão na prescrição médica?</p> <p>a) Nome do medicamento, para que serve, horários a serem administrados e quantidade a ser administrada ao paciente.</p> | <p>Prevenção de Erros de medicação</p> <p>9. O que os profissionais precisam fazer no momento da administração de medicamentos?</p> <p>a) Conferir junto com o paciente as informações do medicamento na prescrição, explicar para que ele serve e verificar se o paciente tem alergia.</p> <p>b) Trazer todos os medicamentos juntos fora da embalagem para facilitar na hora de dar ao paciente.</p> <p>c) Fazer a medicação de acordo com a prescrição médica, mesmo se o paciente ou o seu responsável negar em receber.</p> <p>d) Não sei.</p> <p>10. Quais informações o paciente ou seu acompanhante precisam saber sobre os medicamentos que estão na prescrição médica?</p> <p>a) Nome do medicamento, para que serve, via de administração, horários e quantidades a serem administradas ao paciente.</p> |

| | |
|---|--|
| <p>b) Nenhuma, pois isso é de responsabilidade dos profissionais.</p> <p>c) Nenhuma, pois o paciente ou seu acompanhante não tem conhecimento para opinar sobre isso.</p> <p>d) Não sei.</p> | <p>b) Nenhuma, pois isso é de responsabilidade dos profissionais.</p> <p>c) Nenhuma, pois o paciente ou seu acompanhante não tem conhecimento para opinar sobre isso.</p> <p>d) Não sei.</p> |
| <p>Domínio 5: Prevenção de lesão por pressão</p> <p>11. O que o paciente ou seu acompanhante precisam saber sobre lesão por pressão (alterações da pele que aparecem quando o paciente fica muito tempo em uma mesma posição)?</p> <p>a) Cada paciente precisa ser avaliado de acordo com a sua condição de saúde.</p> <p>b) Todos os pacientes precisam dos mesmos cuidados para não ter lesão por pressão.</p> <p>c) O que o profissional de saúde achar que é importante para o paciente.</p> <p>d) Não sei.</p> <p>12. Como o paciente ou o seu acompanhante podem ajudar na prevenção de lesão por pressão (alterações da pele que aparecem quando o paciente fica muito tempo em uma mesma posição)?</p> <p>a) Fazer massagem na pele com óleo, principalmente em regiões que já estejam vermelhas.</p> <p>b) Não preciso me preocupar em fazer nada, pois isso é de responsabilidade dos profissionais de saúde.</p> | <p>Prevenção de lesão por pressão</p> <p>11. O que o paciente ou seu acompanhante precisam saber sobre lesão por pressão (alterações da pele que aparecem quando o paciente fica muito tempo em uma mesma posição)?</p> <p>a) Os motivos que levam ao desenvolvimento de lesão e como prevenir.</p> <p>b) Eles não precisam saber sobre lesão por pressão, pois isso é de responsabilidade dos profissionais.</p> <p>c) A lesão por pressão acontece apenas quando o paciente não consegue se movimentar sozinho.</p> <p>d) Não sei.</p> <p>12. Como o paciente ou o seu acompanhante pode ajudar o profissional de saúde na prevenção de lesão por pressão (alterações da pele que aparecem quando o paciente fica muito tempo em uma mesma posição)?</p> <p>a) Esfregar a pele com óleo em regiões que já estejam vermelhas para melhorar a circulação sanguínea.</p> <p>b) Não preciso me preocupar em fazer nada, pois isso é de responsabilidade dos profissionais de saúde.</p> |

| | |
|--|--|
| c) Movimentar no leito, limpar a pele com água morna e sabão neutro e deixar a pele sem umidade. | c) Manter a pele sempre limpa, seca e hidratada, não deixar o paciente muito tempo na mesma posição e não massagear as áreas do corpo que já estejam vermelhas. |
| d) Não sei. | d) Não sei. |
| Domínio 6: Prevenção de queda | Prevenção de queda |
| 13. Como o paciente ou o seu acompanhante podem ajudar na prevenção de quedas? | 13. Como o paciente ou o seu acompanhante podem ajudar na prevenção de quedas? |
| a) Conhecendo os fatores que levam à queda e como preveni-las. | a) Mantendo as grades do leito elevadas, pedir ajuda ao profissional de saúde quando for sair do leito. |
| b) Eles não precisam preocupar com isso, pois nem todos os pacientes têm risco de cair. | b) Eles não precisam preocupar com isso, pois nem todos os pacientes têm risco de cair. |
| c) Eles não podem ajudar na prevenção de quedas. | c) Eles não podem ajudar na prevenção de quedas. |
| d) Não sei. | d) Não sei. |

Fonte: Elaborado a partir dos dados obtidos na segunda avaliação dos juízes.

Nota: As alterações realizadas foram destacadas em negrito.

5.2.3 Fase 3 – Grupo focal

Após as sugestões realizadas pelos juízes, os itens foram reformulados e a versão 3 do instrumento foi criada (APÊNDICE I). Com o objetivo de validar os itens cujo IVC foi inferior a 0,90 na Fase 2, optou-se por realizar um grupo focal ao invés de uma nova rodada *online*. As pesquisadoras entenderam que a discussão no grupo focal poderia oferecer a oportunidade de escuta entre os juízes e o esclarecimento necessário, tendo em vista que algumas sugestões indicaram entendimento inadequado das questões.

Na sessão do grupo focal, prosseguiu-se à leitura em voz alta dos itens cujo IVC foi inferior à 0,90 e foi solicitado aos juízes que opinassem sobre o conteúdo e a redação dos mesmos. Ao final da discussão de cada item, foi realizada uma votação para se determinar a concordância em relação à clareza/compreensão dos itens, tendo sido obtido IVC=1,00 em todos os itens.

Após todas as modificações, foi criada a versão 4 do instrumento (APÊNDICE L). Os Quadros 8 e 9 apresentam a comparação entre as versões 3 e 4 do instrumento, destacando os itens que sofreram modificações.

Quadro 8: Comparação das versões 3 e 4 do instrumento em relação ao título, orientações de preenchimento, título da Parte 1 e cabeçalho, segundo os itens que sofreram modificações. Belo Horizonte, MG, 2019.

| Versão 3 Comitê de Juízes | Versão 4 Grupo Focal |
|---|---|
| Título do instrumento | Título do instrumento |
| Instrumento para avaliação do conhecimento do paciente ou do acompanhante sobre a segurança do paciente | Instrumento para avaliação do conhecimento do paciente ou do acompanhante sobre a segurança do paciente |
| Orientações para o preenchimento | Orientações para o preenchimento |
| Orientações para o preenchimento: Este instrumento tem como objetivo avaliar o conhecimento dos pacientes e acompanhantes sobre segurança do paciente no contexto hospitalar . Por favor, preencha o cabeçalho e, em seguida, responda cada questão assinalando com um X a resposta que lhe parecer correta. Caso não tenha certeza ou não saiba responder, marque a opção “não sei”. Este questionário é confidencial e voluntário. | Orientações para o preenchimento: Este instrumento tem como objetivo avaliar o conhecimento dos pacientes ou acompanhantes sobre segurança do paciente no contexto hospitalar. Por favor, preencha o cabeçalho e, em seguida, responda cada questão assinalando com um X a resposta que lhe parecer correta. Caso não tenha certeza ou não saiba responder, marque a opção “não sei”. Este questionário é confidencial e voluntário. |
| Título da Parte 1 do instrumento | Título da Parte 1 do instrumento |
| Dados do paciente ou do acompanhante | Dados do paciente ou do acompanhante |
| Itens do cabeçalho | Itens do cabeçalho |
| Data do preenchimento: ___/___/___ | Data do preenchimento: ___/___/___ |
| Data da internação: ___/___/___ | Data da internação: ___/___/___ |
| | Marque se você é: () paciente () acompanhante |
| Setor de internação: () Clínica Médica () Clínica Cirúrgica () Pediatria () UTI Neonatal () UTI | Setor de internação do paciente: () Clínica Médica () Clínica Cirúrgica () Pediatria () |

| | |
|--|--|
| Pediátrica () UTI Adulto () Maternidade () Pronto Atendimento () Outros. Especifique: _____ | UTI Neonatal () UTI Pediátrica () UTI Adulto () Maternidade () Pronto Atendimento () Outros. Especifique: _____ |
| Data de nascimento do paciente: ____ / ____ / ____ | Data de nascimento do paciente: ____ / ____ / ____ |
| Responsável pelo preenchimento do instrumento: () paciente () acompanhante | |
| Qual o seu gênero? () feminino () masculino | Qual o seu gênero? () feminino () masculino |
| Se você for acompanhante, qual a sua idade? ____ anos | Se você for acompanhante, qual a sua idade? ____ anos |
| Grau de escolaridade: <input type="checkbox"/> Sem instrução <input type="checkbox"/> Ensino fundamental completo <input type="checkbox"/> Ensino fundamental incompleto <input type="checkbox"/> Ensino médio completo <input type="checkbox"/> Ensino médio incompleto <input type="checkbox"/> Ensino superior completo <input type="checkbox"/> Ensino superior incompleto | Qual o seu grau de escolaridade? <input type="checkbox"/> Sem instrução ou menos de um ano de estudo <input type="checkbox"/> Ensino fundamental incompleto ou equivalente <input type="checkbox"/> Ensino fundamental completo ou equivalente <input type="checkbox"/> Ensino médio incompleto ou equivalente <input type="checkbox"/> Ensino médio completo ou equivalente <input type="checkbox"/> Ensino superior incompleto ou equivalente <input type="checkbox"/> Ensino superior completo ou equivalente <input type="checkbox"/> Não determinado |
| Você trabalha ou já trabalhou na área da saúde: () sim () não | Você trabalha ou já trabalhou em algum serviço de saúde: () sim () não |

| | |
|---|---|
| Você já acompanhou algum paciente em hospital ou já esteve internado nos últimos 12 meses? () sim () não | Você já acompanhou algum paciente em hospital ou já esteve internado nos últimos 12 meses? () sim () não |
| Você recebeu alguma informação sobre segurança do paciente na atual internação? () sim Qual? _____ () não () não sei | Você recebeu alguma informação sobre segurança do paciente na atual internação? () sim Qual? _____ () não () não sei |

Fonte: Elaborado a partir dos dados obtidos no grupo focal com os juízes.

Nota: As alterações realizadas foram destacadas em negrito.

Quadro 9: Comparação das versões 3 e 4 dos domínios e itens do instrumento, segundo os itens que sofreram modificações. Belo Horizonte, MG, 2019.

| Versão 3 Comitê de Juízes | Versão 4 Grupo Focal |
|---|---|
| Título da Parte 2 do instrumento | Título da Parte 2 do instrumento |
| Áreas de segurança do paciente | Temas de segurança do paciente |
| Domínios e itens versão 3 | Domínios e itens versão 3 |
| Identificação do Paciente 1. Quais informações devem obrigatoriamente conter na pulseira de identificação do paciente? a) Nome completo do paciente ou nome da mãe (se recém-nascido) e data de nascimento b) Nome completo do paciente ou nome da mãe (se recém-nascido) e leito do paciente. c) Nome completo do paciente ou nome da mãe (se recém-nascido) e sexo. d) Não sei. 2. Quando os profissionais de saúde devem conferir a pulseira de identificação do paciente? | Identificação do Paciente 1. Quais informações devem obrigatoriamente conter na pulseira de identificação do paciente? a) Nome completo do paciente ou nome da mãe (se recém-nascido) e data de nascimento b) Nome completo do paciente ou nome da mãe (se recém-nascido) e leito do paciente. c) Nome completo do paciente ou nome da mãe (se recém-nascido) e sexo. d) Não sei. 2. Quando os profissionais de saúde devem conferir a pulseira de identificação do paciente? |

| | |
|---|---|
| <p>a) No momento da internação, antes de realizar um cuidado ou procedimento no paciente e na alta do paciente.</p> <p>b) No início e no término de cada turno de trabalho do profissional.</p> <p>c) Não é necessário conferir a pulseira de identificação após colocá-la no momento da internação.</p> <p>d) Não sei.</p> | <p>a) No momento da internação, antes de realizar um cuidado ou procedimento no paciente e na alta do paciente.</p> <p>b) No início e no término de cada turno de trabalho do profissional.</p> <p>c) Não é necessário conferir a pulseira de identificação após colocá-la no momento da internação.</p> <p>d) Não sei.</p> |
| <p>Prevenção de infecção hospitalar</p> <p>3. Quando posso lembrar os profissionais de saúde de lavarem/higienizarem as mãos (com água e sabão ou álcool) para evitar infecções no paciente?</p> <p>a) Antes e após tocar no paciente/realizar um procedimento, depois de tocar em objetos próximos ao paciente e ao término do turno de trabalho do profissional.</p> <p>b) Antes e após tocar no paciente/realizar um procedimento, depois de tocar em objetos próximos ao paciente e antes de escrever no prontuário do paciente.</p> <p>c) Antes e após tocar no paciente/realizar um procedimento, depois de tocar em objetos próximos ao paciente e após risco de exposição a secreções/sangue/líquidos do corpo do paciente.</p> <p>d) Não sei.</p> <p>4. Quando os visitantes devem lavar/higienizar as mãos (com água e sabão e álcool) para evitar infecções no paciente?</p> <p>a) Os visitantes não precisam lavar/higienizar as mãos se não forem tocar no paciente.</p> | <p>Prevenção de infecção hospitalar</p> <p>3. Quando posso lembrar os profissionais de saúde de lavarem/higienizarem as mãos (com água e sabão ou álcool) para evitar infecções no paciente?</p> <p>a) Antes e após tocar no paciente/realizar um procedimento, depois de tocar em objetos próximos ao paciente e ao término do turno de trabalho do profissional.</p> <p>b) Antes e após tocar no paciente/realizar um procedimento, depois de tocar em objetos próximos ao paciente e antes de escrever no prontuário do paciente.</p> <p>c) Antes e após tocar no paciente/realizar um procedimento, depois de tocar em objetos próximos ao paciente e após risco de exposição a secreções/sangue/líquidos do corpo do paciente.</p> <p>d) Não sei.</p> <p>4. Quando os visitantes devem lavar/higienizar as mãos (com água e sabão e álcool) para evitar infecções no paciente?</p> <p>a) Os visitantes não precisam lavar/higienizar as mãos se não forem tocar no paciente.</p> |

| | |
|--|---|
| <p>b) Ao chegar na unidade, antes e após tocar no paciente ou ajudar em algum cuidado no paciente.</p> <p>c) Somente quando virem sujeira nas mãos.</p> <p>d) Não sei.</p> <p>5. O que o paciente ou o seu acompanhante podem fazer para contribuir na prevenção de infecção associada ao uso de acessos venosos, sondas, drenos, tubos?</p> <p>a) Perguntar ao profissional de saúde como prevenir a infecção e até que dia será necessário manter o dispositivo.</p> <p>b) Retirar os acessos venosos, sondas, drenos e tubos em caso de dor e irritação.</p> <p>c) Nada, pois o paciente ou o seu acompanhante não podem contribuir para prevenir a infecção associada a dispositivos.</p> <p>d) Não sei.</p> | <p>b) Ao chegar na unidade, antes e após tocar no paciente ou em objetos próximos ao paciente.</p> <p>c) Somente quando virem sujeira nas mãos.</p> <p>d) Não sei.</p> <p>5. O que o paciente ou o seu acompanhante podem fazer para contribuir na prevenção de infecção associada ao uso de acessos venosos, sondas e tubos?</p> <p>a) Perguntar ao profissional de saúde como eu posso participar na prevenção de infecção associada ao uso de acessos venosos, sondas e tubos.</p> <p>b) Retirar os acessos venosos, sondas e tubos em caso de dor e irritação na pele.</p> <p>c) Nada, pois o paciente ou o seu acompanhante não pode contribuir para prevenir a infecção associada ao uso de acessos venosos, sondas e tubos.</p> <p>d) Não sei.</p> |
| <p>Cirurgia/Procedimento seguro</p> <p>6. Quais informações sobre a saúde que o paciente ou o seu acompanhante devem comunicar aos profissionais de saúde durante a internação hospitalar?</p> <p>a) Qualquer problema de saúde, alergias, cirurgias anteriores e medicamentos utilizados pelo paciente.</p> <p>b) Qualquer problema de saúde que esteja relacionado somente com a internação.</p> <p>c) Somente aquilo que for perguntado pelos profissionais de saúde.</p> <p>d) Não sei.</p> | <p>Cirurgia/Procedimento seguro</p> <p>6. Quais informações sobre a saúde que o paciente ou o seu acompanhante devem comunicar aos profissionais de saúde durante a internação hospitalar?</p> <p>a) Qualquer problema de saúde, alergias, cirurgias anteriores e medicamentos utilizados pelo paciente.</p> <p>b) Qualquer problema de saúde que esteja relacionado somente com a internação.</p> <p>c) Somente aquilo que for perguntado pelos profissionais de saúde.</p> <p>d) Não sei.</p> |

7. O que o paciente ou o acompanhante precisa saber antes da realização de uma cirurgia ou procedimento?

a) Sobre a necessidade de realizar a cirurgia ou procedimento, o preparo, os riscos e as complicações.

b) Eles não precisam se preocupar com nada, pois isso é função dos profissionais de saúde.

c) Sobre a possível data da alta hospitalar.

d) Não sei.

procedimento?

a) Sobre a necessidade de realizar a cirurgia ou procedimento, o preparo, os riscos e as complicações.

b) Eles não precisam se preocupar com nada, pois isso é função dos profissionais de saúde.

c) **Quantos dias o paciente ficará internado após a cirurgia/procedimento**

d) Não sei.

8. Após uma cirurgia ou procedimento, quais alterações o paciente ou o seu acompanhante devem comunicar aos profissionais de saúde?

a) Nenhuma, pois todas as alterações são normais da cirurgia ou procedimento.

b) Qualquer alteração percebida pelo paciente ou seu acompanhante.

c) Nenhuma, pois a responsabilidade em avaliar é dos profissionais de saúde.

d) Não sei.

8. Após uma cirurgia ou procedimento, quais alterações o paciente ou o seu acompanhante devem comunicar aos profissionais de saúde?

a) Nenhuma, pois todas as alterações são normais da cirurgia ou procedimento.

b) Qualquer alteração percebida pelo paciente ou seu acompanhante.

c) Nenhuma, pois a responsabilidade em avaliar é dos profissionais de saúde.

d) Não sei.

9. O que os profissionais precisam fazer no momento da administração de medicamentos?

a) Conferir junto com o paciente as informações do medicamento na prescrição, explicar para que serve e verificar se o paciente tem alergia.

b) Trazer todos os medicamentos juntos fora da embalagem para facilitar na hora de dar ao paciente.

9. O que os profissionais precisam fazer no momento da administração de medicamentos?

a) Conferir junto com o paciente as informações do medicamento na prescrição, explicar para que ele serve e verificar se o paciente tem alergia.

b) Trazer todos os medicamentos juntos fora da embalagem para facilitar na hora de dar ao paciente.

| | |
|---|--|
| <p>c) Fazer a medicação de acordo com a prescrição médica, mesmo se o paciente ou o seu responsável negar em receber.</p> <p>d) Não sei.</p> | <p>c) Fazer a medicação de acordo com a prescrição médica, mesmo se o paciente ou o seu responsável negar em receber.</p> <p>d) Não sei.</p> |
| <p>Prevenção de Erros de medicação</p> <p>10. Quais informações o paciente ou seu acompanhante precisam saber sobre os medicamentos que estão na prescrição médica?</p> <p>a) Nome do medicamento, para que serve, via de administração, horários e quantidades a serem administradas ao paciente.</p> <p>b) Nenhuma, pois isso é de responsabilidade dos profissionais.</p> <p>c) Nenhuma, pois o paciente ou seu acompanhante não tem conhecimento para opinar sobre isso.</p> <p>d) Não sei.</p> | <p>Prevenção de Erros de medicação</p> <p>10. Quais informações o paciente ou seu acompanhante precisam saber sobre os medicamentos que estão na prescrição médica?</p> <p>a) Nome do medicamento, para que serve, via de administração, horários e quantidades a serem administradas ao paciente.</p> <p>b) Nenhuma, pois isso é de responsabilidade dos profissionais.</p> <p>c) Nenhuma, pois o paciente ou seu acompanhante não tem conhecimento para opinar sobre isso.</p> <p>d) Não sei.</p> |
| <p>Prevenção de lesão por pressão</p> <p>11. O que o paciente ou seu acompanhante precisam saber sobre lesão por pressão (alterações da pele que aparecem quando o paciente fica muito tempo em uma mesma posição)?</p> <p>a) Os motivos que levam ao desenvolvimento de lesão e como prevenir.</p> <p>b) Eles não precisam saber sobre lesão por pressão, pois isso é de responsabilidade dos profissionais.</p> | <p>Prevenção de lesões por pressão</p> <p>11. O que o paciente ou seu acompanhante precisa saber sobre lesões por pressão (alterações da pele que aparecem quando o paciente fica muito tempo em uma mesma posição ou sob pressão de dispositivos: sondas, cateteres, drenos, fios, sensores e tubo)?</p> <p>a) Os motivos que levam ao desenvolvimento de lesão e como prevenir.</p> <p>b) Eles não precisam saber sobre lesão por pressão, pois isso é de responsabilidade dos profissionais.</p> |

| | |
|---|---|
| <p>c) A lesão por pressão acontece apenas quando o paciente não consegue se movimentar sozinho.</p> <p>d) Não sei.</p> <p>12. Como o paciente ou o seu acompanhante pode ajudar o profissional de saúde na prevenção de lesão por pressão (alterações da pele que aparecem quando o paciente fica muito tempo em uma mesma posição)?</p> <p>a) Esfregar a pele com óleo em regiões que já estejam vermelhas para melhorar a circulação sanguínea.</p> <p>b) Não preciso me preocupar em fazer nada, pois isso é de responsabilidade dos profissionais de saúde.</p> <p>c) Manter a pele sempre limpa, seca e hidratada, não deixar o paciente muito tempo na mesma posição e não massagear as áreas do corpo que já estejam vermelhas.</p> <p>d) Não sei.</p> | <p>c) A lesão por pressão acontece apenas quando o paciente não consegue se movimentar sozinho.</p> <p>d) Não sei.</p> <p>12. Como o paciente ou o seu acompanhante pode ajudar o profissional de saúde na prevenção de lesões por pressão (alterações da pele que aparecem quando o paciente fica muito tempo em uma mesma posição ou sob pressão de dispositivos: sondas, cateteres, drenos, fios, sensores, tubo)?</p> <p>a) Esfregar a pele com óleo em regiões que já estejam vermelhas para melhorar a circulação sanguínea.</p> <p>b) Não preciso me preocupar em fazer nada, pois isso é de responsabilidade dos profissionais de saúde.</p> <p>c) Mantendo a pele sempre limpa, seca e hidratada, não deixando o paciente muito tempo na mesma posição e observando se está recebendo pressão de dispositivos.</p> <p>d) Não sei.</p> |
| <p>Prevenção de queda</p> <p>13. Como o paciente ou o seu acompanhante podem ajudar na prevenção de quedas?</p> <p>a) Mantendo as grades do leito elevadas, pedir ajuda ao profissional de saúde quando for sair do leito.</p> <p>b) Eles não precisam preocupar com isso, pois nem todos os pacientes têm risco de cair.</p> | <p>Prevenção de queda</p> <p>13. Como o paciente ou o seu acompanhante podem ajudar na prevenção de quedas?</p> <p>a) Mantendo as grades do leito elevadas e pedindo informação ao profissional de saúde sobre como prevenir quedas naquele paciente.</p> <p>b) Eles não precisam preocupar com isso, pois nem todos os pacientes têm risco de cair.</p> |

| | |
|--|--|
| c) Eles não podem ajudar na prevenção de quedas. | c) Saindo do leito sempre acompanhado, mesmo sem a supervisão ou orientação do profissional de saúde. |
| d) Não sei. | d) Não sei. |

Fonte: Elaborado a partir dos dados obtidos no grupo focal com os juízes.

Nota: As alterações realizadas foram destacadas em negrito.

5.3 Pré-teste

Após as sugestões realizadas pelos juízes, os itens foram reformulados e foi criada a versão 4 do instrumento (APÊNDICE L). Esta foi aplicada em um grupo de pessoas da população-alvo para verificar o entendimento dos participantes, bem como solicitar sugestões para a redação dos itens e alternativas de resposta do instrumento.

O pré-teste foi aplicado pela pesquisadora no período de 10 de dezembro de 2019 a 03 de Janeiro de 2020, de segunda a sexta-feira, nos turnos manhã e tarde. Participaram do pré-teste 35 acompanhantes nas seguintes unidades hospitalares: 32 na unidade de internação pediátrica e três no CTI pediátrico. A idade dos pacientes variou entre 45 dias e 12 anos e 2 meses.

Os acompanhantes eram maioria mulheres (n=30; 85,7%), entre 18 e 46 anos, sem experiência profissional em serviço de saúde (n=33; 94,3%). Mais da metade (n=20; 57,1%) relatou ter acompanhado algum paciente ou passado por internação hospitalar no último ano. Dos respondentes, apenas 15 (42,3%) relataram ter recebido alguma informação sobre segurança do paciente na atual internação. Entre as informações recebidas, a maioria relatou higienização das mãos (n=5; 33,3%), seguida de verificação da pulseira de identificação (n=3; 20,0%), manutenção das grades do leito elevadas (n=1; 6,7%), não deixar o paciente sair sozinho do leito (n=1; 6,7%) e cuidados com acesso venoso central (n=1; 6,7%).

A Tabela 6 apresenta o resultado da avaliação do conhecimento sobre segurança do paciente com participantes do pré-teste.

Tabela 6 – Resultado da avaliação do conhecimento sobre segurança do paciente na fase de pré-teste (N=35). Belo Horizonte, MG, 2019.

| Domínio/Item | n | % acertos |
|---|------------------|------------------|
| | respostas | |
| 1/1) Quais informações devem obrigatoriamente conter na pulseira de identificação? | | |
| a) Nome completo do paciente ou nome da mãe (se recém-nascido) e data de nascimento.* | 18 | |
| b) Nome completo do paciente ou nome da mãe (se recém-nascido) e data de nascimento. | 10 | 51,4% |
| c) Nome completo do paciente ou nome da mãe (se recém-nascido) e data de nascimento. | 3 | |
| d) Não sei. | 4 | |
| 1/2) Quando os profissionais de saúde devem conferir a pulseira de identificação do paciente? | | |
| a) No momento da internação, antes de realizar um cuidado ou procedimento no paciente e na alta do paciente.* | 22 | |
| b) No início e no término de cada turno de trabalho do profissional. | 11 | 62,9% |
| c) Não é necessário conferir a pulseira de identificação após colocá-la no momento da internação. | - | |
| d) Não sei. | 2 | |
| 2/3) Quando o paciente ou o seu acompanhante pode lembrar os profissionais de saúde de lavarem/higienizarem as mãos (com água e sabão ou álcool) para evitar infecções no paciente? | | |
| a) Antes e após tocar no paciente/realizar um procedimento, depois de tocar em objetos próximos ao paciente e ao término do turno de trabalho do profissional. | 13 | |
| b) Antes e após tocar no paciente/realizar um procedimento, depois de tocar em objetos próximos ao paciente e antes de escrever no prontuário do paciente. | 5 | 42,9% |

| | | |
|--|----|-------|
| c) Antes e após tocar no paciente/realizar um procedimento, depois de tocar em objetos próximos ao paciente e após risco de contato com secreções/sangue/líquidos do corpo do paciente.* | 15 | |
| d) Não sei. | 2 | |
| <hr/> | | |
| 2/4 Quando os visitantes devem lavar/higienizar as mãos (com água e sabão ou álcool) para evitar infecções no paciente? | | |
| a) Os visitantes não precisam lavar/higienizar as mãos se não forem tocar no paciente. | - | |
| b) Ao chegar na unidade, antes e após tocar no paciente ou em objetos próximos ao paciente.* | 34 | 97,1% |
| c) Somente quando virem sujeira nas mãos. | 1 | |
| d) Não sei. | - | |
| <hr/> | | |
| 2/5 O que o paciente ou o seu acompanhante pode fazer para contribuir na prevenção de infecção associada ao uso de acessos venosos, sondas e tubos? | | |
| a) Perguntar ao profissional de saúde como eu posso participar na prevenção de infecção associada ao uso de acessos venosos, sondas e tubos.* | 24 | |
| b) Retirar os acessos venosos, sondas e tubos em caso de dor e irritação na pele. | - | 68,6% |
| c) Nada, pois o paciente ou o seu acompanhante não pode contribuir para prevenir a infecção associada ao uso de acessos venosos, sondas e tubos. | 5 | |
| d) Não sei. | 6 | |
| <hr/> | | |
| 3/6 Quais informações sobre a saúde que o paciente ou o seu acompanhante deve comunicar aos profissionais de saúde durante a internação hospitalar? | | |
| a) Qualquer problema de saúde, alergias, cirurgias anteriores e medicamentos utilizados pelo paciente.* | 29 | 82,9% |
| b) Qualquer problema de saúde que esteja relacionado somente com a internação. | 1 | |

| | | |
|--|----|-------|
| c) Somente aquilo que for perguntado pelos profissionais de saúde. | 3 | |
| d) Não sei. | 2 | |
| <hr/> | | |
| 3/7 O que o paciente ou o acompanhante precisa saber antes da realização de uma cirurgia ou procedimento? | | |
| a) O motivo de realizar a cirurgia ou procedimento, se precisará de algum preparo, os riscos e as possíveis complicações da cirurgia ou procedimento.* | 34 | |
| b) Eles não precisam se preocupar com nada, pois isso é função dos profissionais de saúde. | 1 | 97,1% |
| c) Quantos dias o paciente ficará internado após a cirurgia/procedimento. | - | |
| d) Não sei. | - | |
| <hr/> | | |
| 3/8 Após uma cirurgia ou procedimento, quais alterações o paciente ou o seu acompanhante deve comunicar aos profissionais de saúde? | | |
| a) Nenhuma, pois todas as alterações são normais da cirurgia ou procedimento. | 1 | |
| b) Qualquer alteração percebida pelo paciente ou seu acompanhante.* | 31 | 88,6% |
| c) Nenhuma, pois a responsabilidade em avaliar é dos profissionais de saúde. | 2 | |
| d) Não sei. | 1 | |
| <hr/> | | |
| 4/9 O que os profissionais de saúde precisam fazer no momento da administração de medicamentos? | | |
| a) Conferir junto com o paciente as informações do medicamento na prescrição, explicar para que ele serve e verificar se o paciente tem alergia.* | 29 | |
| b) Trazer todos os medicamentos fora da embalagem para facilitar na hora de dar ao paciente. | - | 82,9% |
| c) Fazer a medicação de acordo com a prescrição médica, mesmo se o paciente ou o seu acompanhante negar em receber. | 4 | |

| | | |
|---|----|-------|
| d) Não sei. | 2 | |
| <hr/> | | |
| 4/10 Quais informações o paciente ou seu acompanhante precisam saber sobre os medicamentos que estão na prescrição médica? | | |
| a) Nome do medicamento, para que serve, via de administração, horários e quantidades a serem administrados ao paciente.* | 32 | |
| b) Nenhuma, pois isso é de responsabilidade dos profissionais. | 1 | 91,4% |
| c) Nenhuma, pois o paciente ou seu acompanhante não tem conhecimento para opinar sobre isso. | - | |
| d) Não sei. | 2 | |
| <hr/> | | |
| 5/11 O que o paciente ou seu acompanhante precisa saber sobre prevenção de lesões por pressão (alterações da pele que aparecem quando o paciente fica muito tempo em uma mesma posição ou sob pressão de dispositivos: sondas, cateteres, drenos, fios, sensores e tubo)? | | |
| a) Os motivos individuais que levam ao desenvolvimento de lesões por pressão no paciente e como prevenir.* | 21 | |
| b) Eles não precisam saber sobre lesões por pressão, pois isso é de responsabilidade dos profissionais. | 2 | 60,0% |
| c) As lesões por pressão acontecem apenas quando o paciente não consegue se movimentar sozinho. | 7 | |
| d) Não sei. | 5 | |
| <hr/> | | |
| 5/12 Como o paciente ou o seu acompanhante pode ajudar o profissional de saúde na prevenção de lesões por pressão (alterações da pele que aparecem quando o paciente fica muito tempo em uma mesma posição ou sob pressão de dispositivos: sondas, cateteres, drenos, fios, sensores e tubo)? | | |
| a) Esfregando a pele com óleo em regiões que já estejam vermelhas para melhorar a circulação sanguínea. | 3 | 68,6% |

| | | |
|--|----|-------|
| b) Eles não precisam se preocupar em fazer nada, pois isso é de responsabilidade dos profissionais de saúde. | 3 | |
| c) Mantendo a pele sempre limpa, seca e hidratada, não deixando o paciente muito tempo na mesma posição e observando se está recebendo pressão de dispositivos.* | 24 | |
| d) Não sei. | 5 | |
| <hr/> | | |
| 6/13 Como o paciente ou o seu acompanhante pode ajudar na prevenção de quedas? | | |
| a) Mantendo as grades do leito elevadas e pedindo informação ao profissional de saúde sobre como prevenir quedas naquele paciente.* | 33 | |
| b) Eles não precisam se preocupar com isso, pois nem todos os pacientes têm risco de cair. | 1 | 94,3% |
| c) Saindo do leito sempre acompanhado, mesmo sem a supervisão ou orientação do profissional de saúde. | 1 | |
| d) Não sei. | - | |

Fonte: Elaborada a partir dos dados obtidos no pré-teste.

Nota: *Alternativa correta.

Os itens de maior assertividade foram os de número 4, 7, 10 e 13, que versam sobre higiene das mãos do visitante, segurança em cirurgias ou procedimentos, conhecimento sobre medicamentos e prevenção de quedas. Já os itens que tiveram menor percentual de acerto foram os de número 1 e 3, relativos à pulseira de identificação e higiene das mãos dos profissionais.

O número de acertos por participantes em todo o questionário variou entre dois (15,4%) e 13 (100%), com média de dez acertos aproximadamente (76,9%).

Os participantes demonstraram dúvidas nos itens do cabeçalho 'data', 'gênero' e 'setor de internação'. Questionaram se a data correspondia ao dia de hoje, se o gênero era do paciente ou de quem estava respondendo o instrumento e se o setor de internação era o atual ou o de origem. Por isso, esses itens foram modificados para 'data de hoje', 'gênero do responsável pelo preenchimento' e 'Setor de internação atual do paciente'.

Em relação aos itens formulados em questões, os participantes apresentaram dúvidas nos itens de número 2, 3, 4, 11 e 12. No item 2, a alternativa b) foi considerada correta por alguns respondentes e, após análise dos pesquisadores, esta alternativa foi reformulada, e foi

inserido o termo 'somente' no início da frase. Nos itens 3 e 4, houve dúvidas quanto ao termo 'após' e este foi modificado para 'depois de'. Nos itens 11 e 12 o termo 'sob pressão' não foi bem compreendido e foi modificado para 'pressionados por'.

A aplicação do instrumento foi importante para identificar que muitos itens apresentavam a alternativa a) como a resposta correta: 1, 2, 5, 6, 7, 9, 10, 11, 13. Este foi um fato comentado por alguns participantes e, por isso, optou-se por alterar a ordem das alternativas nos itens 1, 6, 9 e 11.

Assim, após a fase do pré-teste, o instrumento passou por adequações de acordo com as sugestões dos participantes e foi construída a versão final (APÊNDICE M).

2 DISCUSSÃO

Este trabalho teve como motivação a elevada ocorrência de eventos adversos relacionados à assistência à saúde e a possibilidade de pacientes e acompanhantes atuarem como colaboradores para a prevenção desses erros (O'HARA et al., 2018; WEINGART et al., 2011). Para tanto, é imprescindível que eles tenham conhecimento sobre segurança do paciente para agirem, em parceria com a equipe de saúde, como barreira na prevenção de eventos adversos (VIANNA et al, 2004).

Assim, o objetivo deste estudo foi apresentar o processo de construção e validade de conteúdo do instrumento: “Avaliação do conhecimento do paciente ou acompanhante sobre segurança do paciente” no contexto hospitalar, tendo em vista a inexistência de instrumentos elaborados ou validados para esta finalidade.

O modelo proposto por Pasquali (1998) de elaboração de escalas psicométricas tem sido muito utilizado nas pesquisas de elaboração de instrumentos de medida na área da enfermagem (GARZIN; MELLEIRO, 2017; HOLANDA; MARRA; CUNHA, 2018; MARINHO et al., 2016; MEDEIROS et al., 2015). Neste trabalho, optou-se por utilizar a referência de Coluci e colaboradores (2015), que realizaram uma revisão de literatura sobre construção de instrumentos de medida, com direcionamento pautado no referencial de Pasquali (1998). Esses autores apresentam com clareza e objetividade uma sugestão de sete etapas para a construção de instrumentos de medida. Essa tem sido a opção de outros autores na área da saúde (LEITE et al., 2018; LIMA, 2017).

Cada item foi formulado em questões de múltipla escolha e apresentou quatro alternativas de resposta (uma correta, duas incorretas e uma ‘não sei’). Esse modelo de resposta tem sido utilizado por outros autores e considerado de fácil administração e apropriado para avaliação do conhecimento (GARCIA, 2016). Alguns autores (PEREIRA JUNIOR et al., 2018; BONIN et al., 2014), no entanto, têm utilizado outras alternativas de resposta: uma correta e incompleta, uma correta e completa, uma incorreta e uma ‘não sei’. Essa não foi uma abordagem escolhida para este estudo, tendo em vista que este poderia ser um fator confusional e não iria, de fato, avaliar o conhecimento.

Na etapa de validade de conteúdo, a amostra da primeira fase desse estudo foi composta por 26 juízes, enquanto na segunda fase por 19 profissionais e no grupo focal por seis. Esse fato não afeta a validade e a qualidade dos resultados da pesquisa, uma vez que o painel é composto por especialistas sobre o tema e não é necessária representatividade estatística para a quantidade de participantes do estudo. Não existe um consenso na literatura

sobre a quantidade de juízes necessários na etapa de validade de conteúdo, sendo que o limite de IVC definido depende do número de juízes participantes (LYNN, 1986 apud POLIT; BECK, 2006). Esses mesmos autores utilizaram em alguns trabalhos oito (ZOMORODI; LYNN, 2010) e 12 (HAMILTON et al., 2009) juízes, valores dentro do recomendando por Haynes (1995), entre seis e 20 sujeitos.

Todas as participantes eram enfermeiras, do gênero feminino. A amostra reflete uma realidade ainda hoje encontrada na profissão em que cerca de 85% dos profissionais são mulheres (MACHADO et al, 2016), o que reflete o contexto histórico da enfermagem e a relação do cuidado muito vinculado à figura do feminino.

O título de especialista sobrepôs aos títulos acadêmicos, dados que corroboram os encontrados no perfil da enfermagem brasileira (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2017) e os que trabalham com ensino/pesquisa e gestão foram em maior número que os assistenciais. Sabe-se que esta é uma particularidade da enfermagem, em que o trabalho é organizado, em sua maioria, em equipe e o enfermeiro ocupa a posição central de coordenador/gestor nas unidades de saúde (DALL'AGNOL et al, 2013).

A diversidade de experiência profissional com o tema segurança do paciente nas diferentes faixas etárias, seja no ensino, na assistência, na gestão e em pesquisas, proporcionou um comitê de juízes com múltiplas visões, mas todos com amplo saber na temática. De forma semelhante, em estudo de construção e validação de um instrumento na área oncológica participaram sete juízes na fase de validade de conteúdo, estes também com experiência na docência, assistência e gestão (SANTOS, 2016). Diante do objetivo de validar o conteúdo de um instrumento para avaliação do conhecimento de pacientes ou acompanhantes sobre segurança do paciente, a variedade de conhecimento e experiência dos juízes enriquece o processo de validade do instrumento.

A avaliação do conteúdo do instrumento “Avaliação do conhecimento do paciente ou acompanhante sobre segurança do paciente” foi uma etapa importante no desenvolvimento dessa nova medida, pois representou a associação de um conceito abstrato, conhecimento sobre segurança do paciente, com uma medida mensurável. Para tanto, optou-se por realizar a validade de conteúdo por meio da triangulação metodológica, em que há uma associação entre a utilização de métodos quantitativos e qualitativos para coleta e análise dos dados (MORSE, 1991).

Para o método quantitativo, o uso do recurso eletrônico, via plataforma e-Surv, utilizado em trabalhos semelhantes (TORRES et al., 2016), otimizou o tempo da avaliação pelos juízes, que poderiam fazer em um ambiente e momento que fossem mais convenientes

para eles, além da análise pela pesquisadora que recebia os resultados parciais disponibilizados pela plataforma tão logo os julgamentos eram realizados. Além disso, propiciou o envio do questionário para profissionais de diferentes localidades no Brasil sem custos.

A opção pelo uso da taxa de concordância em uma primeira avaliação é recomendada por autores (TILDEN, 1990 apud ALEXANDRE; COLUCI, 2011) e tem como objetivo verificar se foram contemplados todos os domínios e itens do instrumento, possibilitando a inserção, exclusão e modificação dos mesmos. A opção de resposta dicotômica (0 – não concordo e 1 – concordo) em relação à abrangência dos domínios e à clareza/compreensão e relevância/representatividade dos itens do instrumento, tornou a avaliação dos juízes simples e de fácil compreensão.

Neste trabalho, os juízes avaliaram os seis domínios e os 11 itens que inicialmente compunham o instrumento. A taxa de concordância dos domínios variou de 76,9% a 100,0%, sendo que em dois dos seis domínios do instrumento a taxa de concordância foi superior a 90% nos dois critérios avaliados. Em relação aos itens, obteve-se concordância entre 65,4% e 100,0% e, em quatro dos 11 itens do instrumento, foram encontradas taxas de concordância maiores que 90% nos dois critérios avaliados. Essa também foi a concordância mínima definida por Souza e colaboradores (2017) em instrumento sobre práticas seguras na administração de medicamentos.

Pedreira e colaboradores (2016) em estudo de validade de conteúdo de um instrumento de avaliação da saúde do idoso, encontraram taxa de concordância entre 63% e 99% nos domínios e entre 50% e 100% nos itens. Ressalta-se que neste estudo também foram utilizadas duas etapas quantitativas para o processo de validade de conteúdo, primeiro o cálculo da taxa de concordância, seguido do IVC.

Esta foi uma importante fase deste trabalho, tendo em vista que após as sugestões dos juízes, todos os domínios foram mantidos, foram realizadas modificações para melhor adequação do instrumento em todos os itens de avaliação, dois novos itens foram criados e não houve nenhuma exclusão, totalizando 13 itens de avaliação.

A opção pelo uso do índice de validade de conteúdo em uma segunda avaliação é recomendada por autores (TILDEN, 1990 apud ALEXANDRE; COLUCI, 2011) e tem como objetivo um aprofundamento da avaliação de conteúdo do instrumento. Além dos domínios e itens que compõem o instrumento, os juízes foram convidados a avaliar o título do instrumento e das duas partes que o compõem, as instruções de preenchimento, o cabeçalho, o cálculo do escore e o formato do instrumento. Essa avaliação ampla, recomendada por

Coluci, Alexandre, Milani (2015), não foi encontrada em outros trabalhos, tendo sido reconhecida como inovadora e importante em trabalhos como este.

Em seis dos 13 itens do instrumento, o IVC referente à clareza foi inferior a 0,90 e em relação à representatividade o IVC foi maior que 0,90 em todos os itens, valores superiores aos encontrados por Pedreira e colaboradores (2016) em estudo sobre a saúde dos idosos. No estudo desses autores, o IVC esteve entre 0,5 e 1,0, semelhante ao encontrado por Zamanzadeh e colaboradores (2015) que também utilizaram os critérios clareza e representatividade para avaliação dos itens do instrumento.

Para o método qualitativo, a utilização do grupo focal como técnica de coleta de dados isolada ou complementar vem sendo utilizada em pesquisas da saúde para apreender opiniões que não são identificadas no método quantitativo (TRAD, 2009). Nessa abordagem, é possível considerar os apontamentos de diferentes sujeitos sobre um mesmo fenômeno. Diferentemente do método misto empregado neste trabalho, outros estudiosos utilizaram o grupo focal como única técnica para validade de conteúdo de um instrumento construído (MENDONÇA et al, 2017; GOMES et al, 2018).

Ressalta-se, neste trabalho, a importância da fase do grupo focal após a avaliação individual *online*, pois houve a oportunidade de esclarecer as instruções para avaliação do instrumento pelos juízes, uma vez que foi percebido que em alguns momentos o item recebia baixa avaliação (nota 1 ou 2), mas a sugestão realizada não correspondia à pergunta realizada pela pesquisadora, sugerindo que houve falha na compreensão. Durante a sessão, em alguns momentos, foi necessário usar um tempo maior em algumas discussões, pois os juízes acrescentaram contrapontos importantes, reiterando a relevância dessa etapa. As discussões foram densas e relevantes para a tomada de decisão final.

Foram realizadas alterações em oito itens do cabeçalho, além do título da Parte 2 do instrumento e em seis dos 13 itens de avaliação do conhecimento. Estudo que utilizou como única forma de validade de conteúdo a estratégia do grupo focal encontrou modificações mais expressivas, com a exclusão de 14 itens, criação de 1 item e modificação em 10 itens de um instrumento originalmente com 71 itens (GOMES et al, 2017)

A etapa do pré-teste é a aplicação do mesmo em uma amostra da população-alvo, normalmente constituída em no mínimo 30 e no máximo 40 pessoas (BEATON et al, 2000) ou 50 pessoas (ARRIBAS, 2004). Também chamada de análise semântica dos itens, essa fase tem como objetivo verificar a compreensibilidade dos itens (PASQUALI, 1998) e pode ser capaz de identificar se há rejeição a determinadas perguntas ou se a extensão do instrumento é adequada (ARRIBAS, 2004). Para tanto, a estratégia utilizada neste trabalho foi a entrevista

cognitiva, por meio da qual o participante preenche o questionário e é entrevistado sobre o entendimento do item e da resposta escolhida (BEATON et al, 2000).

O pré-teste foi realizado com 35 participantes, número inferior ao utilizado por Minosso; Martins e Oliveira (2017) em estudo de avaliação do conhecimento em cuidados paliativos com profissionais, e superior ao de Vaz e colaboradores (2018) em estudo sobre conhecimento em prática centrada na família também direcionada a profissionais.

Em relação aos itens do instrumento, foi possível perceber uma identificação dos respondentes com a temática trabalhada, os quais demonstraram atitudes de apoio ao instrumento e deram exemplos de experiências vivenciadas durante a internação hospitalar. Foram realizadas alterações de linguagem no cabeçalho e nos itens do instrumento, conforme as dúvidas sinalizadas pelos participantes do pré-teste. Leite e colaboradores (2018) em estudo de construção e validação de instrumento, por outro lado, não realizaram alterações após essa fase. Já Diniz (2017), em estudo de construção e validação de um instrumento para avaliação do conhecimento sobre doença falciforme, identificou que 58% dos participantes relataram alguma dificuldade para responder três itens e, por isso, os mesmos foram alterados.

Os resultados do pré-teste evidenciaram um nível de acerto entre 42,9% (em relação à higiene das mãos pelos profissionais – item 3) e 97,1% (nos itens 4 e 7, referentes a higiene das mãos pelos visitantes e segurança para procedimentos e cirurgias, respectivamente). Individualmente, o número de acertos dos participantes em todo o questionário variou entre dois (15,4%) e 13 (100%), com média aproximada de dez acertos (76,9%).

Neste trabalho, não foi definido um ponto de corte para avaliar o conhecimento sobre segurança do paciente, pois o participante pode obter um alto índice de acerto e, ainda assim, não compreender questões importantes para a segurança durante a internação hospitalar. Outros estudos identificaram pontos de corte para avaliação do conhecimento (DINIZ, 2017; GHISI, 2009), no entanto, os mesmos não foram validados e por isso não foram utilizados neste trabalho. Apesar disso, entende-se que mais importante que a definição de um bom conhecimento, é a identificação de falhas de conhecimento e este instrumento é capaz de revelar os conteúdos que mais necessitam ser trabalhados pela equipe de saúde. Por outro lado, as questões de múltipla escolha podem gerar falsos acertos e, por isso, devem ser empregadas com outras estratégias de avaliação.

A construção do instrumento e a validade de conteúdo empreendidas neste trabalho foram de grande relevância para a produção científica na área da segurança do paciente e

para a enfermagem. Todavia, apesar do rigor metodológico empreendido na elaboração do constructo, esta pesquisa apresenta limitações.

Considera-se, por exemplo, a realização do pré-teste apenas com acompanhantes de pacientes pediátricos em uma única instituição hospitalar. Apesar de compreender que foram poucas as considerações realizadas pelos respondentes e que na construção do instrumento houve o cuidado de não restringir a sua aplicação em um público específico no ambiente hospitalar, há de se considerar a aplicação em outros cenários e com os próprios pacientes. Além disso, a aplicação do instrumento e a entrevista cognitiva realizadas no ambiente hospitalar, permeado por barulhos, distrações e interrupções inerentes ao local podem interferir na atenção dos participantes, causando desconforto e ansiedade, prejudicando a avaliação.

Ademais, como já salientado anteriormente, a aplicação de medidas psicométricas adicionais torna-se necessária para a aplicabilidade do instrumento na prática clínica, processo este não empreendido neste trabalho pela limitação de tempo para conclusão da formação acadêmica.

3 CONCLUSÃO

O instrumento que foi elaborado e passado pelo processo de validade de conteúdo “avaliação do conhecimento do paciente e do acompanhante sobre segurança do paciente”, apesar de ser um avanço na temática, não pode considerado o único meio de avaliação do conhecimento deste público. A abordagem quantitativa proposta neste trabalho pode ser atrelada a outras formas para verificação do conhecimento de pacientes e acompanhantes, como entrevistas, relatos, simulação realística, entre outras, de maneira a obter uma aproximação maior do conhecimento desse público sobre segurança do paciente.

Embora os objetivos desta pesquisa tenham sido alcançados, reconhece-se a necessidade de continuidade do trabalho por meio da avaliação das medidas psicométricas de forma a torná-lo válido e aceito pela comunidade científica e assistencial e, assim, apto a ser utilizado.

Uma vez criado e validado, espera-se que este trabalho contribua para a avaliação do conhecimento sobre segurança do paciente, bem como norteie intervenções educativas a fim de aprimorar o conteúdo das informações que são trabalhadas pelos profissionais de saúde no contexto da hospitalização. Essas medidas em conjunto podem contribuir para a redução da ocorrência de eventos adversos e, assim, melhorar a segurança do paciente.

REFERÊNCIAS

ADAMS, R. J.; SMITH, B. J.; RUFFIN, R. E. Patient preferences for autonomy in decision making in asthma management. **Thorax**, v. 56, n. 2, p. 126–132, 2001.

ALEXANDRE, N. M. C.; COLUCI, M. Z. O. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. **Ciência Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.16, n.7, p. 3061-3068, jul. 2011.

AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS. Committee on Medical Liability and Risk Management and AAP Council on Quality Improvement and Patient Safety. Disclosure of Adverse Events in Pediatrics. **Pediatrics**, v.138, n.6, 2016.

ARRIBAS, M. C. M. Diseño y validación de cuestionarios. **Matronas Profésion**, v.5, n.17, p.23-29, 2004.

BAKER, G. S. et al. Creating “Engagement-Capable Environments” in Healthcare. In: **Patient Engagement – Catalyzing Improvement and Innovation in Healthcare**. p.11-34, 2016.

BALAN, M. A. J. et al. Validação de um instrumento de investigação de conhecimento sobre o atendimento inicial ao queimado. **Texto e Contexto Enfermagem**, v. 23, n. 2, p. 373–381, 2014.

BELLUCCI JÚNIOR, J. A.; MATSUDA, L. M. Construção e validação de instrumento para avaliação do Acolhimento com Classificação de Risco. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v.65, n.5, p.751-757, set./out. 2012.

BEATON, D. E. et al. Guidelines for the Process of Cross-Cultural Adaptation of Self-Report Measures. **Spine**, v.25, n.24, p.3186-3191, 2000.

BEATTY, P. C.; WILLS, G. B. Research synthesis: the practice of cognitive interviewing. **Public Opinion Quarterly**, v.71, n.2, p.287-311, 2007.

BELL, S. K. et al. Should we tell parents when we’ve made an error? **Pediatrics**, v.135, n.1, p.159–163, jan. 2015.

BERK, R. A. Importance of Expert Judgment in Content-Related Validity Evidence. **Western Journal of Nursing Research**, v.12, n.5, p. 659-671, 1990.

BITTENCOURT, H. R. et al. Desenvolvimento e validação de um instrumento para avaliação de disciplinas na educação superior. **Estudos em Avaliação Educacional**, São Paulo, v.22, n.48, p.91-114, jan./abr. 2011.

BONIN, C. D. B. et al. Construção e validação do Questionário de conhecimentos para pacientes com insuficiência. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v.102, n.4, p.364–373, 2014.

BRASIL. **Estatuto da Criança e do Adolescente**. Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990. Brasília, 1990.

_____. Casa Civil. **Estatuto do Idoso**. Lei n. 10.741, de 01 de outubro de 2003. Brasília, 2003.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria n. 1.820, de 13 de agosto de 2009**. Dispõe sobre os direitos e os deveres dos usuários da saúde. Brasília, 2009.

_____. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Boletim Informativo sobre a Segurança do Paciente e Qualidade Assistencial em Serviços de Saúde**. Brasília: GGTES, 2011.

_____. Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013a.

_____. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Gerência de Vigilância e Monitoramento em Serviços de Saúde. Gerência Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde. **Assistência segura: uma reflexão teórica aplicada à prática**. Brasília, 2013b. 172p.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria n. 529, de 1º de abril de 2013**. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Brasília, 2013c.

_____. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde. **Implantação do Núcleo de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde**. Brasília: Anvisa, 2016.

_____. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Pacientes pela segurança do paciente em serviços de saúde: **Como posso contribuir para aumentar a segurança do paciente?** Orientações aos pacientes, familiares e acompanhantes/ Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília: Anvisa, 2017.

BRENNAN, T. A. et al. Incidence of adverse events and negligence in hospitalized patients. Results of the Harvard Medical Practice Study I. **The New England Journal of Medicine**, v. 324, n.6, p.370-376, 1991.

BUSANELLO, J. et al. Grupo focal como técnica de coleta de dados. **Cogitare Enfermagem**, v.18, n.2, p.358-364, abr./jun. 2013.

CANO, S. J.; HOBART, J. C. The problem with health measurement. **Patient Preference and Adherence**, v.5, p.279-290, 2011.

COLUCI, M. Z. O.; ALEXANDRE, N. M. C.; MILANI, D. Construção de instrumentos de medida na área da saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.20, n.3, p.925-936, 2015.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Perfil da enfermagem no Brasil: relatório final**. MACHADO, M. H. (Coord.). Rio de Janeiro: NERHUS - DAPS - ENSP/Fiocruz, 2017. 748 p.

CONSÓRCIO BRASILEIRO DE ACREDITAÇÃO. **Padrões de Acreditação da Joint Commission International para Hospitais** [editado por] Consórcio Brasileiro de Acreditação de Sistemas e Serviços de Saúde – Rio de Janeiro: CBA: 2010.

CORDEIRO, E. M. et al. Validation of instrument to assess community health care workers knowledge about diabetes. **Revista Mineira de Enfermagem**, v.23, 2019.

DALL'AGNOL, C. M. et al. Motivações, contradições e ambiguidades na liderança de enfermeiros em cargo de chefia num hospital universitário. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v.21, n.5, 2013.

DA SILVA, T.; SCHENKEL, E. P.; MENGUE, S. S. Nível de informação a respeito de medicamentos prescritos a pacientes ambulatoriais de hospital universitário. **Cadernos de Saúde Pública**, v.16, n.2, p.449-455, abr/jun. 2016.

DAVENPORT, M. C. et al. Measuring adverse events in pediatric inpatients with the Global Trigger Tool. **Archivos Argentinos de Pediatría**, v.115, n.4, p.357-363, ago. 2017.

DAVIS, R. E. et al. Patient involvement in patient safety: What factors influence patient participation and engagement? **Health Expectations**, set. 2007.

DESOMER, A. et al. Use of patient-reported outcome and experience measures in patient care and policy. **Health Services Research (HSR) Brussels: Belgian Health Care Knowledge Centre (KCE)**. 2018. KCE Reports 303.

DINIZ, K. K. S. **Avaliação do conhecimento dos profissionais da área da saúde no curso de educação a distância “doença falciforme: linha de cuidados na atenção primária à saúde”**. 2017. Dissertação (mestrado). Belo Horizonte, MG, 2017.

DONALDSON, L.; PHILIP, P. Patient Safety: a global priority. **Bulletin of the world Health Organization**, Geneva, v. 82, n.12, p. 891-970, 2004.

DUARTE, S. DA C. M. et al. Eventos adversos e segurança na assistência de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.68, n.1, p.144-154, jan. 2015.

EUROPEAN COMMISSION. Directorate-General for health and Consumers. Eurobarometer Qualitative Study. **Patient Involvement**. Aggregate Report. May. 2012.

ESURV. About eSurv. Disponível em: <<https://esurv.org/about>>. Acesso em: 10 jul. 2019.

FERNANDES, B. S. M. et al. Construção, validação e adequação cultural do protocolo COMPASSO: Adesão ao autocuidado em diabetes. **Acta Paulista Enfermagem**, v.29, n.4, p.421–430, 2016.

FREITAS, I. M. et al. Conhecimento e percepção sobre tuberculose das famílias de pacientes em tratamento diretamente observado em um serviço de saúde de Ribeirão Preto-São Paulo. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v.18, n.2, p-326-340, 2015.

GARCIA, F. S. S. **Construção e validação psicométrica de um instrumento para avaliação do conhecimento sobre anticoagulação oral**. 2016. Dissertação (mestrado). Ribeirão Preto, SP, 2016.

GARZIN, A. C. A.; MELLEIRO, M. M. Calidad de la asistencia de enfermería en medicina diagnóstica: Construcción y validación de un instrument. **Aquiçan**, v.17, n.2, p.162–170, 2017.

GHISI, G. L. M. et al. Construção e Validação do “CADE-Q” para Educação de Pacientes em Programas de Reabilitação Cardíaca.

GIROTTI, P. C. M; SANTOS, A. L.; SILVA M. S. Conocimiento y actitud frente a la enfermedad de personas con diabetes mellitus atendidas en Atención Primaria. **Enfermería Global**, v.17, n.52, p.512–549, 2018.

GOMES, J. A. P. et al. A técnica de grupo focal na validação de conteúdo para avaliação da qualidade assistencial em bloco operatório. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research**, v.21, n.2, p.88-93, dez. 2017.

GUIMARÃES, F. J.; CARVALHO, A. L. R. F.; PAGLIUCA, L. M. F. Elaboração e validação de instrumento de avaliação de tecnologia assistiva. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v.17, n.2, jun. 2015.

HAMILTON, J. B. et al. Development of the Ways of Helping Questionnaire: A measure of preferred coping strategies for older African American cancer survivors. **Research in Nursing and Health**, v.32, n.3, p.243–259, jun. 2009.

HAMILTON, J. B. et al. Reliability and validity of the perspectives of support from god scale. **Nursing Research**, v.59, n.2, p.102-109, mar. 2010.

HAYNES, S. N.; RICHARD, D. C. S.; KUBANY, E. S. Content Validity in Psychological Assessment: A Functional Approach to Concepts and Methods. Introduction to Content Validity. **Psychological Assessment**, v.7, n.3, p.238-247, set. 1995.

HIBBARD, J. H.; GREENE, J. What the evidence shows about patient activation: Better health outcomes and care experiences; fewer data on costs. **Health Affairs**, v.32, n.2, p.207–214, 2013.

HOLANDA, F. L. DE; MARRA, C. C.; CUNHA, I. C. K. O. Assessment of professional competence of nurses in emergencies: created and validated instrument. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.71, n.4, p.1865–1874, jul. 2018.

JORDÃO DE SOUZA, M. et al. Práticas seguras para administração de medicamentos: construção e validação de instrumento. **Enfermagem em Foco**, v.8, n.4, p.20-25, 2017.

ESURV. About eSurv. Disponível em: <<https://esurv.org/about>>. Acesso em: 10 jul. 2019.

JOINT COMISSION WEBSITE. Disponível em: <<https://www.jointcommission.org/>>. Acesso em: 17 ago. 2019.

JOINT COMISSION RESOURCES. **Standards for Long Term Care**. 2005. 540p.

KESZEI, A. P.; NOVAK, M.; STREINER, D. L. Introduction to health measurement scales.

Journal of Psychosomatic Research, v.68, p.319-323, 2010.

KONH, L. T.; CORRIGAN, J.M.; DONALDSON, M.S. Errors in health care: a leading cause of death and injury. In: **To err is human: a building a safer health care system**. Washington (DC): Institute of Medicine, 2000.

LAMPREA, J. A.; GÓMEZ-RESTREPO, C. Metodología de investigación y lectura crítica de estudios. Validez en la evaluación de escalas. **Revista Colombiana de Psiquiatria**, v.XXXVI, n.2, 2007.

LANZILLOTTI, L. S. et al. Eventos adversos e outros incidentes na unidade de terapia intensiva neonatal. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.20, n.3, p.937-946, 2015.

LEAPE, L. L. et al. The nature of adverse events in hospitalized patients. Results of the Harvard Medical Practice Study II. **The New England Journal of Medicine**, v.324, n.6, 1991.

LEITE, S. DE S. et al. Construction and validation of an Educational Content Validation Instrument in Health. **Revista brasileira de enfermagem**, v.71, p.1635–1641, 2018.

LIMA, V. A. **Desenvolvimento e validação de um questionário de avaliação de programas de ginástica laboral**. 2017. Tese (doutorado). Campinas, SP, 2017.

LUPATINI, E. O. et al. Conhecimento dos pacientes de um hospital de ensino a respeito dos medicamentos prescritos na alta. **HU Revista**, v.42, n.4, p.315-322, nov./dez. 2016.

MACHADO M. H. et al. Características gerais da Enfermagem: o perfil sócio demográfico. **Enfermagem em Foco**, v.7 (ESP), p.09-14, 2016.

MARINHO, P. M. L. et al. Construction and validation of a tool to Assess the Use of Light Technologies at Intensive Care Units. **Revista latino-americana de enfermagem**, v.24, e2816, dez. 2016.

MARTINS, G. A. Sobre confiabilidade e validade. **Revista Brasileira de Gestão de Negócios**. São Paulo, v.8, n.20, p.1-12, jan./abr. 2006.

MATLOW, A. G. et al. Adverse events among children in Canadian hospitals: The Canadian Paediatric Adverse Events Study. **CMAJ**, v.184, n.13, set. 2012.

MATOSKOVA, J. Measuring Knowledge. **Journal of Competitiveness**, v.8, n.4, p.5–29, dez. 2016.

MEDEIROS, R. K. DA S. et al. Validação de conteúdo de instrumento sobre a habilidade em sondagem nasogástrica. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v.17, n.2, jun. 2015.

MELO, R. P. et al. Critérios de seleção de experts para estudos de validação de fenômenos de enfermagem. **Revista Rene**, Fortaleza, v.12, n.2, p.424-431, 2011.

MENDES, W. et al. The assessment of adverse events in hospitals in Brazil. **International Journal for Quality in Health Care**, v.21, n.4, p.279–284, 2009.

MENDES JÚNIOR, W. V.; NORONHA, J. (Org.). **Qualidade de Serviços de Saúde no SUS**. Relatório Final. Brasília, dez. 2013. 221p.

MENDONÇA, S. C. B., et al. Construção e validação do Instrumento Avaliação do Autocuidado para pacientes com diabetes mellitus tipo 2. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v.24, e26890, 2017.

MINOSSO, J. S. M.; MARTINS, M. M. F. P. S.; OLIVEIRA, M. A. C. Adaptação transcultural do *Bonn Palliative Care Knowledge Test*: um instrumento para avaliar conhecimentos e autoeficácia. **Revista de Enfermagem Referência**, série IV, n.13, abr./mai./jun. 2017.

MORSE, J. M. Approaches to qualitative-quantitative methodological triangulation. **Nursing Research**, v.40, n.2, p.120–123, 1991.

MUÑOZ-SÁNCHEZ, A. I.; RUBIANO-MESA, Y. L.; SAAVEDRA-CANTOR, C. J. Measuring instrument: Knowledge, attitudes and practices of people with pulmonary tuberculosis. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v.27, 2019.

NASCIMENTO, N. W.; BRAGA, M. S. Insuficiência Cardíaca: conhecimento de pacientes em tratamento ambulatorial. **Journal of Health Science Institute**, v.33, n.2, p.156-159, 2015.

- NUNES, F. et al. Patient safety: how nursing is contributing to the issue? **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, v.6, n.2, p.841–847, abr. 2014.
- OENNING, D.; OLIVEIRA, B. V.; BLATT, C. R. Conhecimento dos pacientes sobre os medicamentos prescritos após consulta médica e dispensação. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.16, n.7, p.3277-3283, 2011.
- O'HARA, J. K. et al. What can patients tell us about the quality and safety of hospital care? Findings from a UK multicentre survey study. **BMJ Quality and Safety**, v.27, n.9, p.673–682, set. 2018.
- OLIVEIRA, A. C. DE; PINTO, S. DE A. Patient participation in hand hygiene among health professionals. **Revista brasileira de enfermagem**, v.71, n.2, p.259–264, mar. 2018.
- PARANHOS, R. et al. Uma introdução aos métodos mistos. **Sociologias**, v.18, n.42, p.384–411, 2016.
- PASQUALI L. Princípios de elaboração de escalas psicológicas. **Revista de Psiquiatria Clínica**, São Paulo, v.25, n.5, Edição Especial, p.206-213, 1998.
- PEDREIRA, R. B. S. et al. Content validity of the Geriatric Health Assessment Instrument. **Einstein (São Paulo, Brazil)**, v.14, n.2, p.158–177, abr. 2016.
- PEDRO, D. R. C. et al. Knowledge about patient hospital care received during your admission. **REME: Revista Mineira de Enfermagem**, v.20, 2016.
- PEREIRA, R. G. V. et al. A influência do conhecimento na atitude frente à vacina contra o Papilomavírus Humano: ensaio clínico randomizado. **ABCS Health Sciences**, v.41, n.2, jul. 2016.
- PEREIRA JUNIOR, M. et al. Construção e Validação do Câncer-Q. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v.64, n.2, p.177-188, 2018.
- PERELMAN, J.; PONTES, J.; SOUSA, P. Consequências económicas de erros e eventos adversos em saúde. In: In: SOUSA, P., MENDES, W., (Org). **Segurança do Paciente: criando organizações de saúde seguras**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2014. p.37–54.
- POLIT, D. F.; BECK, C.T. The Content Validity Index: are you sure you know what's being reported? Critique and recommendations. **Research in nursing and health**, New York, v.29, n.5, p.489-97, 2006.
- POLIT, D. F.; BECK, C. T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática de enfermagem**. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011. 669p.

ROQUE, K. E.; TONINI, T.; MELO, E. C. P. Eventos adversos na unidade de terapia intensiva: Impacto na mortalidade e no tempo de internação em um estudo prospectivo. **Cadernos de Saúde Pública**, v.32, n.10, out. 2016.

RUBIO, D. M. et al. Objectifying content validity: Conducting a content validity study in social work research. **Social Work Research**, v.27, n.2, p.94-104, jun. 2003.

SANTOS, M.C., GRILO, A.M. Envolvimento do paciente: desafios, estratégias e limites. In: SOUSA, P., MENDES, W., (Org). **Segurança do Paciente: criando organizações de saúde seguras** [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2014, p. 159-186. ISBN: 978-85-7541-594-8.

SANTOS, F. C. **Construção e Validação Semântica de um instrumento para avaliação de competências de enfermeiros que atuam em oncologia**. 2016. Dissertação (mestrado). Ribeirão Preto, SP, 2016.

SAUT, A. M.; BERSSANETI, F. T. Envolvimento dos pacientes no gerenciamento da qualidade dos serviços de saúde. **Acta Paulista de Enfermagem**, v.29, n.5, p.579-585, 2016.

SILVA, T. D. O. et al. O envolvimento do paciente na segurança do cuidado: revisão integrativa. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v.18, jun. 2016.

SNYDER, C. F. et al. **Patient-reported outcome instrument selection: Designing a measurement strategy**. Value in Health. Anais. Blackwell Publishing Inc., 2007.

TELES, L. M. R. et al. Development and validating an educational booklet for childbirth companions. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v.48, n.6, p.977-984, 2014.

TERWEE, C. B. et al. Quality criteria were proposed for measurement properties of health status questionnaires. **Journal of Clinical Epidemiology**, v.60, n.1, p.34-42, jan. 2007.

TOMAZONI, A. et al. Patient safety culture at neonatal intensive care units: Perspectives of the nursing and medical team. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v.22, n.5, p.755-763, 2014.

TORRES, H. DE C. et al. Tradução, adaptação e validação de conteúdo do Diabetes Medical Management Plan para o contexto brasileiro. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v.24, 2016.

TRAD, L. A. B. Grupos focais: conceitos, procedimentos e reflexões baseadas em experiências com o uso da técnica em pesquisas de saúde. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.19, n.3, p.777-796, 2009.

TURNER, R. R. et al. Patient-reported outcomes: Instrument development and selection issues. **Value in Health**, v.10, n.2, 2007.

VAZ, D. V., et al. Aplicação de entrevistas cognitivas para produção de versões brasileiras. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, v.29, n.1, p. 41-49, jan./abr. 2018.

VENTURA, C. M. U.; ALVES, J. G. B.; MENESES, J. Eventos adversos em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.65, n.1, p.49-55, jan./fev. 2012.

VIANNA, C. O. et al. Segurança do paciente hospitalizado: avaliação do grau de conhecimento sobre a terapêutica medicamentosa. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v.8, n.2, p.235-242, ago. 2004.

VINCENT, C.; NEALE, G.; WOLOSZYNOWYCH, M. Adverse events in British hospitals: preliminary retrospective record review. **BMJ**, v.322, p.517-519, 2001.

WALTZ, C. F.; STRICKLAND, O.; LENZ, E. R. **Measurement in nursing and health research**. Fifth edition. New York, NY: Springer Publishing Company, LLC, 2017.

WEGNER, W. et al. Segurança do paciente no cuidado à criança hospitalizada: evidências para enfermagem pediátrica. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v.38, n.1, mar. 2017.

WEINGART, S. N. et al. Hospitalized patients' participation and its impact on quality of care and patient safety. **International Journal for Quality in Health Care**, v.23, n.3, p.269-277, jun. 2011.

WERNECK, V. R. Sobre o processo de construção do conhecimento: O papel do ensino e da pesquisa. **Ensaio: Avaliação e políticas públicas em Educação**, Rio de Janeiro, v.14, n.51, p.173-196, abr./jun. 2006.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Adherence to long-term therapies: evidence for action**. Geneva, 2003.

_____. **World Alliance for Patient Safety: forward Programme 2005**. Geneva, 2004.

_____. WHO Collaborating Centre for Patient Safety Solutions. **Patient Safety Solution Preamble – May, 2007**. Geneva, 2007.

_____. **World Alliance for Patient Safety: forward Programme 2008-2009**. Geneva, 2008.

_____. **A World Alliance for Safer Health Care**. More than words: conceptual framework for the international classification for patient safety. Geneva, 2009.

WILSON, R. M. et al. The Quality in Australian Health Care Study. **The Medical Journal of Australia**, v.163, p.458-471, 1995.

ZAMANZADEH, V. et al. Design and Implementation Content Validity Study: Development of an instrument for measuring Patient-Centered Communication. **Journal of Caring Sciences**, v.4, n.2, p.165–178, jun. 2015.

ZOMORODI, M.; LYNN, M. R. Instrument development measuring critical care nurses' attitudes and behaviors with end-of-life care. **Nursing Research**, v.59, n.4, p.234–240, jul. 2010.

APÊNDICES

APÊNDICE A - Carta convite fase 1

Prezado (a) colega,

Eu, Fernanda Lopes de Araújo, aluna de mestrado da professora Dra. Bruna Figueiredo Manzo, da Escola de Enfermagem da UFMG, venho convidá-lo (a) a participar desta pesquisa, na condição de profissional de saúde com conhecimento na área de segurança do paciente.

O objetivo desta pesquisa é construir e validar um instrumento para avaliação do conhecimento do paciente ou do acompanhante sobre a segurança do paciente.

A sua participação será na etapa de validação de conteúdo do instrumento, que ocorrerá em três momentos: o primeiro é a resposta a este instrumento *online* (Fase 1); o segundo é um aprofundamento dos itens da primeira fase, que também acontecerá *online* (Fase 2); o terceiro e último será a participação em um grupo focal, o qual dará mais oportunidades para o refinamento do instrumento em uma data que será agendada posteriormente (Fase 3).

Ressalto a importância de sua colaboração, uma vez que contribuirá para que o instrumento possa ser considerado útil para a melhoria da qualidade e segurança da assistência à saúde, visando a co-responsabilização de todos pela qualidade assistencial.

Para participar da **Fase 1**, clique no *link* abaixo e você será direcionado ao formulário de pesquisa, cuja resposta requer aproximadamente 15 minutos. Você terá o prazo de 15 dias para responder a esta fase da pesquisa.

<https://eSurv.org?u=segurancadopaciente1>

Agradeço pela sua contribuição.

Atenciosamente,

Fernanda Lopes de Araújo.

Mestranda em Enfermagem – UFMG

APÊNDICE B – Instrumento versão 1

| Identificação do Paciente |
|--|
| <p>1. Quais os itens devem obrigatoriamente conter na pulseira de identificação do paciente?</p> <p>a) Nome completo do paciente e número do prontuário ou data de nascimento.</p> <p>b) Nome completo do paciente e leito do paciente.</p> <p>c) Nome completo do paciente e sexo.</p> <p>d) Não sei.</p> |
| Prevenção de infecção relacionada à assistência à saúde |
| <p>3. Em qual (is) momento (s) os profissionais de saúde devem higienizar as mãos (com água e sabão ou álcool) para evitar infecções no paciente?</p> <p>a) Ao término do plantão.</p> <p>b) Antes de usar o banheiro.</p> <p>c) Antes e após fazer qualquer cuidado no paciente.</p> <p>d) Não sei.</p> |
| <p>4. Em qual (is) momento(s) os visitantes devem higienizar as mãos (com água e sabão ou álcool) para evitar infecções no paciente?</p> <p>a) Os visitantes não precisam higienizar as mãos.</p> <p>b) Antes e após tocar no paciente.</p> <p>c) Quando virem sujeira nas mãos</p> <p>d) Não sei.</p> |
| Cirurgia/Procedimento Seguro |
| <p>6. Quais condições de saúde que eu devo comunicar aos profissionais de saúde durante a internação?</p> <p>a) Algum problema de saúde, alergias e medicamentos que utilizo.</p> <p>b) Devo comunicar somente o que estiver relacionado com a internação.</p> <p>c) Devo comunicar somente aquilo que fui perguntado.</p> <p>d) Não sei.</p> |
| Prevenção de Erros de medicação |
| <p>8. O que os profissionais precisam fazer no momento da administração de um medicamento em mim:</p> <p>a) Conferir se o medicamento é realmente para mim, explicar para que ele serve e verificar se tenho alergia.</p> <p>b) Trazer todos os medicamentos juntos fora da embalagem para facilitar na hora de me dar.</p> <p>c) Administrar a medicação prescrita mesmo eu discordando em receber.</p> <p style="padding-left: 20px;">Não sei.</p> |
| <p>9. Quais informações eu preciso ter sobre os medicamentos que estou usando?</p> <p>a) Nome do medicamento, para que serve, horários a serem administrados e a quantidade.</p> |

- b) Nenhuma, pois isso é de responsabilidade dos profissionais.
- c) Nenhuma, pois não devo opinar sobre isso.
- d) Não sei.

Prevenção de lesão por pressão

10. Com relação à prevenção de lesões por pressão, é importante saber que:

- a) Cada paciente precisa ser avaliado pela equipe de saúde para que eles digam os cuidados necessários de acordo com minha condição de saúde
- b) Todos os pacientes precisam dos mesmos cuidados para não ter lesão.
- c) A prevenção é de responsabilidade apenas da equipe de saúde, não sendo necessária minha participação nisso.
- d) Não sei.

Prevenção de queda

11. Com relação à prevenção de quedas, é importante saber que:

- a) Eu preciso ter informações dos profissionais de saúde sobre os riscos de queda que eu apresento e saber como posso prevenir.
- b) Não preciso preocupar com isso, pois não tenho risco de queda.
- c) Não há como prevenir as quedas.
- d) Não sei.

**APÊNDICE C – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para Especialistas –
fase 1**

TÍTULO DO ESTUDO: "CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO DO INSTRUMENTO PARA
AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DO PACIENTE OU DO ACOMPANHANTE SOBRE A
SEGURANÇA DO PACIENTE"

(De acordo com o item 4 da Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde sobre pesquisa envolvendo seres humanos).

Eu, Fernanda Lopes de Araújo, aluna de mestrado da professora Dra. Bruna Figueiredo Manzo, da Escola de Enfermagem da UFMG, venho convidá-lo (a) a participar desta pesquisa, na condição de profissional de saúde com conhecimento na área de segurança do paciente. O objetivo desta pesquisa é construir e validar um instrumento para avaliação do conhecimento do paciente ou do acompanhante sobre a segurança do paciente. O público-alvo do instrumento serão os pacientes ou seus acompanhantes internados em unidades hospitalares.

A sua participação será na etapa de validação de conteúdo do instrumento, que ocorrerá em três momentos: o primeiro é a resposta a este instrumento *online* (Fase 1); o segundo é um aprofundamento dos itens da primeira fase, que também acontecerá *online* (Fase 2); o terceiro e último será a participação em um grupo focal, o qual dará mais oportunidades para o refinamento do instrumento em uma data que será agendada posteriormente (Fase 3). Ressalto a importância de sua colaboração, uma vez que contribuirá para que o instrumento possa ser considerado útil para a melhoria da qualidade e segurança da assistência à saúde, visando a co-responsabilização de todos pela qualidade assistencial.

Os riscos desta pesquisa são mínimos e estão relacionados ao potencial constrangimento por exposição dos participantes e a quebra de sigilo das informações obtidas na pesquisa. Para minimizá-los, o instrumento foi construído *online* e você poderá responder em seu domicílio. Os resultados da pesquisa serão utilizados exclusivamente em trabalhos científicos publicados ou apresentados oralmente em congressos e palestras sem revelar a sua identidade.

Sua participação é voluntária e não acarretará nenhuma despesa adicional e nenhum benefício financeiro. Além disso, o senhor (a) poderá retirar-se a qualquer momento do estudo. Os possíveis gastos necessários para a sua participação na pesquisa serão assumidos pela pesquisadora. Em caso de algum problema decorrente da pesquisa, você terá assegurado o direito a ressarcimento ou indenização de qualquer dano eventualmente produzido durante a realização do estudo. Com o seu consentimento, uma via do presente termo ficará com o pesquisador e outra via ficará com o (a) senhor (a). Em caso de dúvidas, comunicar o pesquisador responsável ou o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG).

Agradeço sua colaboração e solicito a declaração do seu consentimento livre e esclarecido neste documento:

Nome completo:

Data:

Após ter sido esclarecido (a) sobre a natureza da pesquisa "Construção e validação de conteúdo do instrumento para avaliação do conhecimento do paciente ou do acompanhante sobre a segurança do paciente", seus objetivos, métodos, benefícios previstos, potenciais riscos e o incômodo que esta possa acarretar, concordo de livre e espontânea vontade em participar como voluntário (a).

Sim

Não

APÊNDICE D – Convite individual

***Construção e validação de conteúdo do instrumento para avaliação do conhecimento do paciente
ou do acompanhante sobre segurança do paciente***

Prezado (a) colega,

Você está sendo convidado a participar como avaliador do instrumento que foi elaborado para pacientes e acompanhantes sobre segurança do paciente.

Para contribuir, basta acessar o *link* abaixo:

<https://eSurv.org?u=segurancadopaciente1>

Fernanda Lopes de Araújo
Prof^a Dra^a Bruna Figueiredo Manzo
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem - UFMG

APÊNDICE E – Carta convite fase 2

Prezado (a) colega,

Eu, Fernanda Lopes de Araújo, aluna de mestrado da professora Dra. Bruna Figueiredo Manzo, da Escola de Enfermagem da UFMG, venho convidá-lo (a) a participar novamente desta pesquisa, na condição de profissional de saúde com conhecimento na área de segurança do paciente que **participou da 1ª etapa** de validação do instrumento.

O objetivo desta pesquisa é construir e validar um instrumento para avaliação do conhecimento do paciente ou do acompanhante sobre a segurança do paciente.

A sua participação será na etapa de **validação de conteúdo** do instrumento, que ocorrerá em três momentos: o primeiro, que foi a resposta ao instrumento *online* já realizada por você (Fase 1); o segundo é um aprofundamento das questões da primeira fase, que é o preenchimento **deste questionário online (Fase 2)**; o terceiro e último será a participação em um grupo focal, o qual dará mais oportunidades para o refinamento do instrumento em uma data que será agendada posteriormente (Fase 3).

Ressalto a importância de sua colaboração, uma vez que contribuirá para que o instrumento possa ser considerado útil para a melhoria da qualidade e segurança da assistência à saúde, visando a co-responsabilização de todos pela qualidade assistencial.

Para participar da **Fase 2**, clique no link abaixo e você será direcionado ao formulário de pesquisa, cuja resposta requer aproximadamente 15 minutos. Você terá o prazo de **15 dias** para responder a esta fase da pesquisa.

<https://eSurv.org?u=segurancadopaciente2>

Ressalto que só poderão participar desta fase da pesquisa, contribuintes da primeira fase. Assim, quem não participou da 1ª fase, não poderá preencher este questionário.

Agradeço pela sua contribuição.

Atenciosamente,

Fernanda Lopes de Araújo

Mestranda em Enfermagem – UFMG

APÊNDICE F – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para Especialistas –fase

2

TÍTULO DO ESTUDO: "CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO DO INSTRUMENTO PARA AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DO PACIENTE OU DO ACOMPANHANTE SOBRE A SEGURANÇA DO PACIENTE"

(De acordo com o item 4 da Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde sobre pesquisa envolvendo seres humanos).

Eu, Fernanda Lopes de Araújo, aluna de mestrado da professora Dra. Bruna Figueiredo Manzo, da Escola de Enfermagem da UFMG, venho convidá-lo (a) a participar desta pesquisa, na condição de profissional de saúde com conhecimento na área de segurança do paciente. O objetivo desta pesquisa é construir e validar um instrumento para avaliação do conhecimento do paciente ou do acompanhante sobre a segurança do paciente. O público-alvo do instrumento, após validação, são os próprios pacientes ou seus acompanhantes internados em unidades hospitalares.

A sua contribuição acontecerá na etapa de validação de conteúdo do instrumento, que ocorre em três momentos: o primeiro foi a resposta ao instrumento *online* (Fase 1); o segundo é um aprofundamento dos itens da primeira fase, que é este questionário *online* (Fase 2); o terceiro e último será a participação em um grupo focal, o qual dará mais oportunidades para o refinamento do instrumento em uma data que será agendada posteriormente (Fase 3). Ressalto a importância de sua colaboração, uma vez que contribuirá para que o instrumento possa ser considerado útil para a melhoria da qualidade e segurança da assistência à saúde, visando a co-responsabilização de todos pela qualidade assistencial.

Os riscos desta pesquisa são mínimos e estão relacionados ao potencial constrangimento por exposição dos participantes e a quebra de sigilo das informações obtidas na pesquisa. Para minimizá-los, o instrumento foi construído *online* e você poderá responder em seu domicílio. Os resultados da pesquisa serão utilizados exclusivamente em trabalhos científicos publicados ou apresentados oralmente em congressos e palestras sem revelar a sua identidade.

Sua participação é voluntária e não acarretará nenhuma despesa adicional e nenhum benefício financeiro. Além disso, o senhor (a) poderá retirar-se a qualquer momento do estudo. Os possíveis gastos necessários para a sua participação na pesquisa serão assumidos pela pesquisadora. Em caso de algum problema decorrente da pesquisa, você terá assegurado o direito a ressarcimento ou indenização de qualquer dano eventualmente produzido durante a realização do estudo. Com o seu consentimento, uma via do presente termo ficará com o pesquisador e outra via ficará com o (a) senhor (a). Em caso de dúvidas, comunicar o pesquisador responsável ou o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG).

Agradeço sua colaboração e solicito a declaração do seu consentimento livre e esclarecido neste documento:

Nome completo:

Data:

Após ter sido esclarecido (a) sobre a natureza da pesquisa "Construção e validação de conteúdo do instrumento para avaliação do conhecimento do paciente ou do acompanhante sobre a segurança do paciente", seus objetivos, métodos, benefícios previstos, potenciais riscos e o incômodo que esta possa acarretar, concordo de livre e espontânea vontade em participar como voluntário (a).

Sim

Não

APÊNDICE G – Instrumento versão 2

Instrumento para avaliação do conhecimento do paciente ou do acompanhante sobre a segurança do paciente

Orientações para o preenchimento: Este instrumento tem como objetivo avaliar o conhecimento dos pacientes ou acompanhantes sobre os elementos essenciais para o seu engajamento na segurança do paciente no contexto hospitalar. Por favor, preencha o cabeçalho e, em seguida, responda cada questão assinalando com um X a resposta que lhe parecer correta. Caso não tenha certeza ou não saiba responder, marque a opção “não sei”. Este questionário é confidencial e voluntário.

| |
|--|
| Caracterização do paciente ou do acompanhante |
| Data do preenchimento: ___/___/___ Data da internação: ___/___/___ |
| Unidade de internação: <input type="checkbox"/> Clínica Médica <input type="checkbox"/> Clínica Cirúrgica <input type="checkbox"/> Pediatria <input type="checkbox"/> UTI Neonatal <input type="checkbox"/> UTI Pediátrica <input type="checkbox"/> UTI Adulta <input type="checkbox"/> Maternidade <input type="checkbox"/> Pronto Atendimento <input type="checkbox"/> Outros. Especifique: _____ |
| Idade do paciente _____ anos <input type="checkbox"/> meses |
| Responsável pelo preenchimento do instrumento: <input type="checkbox"/> Paciente <input type="checkbox"/> Acompanhante |
| Qual o seu gênero: <input type="checkbox"/> Feminino <input type="checkbox"/> Masculino |
| Qual a sua idade? _____ anos |
| Por quantos anos você estudou? _____ anos |
| Em qual atividade profissional você se enquadra? <input type="checkbox"/> Ativo da área da saúde <input type="checkbox"/> Ativo de outras áreas <input type="checkbox"/> Aposentado da área da saúde <input type="checkbox"/> Aposentado de outras áreas <input type="checkbox"/> Do lar |
| Você já acompanhou algum paciente em hospital ou já esteve internado nos últimos 12 meses? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não |
| Você recebeu alguma informação sobre segurança do paciente na atual internação? <input type="checkbox"/> Sim. Qual? _____ <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sei |
| Domínios de Conhecimento sobre Segurança do Paciente |
| Domínio 1: Identificação do Paciente |
| 1. Quais informações devem obrigatoriamente conter na pulseira de identificação do paciente? a) Nome completo do paciente ou nome da mãe (se recém-nascido) e data de nascimento b) Nome completo do paciente ou nome da mãe (se recém-nascido) e leito do |

| |
|---|
| <p>paciente.</p> <p>c) Nome completo do paciente ou nome da mãe (se recém-nascido) e sexo.</p> <p>d) Não sei.</p> |
| <p>2. Quando os profissionais de saúde devem conferir a pulseira de identificação do paciente?</p> <p>a) No momento da internação, antes de realizar um cuidado ou procedimento no paciente e na alta do paciente.</p> <p>b) No início e no término de cada turno de trabalho do profissional.</p> <p>c) Não é necessário conferir a pulseira de identificação após colocá-la no momento da internação.</p> <p>d) Não sei.</p> |
| <p>Domínio 2: Prevenção de infecção relacionada à assistência à saúde</p> |
| <p>3. Quando posso lembrar os profissionais de saúde de higienizarem as mãos (com água e sabão ou álcool) para evitar infecções no paciente?</p> <p>a) Antes e após tocar no paciente/realizar um procedimento, depois de tocarem objetos próximos ao paciente e ao término do turno de trabalho do profissional.</p> <p>b) Antes e após tocar no paciente/realizar um procedimento, depois de tocarem objetos próximos ao paciente e antes de escrever no prontuário do paciente.</p> <p>c) Antes e após tocar no paciente/realizar um procedimento, depois de tocarem objetos próximos ao paciente e após risco de exposição a secreções/sangue/líquidos do corpo do paciente.</p> <p>d) Não sei.</p> |
| <p>4. Quando os visitantes devem higienizar as mãos (com água e sabão e álcool) para evitar infecções no paciente?</p> <p>a) Os visitantes não precisam higienizar as mãos se não forem tocar no paciente.</p> <p>b) Ao chegar na unidade, antes e após tocar no paciente ou ajudar em algum cuidado no paciente.</p> <p>c) Somente quando virem sujeira nas mãos.</p> <p>d) Não sei.</p> |
| <p>5. O que o paciente ou o seu acompanhante podem fazer para contribuir na prevenção de infecção associada a dispositivos (venosos, sondas, tubo)?</p> <p>a) Perguntar ao profissional de saúde como prevenir a infecção e até que dia será necessário manter o dispositivo.</p> <p>b) Retirar os dispositivos (venosos, sondas, tubo) em caso de dor e irritação.</p> <p>c) Nada, pois o paciente ou o seu acompanhante não podem contribuir para prevenir a infecção associada a dispositivos.</p> <p>d) Não sei.</p> |
| <p>Domínio 3: Cirurgia/Procedimento seguro</p> |
| <p>6. Quais condições de saúde que o paciente ou o seu acompanhante devem comunicar aos profissionais de saúde durante a internação hospitalar?</p> <p>a) Qualquer problema de saúde, alergias, cirurgias anteriores e medicamentos utilizados pelo paciente.</p> <p>b) Qualquer problema de saúde que esteja relacionado somente com a internação.</p> <p>c) Somente aquilo que for perguntado pelos profissionais de saúde.</p> <p>d) Não sei.</p> |
| <p>7. O que o paciente ou o acompanhante precisa saber antes de ser submetido a uma cirurgia ou procedimento?</p> <p>a) Sobre a necessidade de realizar a cirurgia ou procedimento, o preparo, os riscos e as complicações.</p> <p>b) Eles não precisam se preocupar com nada, pois isso é função dos profissionais de saúde.</p> <p>c) Sobre quando será a alta hospitalar.</p> |

| |
|---|
| d) Não sei. |
| 8. Após uma cirurgia ou procedimento, quais alterações o paciente ou o seu acompanhante devem comunicar aos profissionais de saúde? a) Nenhuma, pois todas as alterações são normais da cirurgia ou procedimento. b) Qualquer alteração percebida pelo paciente ou seu acompanhante. c) Nenhuma, pois a responsabilidade em avaliar é dos profissionais de saúde. d) Não sei. |
| Domínio 4: Prevenção de erros de medicação |
| 9. O que os profissionais precisam fazer no momento da administração de medicamentos? a) Conferir se o medicamento é realmente para aquele paciente, explicar para que ele serve e verificar se o paciente tem alergia. b) Trazer todos os medicamentos juntos fora da embalagem para facilitar na hora de dar ao paciente. c) Fazer a medicação de acordo com a prescrição médica, mesmo se o paciente ou o seu responsável negar em receber. d) Não sei. |
| 10. Quais informações o paciente ou seu acompanhante precisam ter sobre os medicamentos que estão na prescrição médica? a) Nome do medicamento, para que serve, horários a serem administrados e quantidade a ser administrada ao paciente. b) Nenhuma, pois isso é de responsabilidade dos profissionais. c) Nenhuma, pois o paciente ou seu acompanhante não tem conhecimento para opinar sobre isso. d) Não sei. |
| Domínio 5: Prevenção de lesão por pressão |
| 11. O que o paciente ou seu acompanhante precisam saber sobre lesão por pressão (alterações da pele que aparecem quando o paciente fica muito tempo em uma mesma posição)? a) Cada paciente precisa ser avaliado de acordo com a sua condição de saúde. b) Todos os pacientes precisam dos mesmos cuidados para não ter lesão por pressão. c) O que o profissional de saúde achar que é importante para o paciente. d) Não sei. |
| 12. Como o paciente ou o seu acompanhante podem ajudar na prevenção de lesão por pressão (alterações da pele que aparecem quando o paciente fica muito tempo em uma mesma posição)? a) Fazer massagem na pele com óleo, principalmente em regiões que já estejam vermelhas. b) Não preciso me preocupar em fazer nada, pois isso é de responsabilidade dos profissionais de saúde. c) Movimentar no leito, limpar a pele com água morna e sabão neutro e deixar a pele sem umidade. d) Não sei. |
| Domínio 6: Prevenção de queda |
| 13. Como o paciente ou o seu acompanhante podem ajudar na prevenção de quedas? a) Conhecendo os fatores que levam à queda e como preveni-las. b) Eles não precisam preocupar com isso, pois nem todos os pacientes têm risco de cair. c) Eles não podem ajudar na prevenção de quedas. d) Não sei. |

APÊNDICE H – Carta convite fase 3

Prezado (a) colega,

Eu, Fernanda Lopes de Araújo, aluna de mestrado da professora Dra. Bruna Figueiredo Manzo, da Escola de Enfermagem da UFMG, venho convidá-lo (a) a participar desta pesquisa, na condição de profissional de saúde com conhecimento na área de segurança do paciente.

O objetivo desta pesquisa é construir e validar um instrumento para avaliação do conhecimento do paciente ou do acompanhante sobre a segurança do paciente.

Inicialmente, agradecemos por sua disponibilidade e solicitude em contribuir com a nossa pesquisa.

A sua participação está acontecendo na etapa de **validação de conteúdo** do instrumento, em três momentos: os dois primeiros aconteceram *online* (Fases 1 e 2); o terceiro e último será a participação em um grupo focal, o qual dará mais oportunidades para o refinamento do instrumento, que é esta etapa em que você está sendo convidado (a) a participar (Fase 3).

Com a finalidade de produzirmos um conhecimento rico em conteúdo e dotado de rigor metodológico, gostaríamos de convidá-lo a participar de um grupo focal que será realizado na Escola de Enfermagem da UFMG em sala a ser definida. A data sugerida é o dia **05/12/19** (quinta-feira) e você pode escolher um dos horários abaixo que melhor lhe convier:

Opção 1: 08:00h às 09:30h

Opção 2: 12:00h às 13:30h

Opção 3: 18:00h às 19:30h

Peço por gentileza que sinalize em qual dos horários você poderá participar. Caso não possa na data e horários supracitados, poderia nos informar uma data próxima que lhe seja mais conveniente?

Mais uma vez, agradeço pela disponibilidade. Esperamos poder contar com a sua importante e significativa contribuição.

Atenciosamente,

Fernanda Lopes de Araújo.

Mestranda em Enfermagem – UFMG

APÊNDICE I – Instrumento versão 3

Instrumento para avaliação do conhecimento do paciente ou do acompanhante sobre a segurança do paciente

Orientações para o preenchimento: Este instrumento tem como objetivo avaliar o conhecimento dos pacientes e acompanhantes sobre segurança do paciente no contexto hospitalar. Por favor, preencha o cabeçalho e, em seguida, responda cada questão assinalando com um X a resposta que lhe parecer correta. Caso não tenha certeza ou não saiba responder, marque a opção “não sei”. Este questionário é confidencial e voluntário.

| Dados do paciente ou do acompanhante | |
|---|--|
| Data do preenchimento: ___/___/___ | Data da internação: ___/___/___ |
| Setor de internação: | |
| <input type="checkbox"/> Clínica Médica <input type="checkbox"/> Clínica Cirúrgica <input type="checkbox"/> Pediatria <input type="checkbox"/> UTI Neonatal <input type="checkbox"/> UTI Pediátrica <input type="checkbox"/> UTI Adulto <input type="checkbox"/> Maternidade <input type="checkbox"/> Pronto Atendimento <input type="checkbox"/> Outros. Especifique: _____ | |
| Data de nascimento do paciente: ___/___/___ | |
| Responsável pelo preenchimento do instrumento: <input type="checkbox"/> paciente <input type="checkbox"/> acompanhante | |
| Qual o seu gênero? <input type="checkbox"/> feminino <input type="checkbox"/> masculino | |
| Se você for acompanhante, qual a sua idade? _____ anos | |
| Grau de escolaridade: | |
| <input type="checkbox"/> Sem instrução <input type="checkbox"/> Ensino fundamental completo <input type="checkbox"/> Ensino fundamental incompleto <input type="checkbox"/> Ensino médio completo <input type="checkbox"/> Ensino médio incompleto <input type="checkbox"/> Ensino superior completo <input type="checkbox"/> Ensino superior incompleto | |
| Você trabalha ou já trabalhou na área da saúde: <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não | |
| Você já acompanhou algum paciente em hospital ou já esteve internado nos últimos 12 meses? | |
| <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não | |
| Você recebeu alguma informação sobre segurança do paciente na atual internação? | |
| <input type="checkbox"/> sim Qual? _____ <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> não sei | |

| Áreas de segurança do paciente |
|--|
| Identificação do Paciente |
| <p>1. Quais informações devem obrigatoriamente conter na pulseira de identificação do paciente?</p> <p>a) Nome completo do paciente ou nome da mãe (se recém-nascido) e data de nascimento</p> <p>b) Nome completo do paciente ou nome da mãe (se recém-nascido) e leito do paciente.</p> <p>c) Nome completo do paciente ou nome da mãe (se recém-nascido) e sexo.</p> <p>d) Não sei.</p> |
| <p>2. Quando os profissionais de saúde devem conferir a pulseira de identificação do paciente?</p> <p>a) No momento da internação, antes de realizar um cuidado ou procedimento no paciente e na alta do paciente.</p> <p>b) No início e no término de cada turno de trabalho do profissional.</p> <p>c) Não é necessário conferir a pulseira de identificação após colocá-la no momento da internação.</p> <p>d) Não sei.</p> |
| Prevenção de infecção hospitalar |
| <p>3. Quando posso lembrar os profissionais de saúde de lavarem/higienizarem as mãos (com água e sabão ou álcool) para evitar infecções no paciente?</p> <p>a) Antes e após tocar no paciente/realizar um procedimento, depois de tocar em objetos próximos ao paciente e ao término do turno de trabalho do profissional.</p> <p>b) Antes e após tocar no paciente/realizar um procedimento, depois de tocar em objetos próximos ao paciente e antes de escrever no prontuário do paciente.</p> <p>c) Antes e após tocar no paciente/realizar um procedimento, depois de tocar em objetos próximos ao paciente e após risco de exposição a secreções/sangue/líquidos do corpo do paciente.</p> <p>d) Não sei.</p> |
| <p>4. Quando os visitantes devem lavar/higienizar as mãos (com água e sabão e álcool) para evitar infecções no paciente?</p> <p>a) Os visitantes não precisam lavar/higienizar as mãos se não forem tocar no paciente.</p> <p>b) Ao chegar na unidade, antes e após tocar no paciente ou ajudar em algum cuidado no paciente.</p> <p>c) Somente quando virem sujeira nas mãos.</p> <p>d) Não sei.</p> |
| Cirurgia/Procedimento seguro |
| <p>5. O que o paciente ou o seu acompanhante podem fazer para contribuir na prevenção de infecção associada ao uso de acessos venosos, sondas, drenos, tubos?</p> <p>a) Perguntar ao profissional de saúde como prevenir a infecção e até que dia será necessário manter o dispositivo.</p> <p>b) Retirar os acessos venosos, sondas, drenos e tubos em caso de dor e irritação.</p> <p>c) Nada, pois o paciente ou o seu acompanhante não podem contribuir para prevenir a infecção associada a dispositivos.</p> |

| |
|--|
| d) Não sei. |
| <p>6. Quais informações sobre a saúde que o paciente ou o seu acompanhante devem comunicar aos profissionais de saúde durante a internação hospitalar?</p> <p>a) Qualquer problema de saúde, alergias, cirurgias anteriores e medicamentos utilizados pelo paciente.</p> <p>b) Qualquer problema de saúde que esteja relacionado somente com a internação.</p> <p>c) Somente aquilo que for perguntado pelos profissionais de saúde.</p> <p>d) Não sei.</p> |
| <p>7. O que o paciente ou o acompanhante precisa saber antes da realização de uma cirurgia ou procedimento?</p> <p>a) Sobre a necessidade de realizar a cirurgia ou procedimento, o preparo, os riscos e as complicações.</p> <p>b) Eles não precisam se preocupar com nada, pois isso é função dos profissionais de saúde.</p> <p>c) Sobre a possível data da alta hospitalar.</p> <p>d) Não sei.</p> |
| <p>8. Após uma cirurgia ou procedimento, quais alterações o paciente ou o seu acompanhante devem comunicar aos profissionais de saúde?</p> <p>a) Nenhuma, pois todas as alterações são normais da cirurgia ou procedimento.</p> <p>b) Qualquer alteração percebida pelo paciente ou seu acompanhante.</p> <p>c) Nenhuma, pois a responsabilidade em avaliar é dos profissionais de saúde.</p> <p>d) Não sei.</p> |
| Prevenção de Erros de medicação |
| <p>9. O que os profissionais precisam fazer no momento da administração de medicamentos?</p> <p>a) Conferir junto com o paciente as informações do medicamento na prescrição, explicar para que ele serve e verificar se o paciente tem alergia.</p> <p>b) Trazer todos os medicamentos juntos fora da embalagem para facilitar na hora de dar ao paciente.</p> <p>c) Fazer a medicação de acordo com a prescrição médica, mesmo se o paciente ou o seu responsável negar em receber.</p> <p>d) Não sei.</p> |
| <p>10. Quais informações o paciente ou seu acompanhante precisam saber sobre os medicamentos que estão na prescrição médica?</p> <p>a) Nome do medicamento, para que serve, via de administração, horários e quantidades a serem administradas ao paciente.</p> <p>b) Nenhuma, pois isso é de responsabilidade dos profissionais.</p> <p>c) Nenhuma, pois o paciente ou seu acompanhante não tem conhecimento para opinar sobre isso.</p> <p>d) Não sei.</p> |
| Prevenção de lesão por pressão |

11. O que o paciente ou seu acompanhante precisam saber sobre lesão por pressão (alterações da pele que aparecem quando o paciente fica muito tempo em uma mesma posição)?

- a) Os motivos que levam ao desenvolvimento de lesão e como prevenir.
- b) Eles não precisam saber sobre lesão por pressão, pois isso é de responsabilidade dos profissionais.
- c) A lesão por pressão acontece apenas quando o paciente não consegue se movimentar sozinho.
- d) Não sei.

12. Como o paciente ou o seu acompanhante pode ajudar o profissional de saúde na prevenção de lesão por pressão (alterações da pele que aparecem quando o paciente fica muito tempo em uma mesma posição)?

- a) Esfregar a pele com óleo em regiões que já estejam vermelhas para melhorar a circulação sanguínea.
- b) Não preciso me preocupar em fazer nada, pois isso é de responsabilidade dos profissionais de saúde.
- c) Manter a pele sempre limpa, seca e hidratada, não deixar o paciente muito tempo na mesma posição e não massagear as áreas do corpo que já estejam vermelhas.
- d) Não sei.

Prevenção de queda

13. Como o paciente ou o seu acompanhante podem ajudar na prevenção de quedas?

- a) Mantendo as grades do leito elevadas, pedir ajuda ao profissional de saúde quando for sair do leito.
- b) Eles não precisam preocupar com isso, pois nem todos os pacientes têm risco de cair.
- c) Eles não podem ajudar na prevenção de quedas.
- d) Não sei.

**APÊNDICE J – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para Especialistas –
grupo focal**

(De acordo com o item 4 da Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde sobre pesquisa envolvendo seres humanos).

**TÍTULO DO ESTUDO: "CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO DO INSTRUMENTO PARA
AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DO PACIENTE OU DO ACOMPANHANTE SOBRE A
SEGURANÇA DO PACIENTE"**

Eu, Fernanda Lopes de Araújo, aluna de mestrado da professora Dra. Bruna Figueiredo Manzo, da Escola de Enfermagem da UFMG, venho convidá-lo (a) a participar desta pesquisa, na condição de profissional de saúde com conhecimento na área de segurança do paciente. O objetivo desta pesquisa é construir e validar um instrumento para avaliação do conhecimento do paciente ou do acompanhante sobre a segurança do paciente. O público-alvo do instrumento serão os pacientes ou seus acompanhantes internados em unidades hospitalares.

A sua participação está acontecendo na etapa de **validação de conteúdo** do instrumento, em três momentos: os dois primeiros aconteceram *online* (Fases 1 e 2); o terceiro e último será a participação em um grupo focal, o qual dará mais oportunidades para o refinamento do instrumento, que é esta etapa em que você está sendo convidado(a) a participar (Fase 3). O grupo focal consiste em uma técnica de discussão em grupo e tem duração aproximada de 1h30min. Para nortear o debate, será utilizado o próprio instrumento que está em processo de validação.

Ressalto a importância de sua colaboração, uma vez que contribuirá para que o instrumento possa ser considerado útil para a melhoria da qualidade e segurança da assistência à saúde, visando a co-responsabilização de todos pela qualidade assistencial.

Os riscos desta pesquisa são mínimos e estão relacionados ao potencial constrangimento por exposição dos participantes e a quebra de sigilo das informações obtidas na pesquisa. Para minimizá-los, o instrumento foi construído *online* e você poderá responder em seu domicílio. Os resultados da pesquisa serão utilizados exclusivamente em trabalhos científicos publicados ou apresentados oralmente em congressos e palestras sem revelar a sua identidade.

Sua participação é voluntária e não acarretará nenhuma despesa adicional e nenhum benefício financeiro. Além disso, o senhor (a) poderá retirar-se a qualquer momento do estudo. Os possíveis gastos necessários para a sua participação na pesquisa serão assumidos pela pesquisadora. Em caso de algum problema decorrente da pesquisa, você terá assegurado o direito a ressarcimento ou indenização de qualquer dano eventualmente produzido durante a realização do estudo. Com o seu consentimento, uma via do presente termo ficará com o pesquisador e outra via ficará com o (a) senhor (a). Em caso de dúvidas, comunicar o pesquisador responsável ou o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG).

Agradeço sua colaboração e solicito a declaração do seu consentimento livre e esclarecido neste documento.

Eu, _____, concordo de livre e espontânea vontade participar como voluntário (a) do estudo "Construção e validação de conteúdo do instrumento para avaliação do conhecimento do paciente ou do acompanhante sobre a segurança do paciente". Declaro que obtive todas as informações necessárias, bem como todos os eventuais esclarecimentos quanto às dúvidas por mim apresentadas.

Belo Horizonte, _____ de _____ de 20__.

Assinatura do participante

Assinatura do pesquisador responsável

Responsável pelo Projeto:

Prof.^a Dr.^a Bruna Figueiredo Manzo Endereço: Escola de Enfermagem da UFMG. Avenida Alfredo Balena, 190, 4º andar SL 420. Bairro: Santa Efigênia. Cep: 30130-100 – Belo Horizonte – MG Tel: (31) 3409-8034 / E-mail: brunaamancio@yahoo.com.br Horário de atendimento: 09:00 às 11:00h / 14:00 às 16:00h

Comitê de Ética em Pesquisa – UFMG:

Endereço: Av. Presidente Antônio Carlos, 6627, 2º andar, SI 2005. Bairro: Unidade Administrativa II, Cep: 31.270-901 – Belo Horizonte – MG Tel: (31) 3409-4592 / E-mail: coep@prpq.ufmg.br Horário de atendimento: 09:00 às 11:00h / 14:00 às 16:00h

APÊNDICE K – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para pacientes ou acompanhantes – (acima de 18 anos) internados em unidade hospitalar

(De acordo com o item 4 da Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde sobre pesquisa envolvendo seres humanos).

TÍTULO DO ESTUDO: “Participação do paciente ou acompanhante no contexto da segurança do paciente em unidades hospitalares”.

Eu, professora Dra. Bruna Figueiredo Manzo, da Escola de Enfermagem da UFMG, convido (a) a participar desta pesquisa na condição de paciente ou acompanhante internado em unidade hospitalar. Sua participação consiste em realizar uma autoavaliação, mediante o preenchimento de um instrumento sobre o seu conhecimento sobre segurança do paciente. Além disso, para fins da pesquisa, solicitamos a sua autorização para consulta ao prontuário do paciente.

Ressalto a importância de sua colaboração, uma vez que contribuirá para que o instrumento possa ser considerado útil para a melhoria da qualidade e segurança da assistência à saúde, visando a coresponsabilização de todos pela qualidade assistencial, possível redução de eventos adversos relacionados a assistência, os quais representam alto impacto no prolongamento da internação, dos custos hospitalares e das complicações para o paciente.

Os desconfortos e riscos são mínimos aos pacientes e estão relacionados à possibilidade de constrangimento de vocês. Para minimizá-los, ressalta-se que o preenchimento do instrumento será realizado de maneira não identificada, preservando a sua identidade. O acesso ao seu prontuário será apenas pelo tempo, quantidade e qualidade das informações específicas para a pesquisa. Os resultados da pesquisa serão utilizados exclusivamente em trabalhos científicos publicados ou apresentados oralmente em congressos e palestras sem revelar a sua identidade.

Sua participação é voluntária e não acarretará nenhuma despesa adicional e nenhum benefício financeiro. Além disso, o senhor (a) poderá retirar-se a qualquer momento do estudo. Os gastos necessários para a sua participação na pesquisa serão assumidos pela pesquisadora. Em caso de algum problema decorrente da pesquisa, você terá assegurado o direito a ressarcimento ou indenização no caso de qualquer dano eventualmente produzido durante a realização do estudo. Com o seu consentimento uma via do presente termo ficará com o pesquisador e outra via ficará com o senhor (a). Em caso de dúvidas, comunicar o pesquisador responsável ou o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG).

Agradeço sua colaboração e solicito a declaração do seu consentimento livre e esclarecido neste documento.

Eu, _____, concordo de livre e espontânea vontade participar como participante (a) do estudo “Participação do paciente ou acompanhante no contexto da segurança do paciente em unidades hospitalares”. Declaro que obtive todas as informações necessárias, bem como todos os eventuais esclarecimentos quanto às dúvidas por mim apresentadas.

_____, _____ de _____ de 20____.

(rubrica do pesquisador)

(rubrica do participante)

Responsável pelo Projeto:

Prof.^a Dr.^a Bruna Figueiredo Manzo Endereço: Escola de Enfermagem da UFMG. Avenida Alfredo Balena, 190, 4º andar SL 420. Bairro: Santa Efigênia. Cep: 30130-100 – Belo Horizonte – MG Tel: (31)

3409-8034 / E-mail: brunaamancio@yahoo.com.br Horário de atendimento: 09:00 às 11:00h / 14:00 às 16:00h

Comitê de Ética em Pesquisa – UFMG:

Endereço: Av. Presidente Antônio Carlos, 6627, 2º andar, SI 2005. Bairro: Unidade Administrativa II, Cep: 31.270-901 – Belo Horizonte – MG Tel: (31) 3409-4592 / E-mail: coep@prpq.ufmg.br Horário de atendimento: 09:00 às 11:00h / 14:00 às 16:00h

Comitê de Ética em Pesquisa - HOB

Endereço: Rua Formiga, 50 sala 108 Bairro: São Cristovão CEP:31.110-430 – Belo Horizonte – MG
Tel.: (31) 3277-6120/ E-mail: cepob@gmail.com

APÊNDICE L – Instrumento versão 4

Instrumento para avaliação do conhecimento do paciente ou do acompanhante sobre segurança do paciente

Orientações para o preenchimento: Este instrumento tem como objetivo avaliar o conhecimento dos pacientes ou acompanhantes sobre segurança do paciente no contexto hospitalar. Por favor, preencha o cabeçalho e, em seguida, responda cada questão assinalando com um X a resposta que lhe parecer correta. Caso não tenha certeza ou não saiba responder alguma questão, marque a opção “não sei”. Este questionário é confidencial e voluntário.

| Dados do paciente ou do acompanhante |
|--|
| Data do preenchimento: ___/___/___ Data da internação: ___/___/___ |
| Marque se você é: () paciente () acompanhante |
| Setor de internação do paciente: <input type="checkbox"/> Clínica Médica <input type="checkbox"/> Clínica Cirúrgica <input type="checkbox"/> Pediatria <input type="checkbox"/> UTI Neonatal <input type="checkbox"/> UTI Pediátrica <input type="checkbox"/> UTI Adulta <input type="checkbox"/> Maternidade <input type="checkbox"/> Pronto Atendimento <input type="checkbox"/> Outros. Especifique: _____ |
| Data de nascimento do paciente: ___/___/___ |
| Qual o seu gênero: <input type="checkbox"/> Feminino <input type="checkbox"/> Masculino |
| Se você for acompanhante, qual a sua idade? _____ anos |
| Qual o seu grau de escolaridade? <input type="checkbox"/> Sem instrução e menos de 1 ano de estudo <input type="checkbox"/> Ensino fundamental incompleto ou equivalente <input type="checkbox"/> Ensino fundamental completo ou equivalente <input type="checkbox"/> Ensino médio incompleto ou equivalente <input type="checkbox"/> Ensino médio completo ou equivalente <input type="checkbox"/> Ensino superior incompleto ou equivalente <input type="checkbox"/> Ensino superior completo ou equivalente <input type="checkbox"/> Não determinado |
| Você trabalha ou já trabalhou em algum serviço da saúde? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não |
| Você já acompanhou algum paciente em hospital ou já esteve internado nos últimos 12 meses? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não |
| Você recebeu alguma informação sobre segurança do paciente na atual internação? <input type="checkbox"/> Sim. Qual? _____ <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sei |
| Temas de Segurança do Paciente |
| Identificação do Paciente |
| 1. Quais informações devem obrigatoriamente conter na pulseira de identificação do paciente? a) Nome completo do paciente ou nome da mãe (se for recém-nascido) e data de nascimento. b) Nome completo do paciente ou nome da mãe (se for recém-nascido) e leito do paciente. c) Nome completo do paciente ou nome da mãe (se for recém-nascido) e sexo. d) Não sei. |

| |
|--|
| 2. Quando os profissionais de saúde devem conferir a pulseira de identificação do paciente? |
| <ul style="list-style-type: none"> a) No momento da internação, antes de realizar um cuidado ou procedimento no paciente e na alta do paciente. b) No início e no término de cada turno de trabalho do profissional. c) Não é necessário conferir a pulseira de identificação após colocá-la no momento da internação. d) Não sei. |
| Prevenção de infecção hospitalar |
| 3. Quando o paciente ou o seu acompanhante pode lembrar os profissionais de saúde de lavarem/higienizarem as mãos (com água e sabão ou álcool) para evitar infecções no paciente? |
| <ul style="list-style-type: none"> e) Antes e após tocar no paciente/realizar um procedimento, depois de tocar em objetos próximos ao paciente e ao término do turno de trabalho do profissional. f) Antes e após tocar no paciente/realizar um procedimento, depois de tocar em objetos próximos ao paciente e antes de escrever no prontuário do paciente. g) Antes e após tocar no paciente/realizar um procedimento, depois de tocar em objetos próximos ao paciente e após risco de contato com secreções/sangue/líquidos do corpo do paciente. h) Não sei. |
| 4. Quando os visitantes devem lavar/higienizar as mãos (com água e sabão ou álcool) para evitar infecções no paciente? |
| <ul style="list-style-type: none"> a) Os visitantes não precisam lavar/higienizar as mãos se não forem tocar no paciente. b) Ao chegar na unidade, antes e após tocar no paciente ou em objetos próximos ao paciente. c) Somente quando virem sujeira nas mãos. d) Não sei. |
| 5. O que o paciente ou o seu acompanhante pode fazer para contribuir na prevenção de infecção associada ao uso de acessos venosos, sondas e tubos? |
| <ul style="list-style-type: none"> a) Perguntar ao profissional de saúde como eu posso participar na prevenção de infecção associada ao uso de acessos venosos, sondas e tubos. b) Retirar os acessos venosos, sondas e tubos em caso de dor e irritação na pele. c) Nada, pois o paciente ou o seu acompanhante não pode contribuir para prevenir a infecção associada ao uso de acessos venosos, sondas e tubos. d) Não sei. |
| Cirurgia/Procedimento seguro |
| 6. Quais informações sobre a saúde que o paciente ou o seu acompanhante deve comunicar aos profissionais de saúde durante a internação hospitalar? |
| <ul style="list-style-type: none"> a) Qualquer problema de saúde, alergias, cirurgias anteriores e medicamentos utilizados pelo paciente. b) Qualquer problema de saúde que esteja relacionado somente com a internação. c) Somente aquilo que for perguntado pelos profissionais de saúde. d) Não sei. |
| 7. O que o paciente ou o acompanhante precisa saber antes da realização de uma cirurgia ou procedimento? |
| <ul style="list-style-type: none"> a) O motivo de realizar a cirurgia ou procedimento, se precisará de algum preparo, os riscos e as possíveis complicações da cirurgia ou procedimento. b) Eles não precisam se preocupar com nada, pois isso é função dos profissionais de saúde. c) Quantos dias o paciente ficará internado após a cirurgia/procedimento. d) Não sei. |
| 8. Após uma cirurgia ou procedimento, quais alterações o paciente ou o seu acompanhante deve comunicar aos profissionais de saúde? |
| <ul style="list-style-type: none"> a) Nenhuma, pois todas as alterações são normais da cirurgia ou procedimento. b) Qualquer alteração percebida pelo paciente ou seu acompanhante. |

| |
|--|
| <p>c) Nenhuma, pois a responsabilidade em avaliar é dos profissionais de saúde.</p> <p>d) Não sei.</p> |
| Prevenção de erros de medicação |
| <p>9. O que os profissionais de saúde precisam fazer no momento da administração de medicamentos?</p> <p>a) Conferir junto com o paciente as informações do medicamento na prescrição, explicar para que ele serve e verificar se o paciente tem alergia.</p> <p>b) Trazer todos os medicamentos fora da embalagem para facilitar na hora de dar ao paciente.</p> <p>c) Fazer a medicação de acordo com a prescrição médica, mesmo se o paciente ou o seu acompanhante negar em receber.</p> <p>d) Não sei.</p> |
| <p>10. Quais informações o paciente ou seu acompanhante precisam saber sobre os medicamentos que estão na prescrição médica?</p> <p>a) Nome do medicamento, para que serve, via de administração, horários e quantidades a serem administrados ao paciente.</p> <p>b) Nenhuma, pois isso é de responsabilidade dos profissionais.</p> <p>c) Nenhuma, pois o paciente ou seu acompanhante não tem conhecimento para opinar sobre isso.</p> <p>d) Não sei.</p> |
| Prevenção de lesões por pressão |
| <p>11. O que o paciente ou seu acompanhante precisa saber sobre prevenção de lesões por pressão (alterações da pele que aparecem quando o paciente fica muito tempo em uma mesma posição ou sob pressão de dispositivos: sondas, cateteres, drenos, fios, sensores e tubo)?</p> <p>a) Os motivos individuais que levam ao desenvolvimento de lesões por pressão no paciente e como prevenir.</p> <p>b) Eles não precisam saber sobre lesões por pressão, pois isso é de responsabilidade dos profissionais.</p> <p>c) As lesões por pressão acontecem apenas quando o paciente não consegue se movimentar sozinho.</p> <p>d) Não sei.</p> |
| <p>12. Como o paciente ou o seu acompanhante pode ajudar o profissional de saúde na prevenção de lesões por pressão (alterações da pele que aparecem quando o paciente fica muito tempo em uma mesma posição ou sob pressão de dispositivos: sondas, cateteres, drenos, fios, sensores e tubo)?</p> <p>a) Esfregando a pele com óleo em regiões que já estejam vermelhas para melhorar a circulação sanguínea.</p> <p>b) Eles não precisam se preocupar em fazer nada, pois isso é de responsabilidade dos profissionais de saúde.</p> <p>c) Mantendo a pele sempre limpa, seca e hidratada, não deixando o paciente muito tempo na mesma posição e observando se está recebendo pressão de dispositivos.</p> <p>d) Não sei.</p> |
| Prevenção de quedas |
| <p>13. Como o paciente ou o seu acompanhante pode ajudar na prevenção de quedas?</p> <p>a) Mantendo as grades do leito elevadas e pedindo informação ao profissional de saúde sobre como prevenir quedas naquele paciente.</p> <p>b) Eles não precisam se preocupar com isso, pois nem todos os pacientes têm risco de cair.</p> <p>c) Saindo do leito sempre acompanhado, mesmo sem a supervisão ou orientação do profissional de saúde.</p> <p>d) Não sei.</p> |

APÊNDICE M – Instrumento versão final

Instrumento para avaliação do conhecimento do paciente ou do acompanhante sobre segurança do paciente

Orientações para o preenchimento: Este instrumento tem como objetivo avaliar o conhecimento dos pacientes ou acompanhantes sobre segurança do paciente no contexto hospitalar. Por favor, preencha o cabeçalho e, em seguida, responda cada questão assinalando com um X a resposta que lhe parecer correta. Caso não tenha certeza ou não saiba responder alguma questão, marque a opção “não sei”. Este questionário é confidencial e voluntário.

| Dados do paciente ou do acompanhante |
|--|
| Data do preenchimento: ___/___/___ Data da internação: ___/___/___ |
| Marque se você é: () paciente () acompanhante |
| Setor de internação do paciente: <input type="checkbox"/> Clínica Médica <input type="checkbox"/> Clínica Cirúrgica <input type="checkbox"/> Pediatria <input type="checkbox"/> UTI Neonatal <input type="checkbox"/> UTI Pediátrica <input type="checkbox"/> UTI Adulta <input type="checkbox"/> Maternidade <input type="checkbox"/> Pronto Atendimento <input type="checkbox"/> Outros. Especifique: _____ |
| Data de nascimento do paciente: ___/___/___ |
| Qual o seu gênero: <input type="checkbox"/> Feminino <input type="checkbox"/> Masculino |
| Se você for acompanhante, qual a sua idade? _____ anos |
| Qual o seu grau de escolaridade? <input type="checkbox"/> Sem instrução e menos de 1 ano de estudo <input type="checkbox"/> Ensino fundamental incompleto ou equivalente <input type="checkbox"/> Ensino fundamental completo ou equivalente <input type="checkbox"/> Ensino médio incompleto ou equivalente <input type="checkbox"/> Ensino médio completo ou equivalente <input type="checkbox"/> Ensino superior incompleto ou equivalente <input type="checkbox"/> Ensino superior completo ou equivalente <input type="checkbox"/> Não determinado |
| Você trabalha ou já trabalhou em algum serviço da saúde? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não |
| Você já acompanhou algum paciente em hospital ou já esteve internado nos últimos 12 meses? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não |
| Você recebeu alguma informação sobre segurança do paciente na atual internação? <input type="checkbox"/> Sim. Qual? _____ <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sei |
| Temas de Segurança do Paciente |
| Identificação do Paciente |
| 1. Quais informações devem obrigatoriamente conter na pulseira de identificação do paciente? a) Nome completo do paciente ou nome da mãe (se for recém-nascido) e leito do paciente. b) Nome completo do paciente ou nome da mãe (se for recém-nascido) e data de nascimento. c) Nome completo do paciente ou nome da mãe (se for recém-nascido) e sexo. d) Não sei. |
| 2. Quando os profissionais de saúde devem conferir a pulseira de identificação do paciente? a) No momento da internação, antes de realizar um cuidado ou procedimento no paciente e na alta |

| |
|--|
| <p>do paciente.</p> <p>b) No início e no término de cada turno de trabalho do profissional.</p> <p>c) Não é necessário conferir a pulseira de identificação após colocá-la no momento da internação.</p> <p>d) Não sei.</p> |
| Prevenção de infecção hospitalar |
| <p>3. Quando o paciente ou o seu acompanhante pode lembrar os profissionais de saúde de lavarem/higienizarem as mãos (com água e sabão ou álcool) para evitar infecções no paciente?</p> <p>a) Antes e após tocar no paciente/realizar um procedimento, depois de tocar em objetos próximos ao paciente e ao término do turno de trabalho do profissional.</p> <p>b) Antes e após tocar no paciente/realizar um procedimento, depois de tocar em objetos próximos ao paciente e antes de escrever no prontuário do paciente.</p> <p>c) Antes e após tocar no paciente/realizar um procedimento, depois de tocar em objetos próximos ao paciente e após risco de contato com secreções/sangue/líquidos do corpo do paciente.</p> <p>d) Não sei.</p> |
| <p>4. Quando os visitantes devem lavar/higienizar as mãos (com água e sabão ou álcool) para evitar infecções no paciente?</p> <p>a) Os visitantes não precisam lavar/higienizar as mãos se não forem tocar no paciente.</p> <p>b) Ao chegar na unidade, antes e após tocar no paciente ou em objetos próximos ao paciente.</p> <p>c) Somente quando virem sujeira nas mãos.</p> <p>d) Não sei.</p> |
| <p>5. O que o paciente ou o seu acompanhante pode fazer para contribuir na prevenção de infecção associada ao uso de acessos venosos, sondas e tubos?</p> <p>a) Perguntar ao profissional de saúde como eu posso participar na prevenção de infecção associada ao uso de acessos venosos, sondas e tubos.</p> <p>b) Retirar os acessos venosos, sondas e tubos em caso de dor e irritação na pele.</p> <p>c) Nada, pois o paciente ou o seu acompanhante não pode contribuir para prevenir a infecção associada ao uso de acessos venosos, sondas e tubos.</p> <p>d) Não sei.</p> |
| Cirurgia/Procedimento seguro |
| <p>6. Quais informações sobre a saúde que o paciente ou o seu acompanhante deve comunicar aos profissionais de saúde durante a internação hospitalar?</p> <p>a) Somente aquilo que for perguntado pelos profissionais de saúde.</p> <p>b) Qualquer problema de saúde que esteja relacionado somente com a internação.</p> <p>c) Qualquer problema de saúde, alergias, cirurgias anteriores e medicamentos utilizados pelo paciente.</p> <p>d) Não sei.</p> |
| <p>7. O que o paciente ou o acompanhante precisa saber antes da realização de uma cirurgia ou procedimento?</p> <p>a) O motivo de realizar a cirurgia ou procedimento, se precisará de algum preparo, os riscos e as possíveis complicações da cirurgia ou procedimento.</p> <p>b) Eles não precisam se preocupar com nada, pois isso é função dos profissionais de saúde.</p> <p>c) Quantos dias o paciente ficará internado após a cirurgia/procedimento.</p> <p>d) Não sei.</p> |
| <p>8. Após uma cirurgia ou procedimento, quais alterações o paciente ou o seu acompanhante deve comunicar aos profissionais de saúde?</p> <p>a) Nenhuma, pois todas as alterações são normais da cirurgia ou procedimento.</p> <p>b) Qualquer alteração percebida pelo paciente ou seu acompanhante.</p> <p>c) Nenhuma, pois a responsabilidade em avaliar é dos profissionais de saúde.</p> <p>d) Não sei.</p> |

| Prevenção de erros de medicação | |
|--|---|
| 9. | O que os profissionais de saúde precisam fazer no momento da administração de medicamentos? a) Fazer a medicação de acordo com a prescrição médica, mesmo se o paciente ou o seu acompanhante negar em receber. b) Trazer todos os medicamentos fora da embalagem para facilitar na hora de dar ao paciente. c) Conferir junto com o paciente as informações do medicamento na prescrição, explicar para que ele serve e verificar se o paciente tem alergia. d) Não sei. |
| 10. | Quais informações o paciente ou seu acompanhante precisam saber sobre os medicamentos que estão na prescrição médica? a) Nome do medicamento, para que serve, via de administração, horários e quantidades a serem administrados ao paciente. b) Nenhuma, pois isso é de responsabilidade dos profissionais. c) Nenhuma, pois o paciente ou seu acompanhante não tem conhecimento para opinar sobre isso. d) Não sei. |
| Prevenção de lesões por pressão | |
| 11. | O que o paciente ou seu acompanhante precisa saber sobre prevenção de lesões por pressão (alterações da pele que aparecem quando o paciente fica muito tempo em uma mesma posição ou sob pressão de dispositivos: sondas, cateteres, drenos, fios, sensores e tubo)? a) Eles não precisam saber sobre lesões por pressão, pois isso é de responsabilidade dos profissionais. b) Os motivos individuais que levam ao desenvolvimento de lesões por pressão no paciente e como prevenir. c) As lesões por pressão acontecem apenas quando o paciente não consegue se movimentar sozinho. d) Não sei. |
| 12. | Como o paciente ou o seu acompanhante pode ajudar o profissional de saúde na prevenção de lesões por pressão (alterações da pele que aparecem quando o paciente fica muito tempo em uma mesma posição ou sob pressão de dispositivos: sondas, cateteres, drenos, fios, sensores e tubo)? a) Esfregando a pele com óleo em regiões que já estejam vermelhas para melhorar a circulação sanguínea. b) Eles não precisam se preocupar em fazer nada, pois isso é de responsabilidade dos profissionais de saúde. c) Mantendo a pele sempre limpa, seca e hidratada, não deixando o paciente muito tempo na mesma posição e observando se está recebendo pressão de dispositivos. d) Não sei. |
| Prevenção de quedas | |
| 13. | Como o paciente ou o seu acompanhante pode ajudar na prevenção de quedas? a) Mantendo as grades do leito elevadas e pedindo informação ao profissional de saúde sobre como prevenir quedas naquele paciente. b) Eles não precisam se preocupar com isso, pois nem todos os pacientes têm risco de cair. c) Saindo do leito sempre acompanhado, mesmo sem a supervisão ou orientação do profissional de saúde. d) Não sei. |

ANEXOS

**ANEXO A – Parecer do projeto pela Câmara do Departamento Materno Infantil e
Saúde Pública da EEUFMG**



ESCOLA DE ENFERMAGEM
Depto. de Enfermagem Materno Infantil e Saúde Pública
Av. Prof. Alfredo Balena, 190 – Bairro Santa Efigênia
CEP: 30.130-100 – Belo Horizonte – Minas Gerais - Brasil

PARECER - 2018

Título do projeto de pesquisa: Participação dos pais ou responsáveis no contexto da segurança do paciente em Unidades de terapia Intensiva neonatal e pediátricas

Interessada: Prof^a. Bruna Figueiredo Manzo

Relatora: Prof^a. Fernanda Penido Matozinhos

Instituição: Escola de Enfermagem da UFMG

HISTÓRICO

Em 04 de julho de 2018 recebi da Secretaria do Departamento de Enfermagem Materno Infantil e Saúde Pública da EE-UFMG, para emissão de parecer, o Projeto de Pesquisa intitulado: "Participação dos pais ou responsáveis no contexto da segurança do paciente em Unidades de terapia Intensiva neonatal e pediátricas", a ser desenvolvido sob coordenação da Prof^a. Bruna Figueiredo Manzo, docente do EMI.

MÉRITO

Trata-se de um estudo de intervenção que objetiva analisar a participação e envolvimento dos pais ou responsáveis no contexto da segurança paciente em Unidades de terapia Intensiva neonatal (UTIN) e pediátrica antes e após intervenção educativa.

Será realizada uma capacitação com pais ou responsáveis após a admissão nas unidades citadas, pautada em uma lista de recomendações sobre a participação da família na segurança do paciente em UTIN e pediatria. Tal intervenção visará a participação mais efetiva dos pais ou responsáveis na segurança em unidades de terapia intensiva neonatal unidades de terapia intensiva pediátrica.

A pesquisadora alerta para a necessidade da família ser coparticipante no cuidado e, conseqüentemente, sobre a importância das famílias como barreiras para a segurança do paciente quando efetivamente orientados.

Destaca, como resultados esperados (e relevância) deste estudo, a comunicação mais efetiva entre equipe multiprofissional e família, além de maior envolvimento dos familiares/responsáveis, que estejam envolvidos na segurança do paciente. Espera-se que, ao sentirem-se mais seguros e informados quanto à condição de sua criança, os familiares

Aprovado em reunião da Câmara
Departamental do EMI nº 16

Prof. Bruna Figueiredo Manzo
Prof. Bruna Figueiredo Manzo
Chefe do Depto. Enfermagem
Materno-Infantil e Saúde Pública
EEUFMG

fp

e responsáveis poderão sinalizar, alertar ou questionar os profissionais quanto as ações a serem realizadas, o que pode ajudar na minimização dos eventos adversos e, conseqüentemente, na promoção da segurança do paciente

O cronograma é exequível e, em relação ao orçamento, o projeto será submetido à agência de fomento. Caso não seja concedido recurso, haverá a participação de bolsistas voluntários e as demais despesas serão de responsabilidade das pesquisadoras. Ademais, o projeto está bem fundamentado teoricamente, com objetivos claramente definidos.

CONCLUSÃO

Diante de exposto, sou favorável à aprovação deste projeto de pesquisa, salvo Melhor Juízo (SMJ) dos membros desta Câmara.

Belo Horizonte, 06 de julho de 2018.

FERNANDA PENIDO MATOZINHOS - COREN-MG 296.048
Enfermeira
Prof.ª Adjunta de Docência de Enfermagem Materno Infantil e Saúde Pública - UFMG
Doutora e Mestre em Saúde e Enfermagem - UFMG
Enfermeira-Colegiada (COREN) - ECUFMG
Especialista em Trauma, Emergências e Terapia Intensiva - FOMMG
Fernanda Penido Matozinhos
Fernanda Penido Matozinhos

Relatora

ANEXO B – Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da UFMG

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
MINAS GERAIS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Avaliação, prevenção e controle dos incidentes no processo de preparo e administração de medicamentos endovenosos em unidades de terapia intensiva neonatal, pediátrica e adulto.

Pesquisador: Bruna Figueiredo Manzo

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 96237118.9.0000.5149

Instituição Proponente: Escola de Enfermagem

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.898.831

Apresentação do Projeto:

O tema Segurança do Paciente vem sendo discutido nos últimos anos e tem impulsionado diversas pesquisas no sentido de colaborar para uma assistência de saúde de qualidade. Um dos pilares do Programa Nacional de Segurança do Paciente e também um dos Desafios Globais para a Segurança do Paciente encontra-se na redução dos erros de medicação, tendo em vista que estes respondem por cerca de 30% dos eventos adversos relacionados à assistência hospitalar. No âmbito hospitalar, o uso da terapia medicamentosa é um dos recursos mais utilizados no cuidado dos enfermos e a Unidade de Terapia Intensiva (UTI), merece enfoque maior, uma vez que envolve o cuidado com pacientes críticos. Estes, por causa de sua condição clínica e da gravidade das doenças, recebem no mínimo duas vezes mais medicações em relação aos pacientes internados em setores gerais. A utilização de checklists baseados em evidências tem sido pertinente em contextos clínicos complexos, como a unidade de terapia intensiva, uma vez que podem melhorar a adesão a padrões de cuidado mais seguros, além de melhorar a comunicação entre os membros da equipe, contribuindo para a segurança do paciente. Considerando a enfermagem como a principal protagonista no preparo e administração de medicamentos e os erros advindos dessa prática no contexto da terapia intensiva, é fundamental adotar medidas que visem minimizar esses eventos. Assim propõe-se a realização de um estudo para analisar os aspectos epidemiológicos, a prevenção e o controle de incidentes no processo de preparo e administração de medicamentos

Endereço: Av. Presidente Antônio Carlos, 6627 2º Ad SI 2005

Bairro: Unidade Administrativa II **CEP:** 31.270-901

UF: MG **Município:** BELO HORIZONTE

Telefone: (31)3409-4592

E-mail: coep@prpq.ufmg.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
MINAS GERAIS



Continuação do Parecer: 2.898.831

endovenosos em unidades de terapia intensiva neonatal, pediátrica e adulto, considerando a hipótese de que a implantação do checklist, atrelado a outras estratégias de educação em saúde poderá contribuir para a redução das taxas de incidentes com administração de medicamentos. Trata-se de um estudo quantitativo de caráter observacional e transversal. Para a validação do instrumento será usado a pesquisa metodológica de acordo com o referencial de Pasquali. Delineamento do estudo: trata-se de um estudo quantitativo de caráter observacional e transversal. Para a validação do instrumento, será usada a pesquisa metodológica de acordo com o referencial de Pasquali (PASQUALI et al, 2010). Local do estudo: o estudo será realizado nas UTIs neonatal, pediátrica e adulto de dois hospitais públicos, de cuidado terciário e de grande porte. Ambos os hospitais tem como finalidade atividades de ensino, pesquisa e assistência. São considerados centros de referência no Sistema Único de Saúde (SUS), para a região e estado de Minas Gerais, atende aos pacientes portadores de patologias de média e alta complexidade. População e amostra: os profissionais da saúde envolvidos nos processos de preparo e administração de medicamentos (enfermeiros e técnicos de enfermagem) com vínculo nas unidades de terapia intensiva neonatal, pediátrica e adulto serão convidados a participar do estudo inicialmente de forma verbal e, após o aceite destes, será apresentado o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) contendo as principais informações sobre a pesquisa, além de ter explicado os objetivos, benefícios e riscos do estudo. Para validação de conteúdo do instrumento a busca pelos profissionais ocorrerá por meio de currículo na Plataforma Lattes do CNPq (Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico). Os critérios de inclusão serão profissionais com domínio teórico e prática nas áreas de interesse (experts), que publicarem com frequência sobre o tema e nos últimos cinco anos. Serão usados dois instrumentos de coleta. O primeiro será composto pelas variáveis relacionadas às características sócio-demográficas dos profissionais e avaliação do conhecimento sobre o preparo e administração de medicamentos. O segundo instrumento será a avaliação das observações durante o preparo e administração de medicamentos, com registro de dados sócio-demográficos e clínicos dos pacientes. A coleta de dados ocorrerá em um período de 12 meses, em quatro etapas sendo: Etapa 1: Validação de conteúdo da lista de verificação do processo de preparo e administração de medicamentos para os pacientes da pediatria e neonatologia e outro para os pacientes do CTI adulto. Etapa 2: Coleta de dados sobre o perfil e conhecimento dos profissionais sobre o preparo e a administração de medicamentos endovenosos, perfil sócio-demográfico e clínico dos pacientes e observação dos processos de preparo e administração de medicamentos nos 3 meses iniciais, antes da intervenção. Etapa 3: Nesta etapa será implantado o checklist validado de preparo e administração

Endereço: Av. Presidente Antônio Carlos, 6627 2º Ad SI 2005
Bairro: Unidade Administrativa II **CEP:** 31.270-901
UF: MG **Município:** BELO HORIZONTE
Telefone: (31)3409-4592 **E-mail:** coep@prpq.ufmg.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
MINAS GERAIS



Continuação do Parecer: 2.898.831

de medicamento endovenoso, por meio de intervenção educativa. As intervenções serão realizadas com o consentimento do responsável pela unidade funcional e anuência da instituição e da coordenação, com a finalidade de viabilizar uma maior participação por parte dos profissionais. Etapa 4: Nesta etapa será realizada avaliação da adesão ao check list, em dois momentos: avaliação precoce (3 meses pós intervenção) e avaliação tardia (6 meses após intervenção) dos processos de preparo e administração dos medicamentos. Como critério de inclusão serão elegíveis todos os profissionais de enfermagem que estiverem trabalhando nas unidades selecionadas para o estudo, durante o período de outubro de 2018 a outubro de 2019, segundo os critérios: Ser profissional da equipe de enfermagem (enfermeiro/ técnico de enfermagem); Prestar assistência direta aos pacientes; Não estar de férias ou licença médica durante o período de coleta de dados. Para validação de conteúdo do instrumento a busca pelos profissionais ocorrerá por meio de currículo na Plataforma Lattes do CNPq (Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico). Os critérios de inclusão serão profissionais com domínio teórico e prática nas áreas de interesse (experts), que publicarem com frequência sobre o tema nos últimos cinco anos. Já os critérios de exclusão serão as observações de preparo e administração de medicamentos endovenosos em situações de urgência e que tiveram o processo interrompido. O critério de exclusão na fase da validação será não ter respondido o convite para participar da pesquisa.

Os dados coletados serão armazenados em um banco de dados do programa EpiData e posteriormente analisados pelo software Statistical Package for Social Sciences (SPSS), versão 19.0. As variáveis contínuas serão analisadas descritivamente sendo determinadas medidas de tendência central (média e mediana) e medidas de dispersão (desvio padrão, mínimo e máximo). As variáveis qualitativas serão apresentadas como frequências absolutas e relativas. Para a determinação de associação entre desfecho e variáveis nominais serão utilizados os testes Qui-quadrado e exato de Fisher. As análises de associação de variáveis independentes de dados contínuos com o desfecho serão realizadas pelo teste T student. As variáveis nominais que na análise univariada apresentarem risco relativo significativo ($p < 0,05$) serão incluídas e analisadas no modelo múltiplo por meio da Regressão de Poisson. Será considerado um intervalo de confiança de 95% com nível de significância de 0,05.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário

Analisar os aspectos epidemiológicos, a prevenção e controle dos incidentes no processo de

Endereço: Av. Presidente Antônio Carlos, 6627 2º Ad S/J 2005
Bairro: Unidade Administrativa II **CEP:** 31.270-901
UF: MG **Município:** BELO HORIZONTE
Telefone: (31)3409-4592 **E-mail:** coep@prpq.ufmg.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
MINAS GERAIS



Continuação do Parecer: 2.898.831

preparo a administração de medicamentos endovenosos em unidades de terapia intensiva neonatal, pediátrica e adulto.

Objetivo Secundário

Caracterizar a equipe responsável pelo preparo e administração de medicamentos em relação às características sócio-demográficas (sexo, idade, estado civil, profissão, tempo de formação, tempo de atuação na instituição, tempo de atuação na unidade, turno de trabalho, tipo de vínculo); verificar o conhecimento dos profissionais sobre as medidas de prevenção de incidentes relacionados ao preparo e administração de medicamentos; descrever a associação entre características demográficas e clínicas dos pacientes neonatais, pediátricos e adultos internados em terapia intensiva quanto à ocorrência de erros de medicação relacionados ao preparo e administração de medicamentos; verificar o conhecimento e o comportamento dos profissionais sobre as barreiras de prevenção de erros com a preparo e administração de medicamentos; elaborar um checklist de preparo e administração de medicamentos endovenosos baseados em evidência científica e na segurança do paciente internado em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal, pediátrica e adulto; comparar as taxas de eventos adversos com medicação antes e após a implantação de checklist de preparo e administração de medicação; realizar validação de conteúdo e clínica do instrumento proposto; avaliar o percentual de adesão às barreiras de segurança no processo de preparo e administração em tempos distintos antes e após a realização da intervenção proposta no estudo (três e seis meses); comparar os indicadores de eventos adversos no preparo e administração de medicamentos entre as unidades de terapia intensiva neonatal, pediátrica e adulto.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos

O estudo poderá trazer aos participantes a sensação de desconforto ao ser observado. Para minimizá-los ressalta-se que o preenchimento do instrumento será realizado de maneira não identificada, preservando a identidade do profissional. Os resultados da pesquisa serão utilizados exclusivamente em trabalhos científicos publicados ou apresentados oralmente em congressos e palestras sem revelar a identidade do profissional ou do paciente.

Benefícios

A participação na pesquisa é voluntária e não acarretará nenhuma despesa adicional e nenhum benefício financeiro.

Endereço: Av. Presidente Antônio Carlos, 6627 2º Ad SI 2005
Bairro: Unidade Administrativa II **CEP:** 31.270-901
UF: MG **Município:** BELO HORIZONTE
Telefone: (31)3409-4592 **E-mail:** coep@prpq.ufmg.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
MINAS GERAIS



Continuação do Parecer: 2.898.831

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Proposta relevante ao tratar de um tema de importância emergente na atenção à saúde. A metodologia não apresenta questões éticas. Não haverá intervenções diretas com as pacientes, sim a observação dos profissionais responsáveis pela administração de medicamentos a estes. As instituições "Hospital Municipal Odilon Behrens" e "FUNDAÇÃO HOSPITALAR DO ESTADO DE MINAS GERAIS" são coparticipantes do projeto.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos foram apresentados de forma adequada. Todas as questões que geraram a diligência no parecer de número 2.877.183 foram respondidas.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Diante do exposto sou favorável, s. m. j., a aprovação do projeto de pesquisa "Avaliação, prevenção e controle dos incidentes no processo de preparo e administração de medicamentos endovenosos em unidades de terapia intensiva neonatal, pediátrica e adulto"

Considerações Finais a critério do CEP:

Aprovado conforme parecer.

Tendo em vista a legislação vigente (Resolução CNS 466/12), o COEP-UFMG recomenda aos pesquisadores: comunicar toda e qualquer alteração do projeto e do termo de consentimento via emenda na Plataforma Brasil, informar imediatamente qualquer evento adverso ocorrido durante o desenvolvimento da pesquisa (via documental encaminhada em papel), apresentar na forma de notificação relatórios parciais do andamento do mesmo a cada 06 (seis) meses e ao término da pesquisa encaminhar a este Comitê um sumário dos resultados do projeto (relatório final).

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

| Tipo Documento | Arquivo | Postagem | Autor | Situação |
|---|--|------------------------|------------------------|----------|
| Informações Básicas do Projeto | PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1178372.pdf | 09/09/2018 10:13:16 | | Aceito |
| Outros | Carta_resposta_COEP_UFMG_Projeto_Medicacao_EV.docx | 09/09/2018 10:12:36 | Bruna Figueiredo Manzo | Aceito |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TCLE_PROFSSIONAIS.docx | 09/09/2018 10:10:14 | Bruna Figueiredo Manzo | Aceito |
| TCLE / Termos de | TCLE_PACIENTES.docx | 09/09/2018 | Bruna Figueiredo | Aceito |

Endereço: Av. Presidente Antônio Carlos, 6627 2º Ad SI 2005

Bairro: Unidade Administrativa II **CEP:** 31.270-901

UF: MG **Município:** BELO HORIZONTE

Telefone: (31)3409-4592

E-mail: coep@prpq.ufmg.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
MINAS GERAIS



Continuação do Parecer: 2.898.831

| | | | | |
|---|--|------------------------|---------------------------|--------|
| Assentimento / Justificativa de Ausência | TCLE_PACIENTES.docx | 10:10:07 | Manzo | Aceito |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TCLE_MAES.docx | 09/09/2018 10:10:00 | Bruna Figueiredo Manzo | Aceito |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TCLE_ESPECIALISTAS.docx | 09/09/2018 10:09:50 | Bruna Figueiredo Manzo | Aceito |
| Parecer Anterior | parecer_camara_projeto_medicamentos.pdf | 19/08/2018 22:18:34 | Bruna Figueiredo Manzo | Aceito |
| Projeto Detalhado / Brochura Investigador | Projeto_preparo_administracao_medicamentos_08agosto2018.docx | 08/08/2018 15:54:35 | FERNANDA LOPES DE ARAUJO | Aceito |
| Orçamento | Orcamento.docx | 08/08/2018 12:29:20 | Bruna Figueiredo Manzo | Aceito |
| Cronograma | Cronograma_de_atividades.docx | 08/08/2018 12:28:28 | Bruna Figueiredo Manzo | Aceito |
| Declaração de Instituição e Infraestrutura | Carta_de_anuencia_Joao_adulto.pdf | 08/08/2018 12:25:36 | Bruna Figueiredo Manzo | Aceito |
| Declaração de Instituição e Infraestrutura | Carta_de_anuencia_Joao_Pediatria.pdf | 06/08/2018 16:23:35 | Bruna Figueiredo Manzo | Aceito |
| Folha de Rosto | Folha_de_rosto.pdf | 06/08/2018 16:22:58 | Bruna Figueiredo Manzo | Aceito |

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BELO HORIZONTE, 17 de Setembro de 2018

Assinado por:
Eliane Cristina de Freitas Rocha
(Coordenador)

Endereço: Av. Presidente Antônio Carlos, 6627 2º Ad SI 2005
Bairro: Unidade Administrativa II **CEP:** 31.270-901
UF: MG **Município:** BELO HORIZONTE
Telefone: (31)3409-4592 **E-mail:** coep@prpq.ufmg.br

ANEXO C – Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do HOB

HOSPITAL MUNICIPAL ODILON
BEHRENS-MG



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Elaborado pela Instituição Coparticipante

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Participação dos pais ou responsáveis no contexto da segurança do paciente em Unidades de terapia intensiva neonatal e pediátrica

Pesquisador: Bruna Figueiredo Manzo

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 96623218.9.3001.5129

Instituição Proponente: Hospital Municipal Odilon Behrens-MG

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.337.271

Apresentação do Projeto:

A participação efetiva de pacientes e familiares no cuidado, juntamente com a equipe de saúde, tem contribuído no processo de segurança do paciente, especialmente quando informados e participativos no cuidado em saúde, tornam-se elementos importantes para prevenção de eventos adversos. O projeto tem como objetivo analisar a participação e envolvimento dos pais ou responsáveis na busca pela segurança do paciente em Unidades de terapia Intensiva neonatal e pediátrica antes e após intervenção educativa. Trata-se de um estudo de intervenção do tipo antes e depois a ser realizado em UTIs neonatais e pediátricas, de dois hospitais da região metropolitana de Belo Horizonte que tem como público alvo pacientes da rede pública. Serão elegíveis todos os pais ou acompanhantes das crianças internadas das unidades de terapia intensiva neonatal e pediátrica, durante o período de outubro de 2018 a outubro de 2019. O estudo será constituído de três etapas: (1) coleta de dados sobre participação dos pais e acompanhantes na segurança do paciente; (2) intervenção por meio de capacitação com os pais ou acompanhantes juntamente com os profissionais de saúde; (3) avaliação pós intervenção. Os dados sobre participação dos pais ou acompanhantes serão comparados antes e depois da intervenção. Os dados coletados serão armazenados e analisados pelo software Statistical Package for Social Sciences (SPSS), versão 19.0. Será considerado um intervalo de confiança de 95% com nível de significância de 0,05. Além da parte quantitativa, terá também uma parte qualitativa por meio de entrevista semiestruturada que será feita após intervenção. Será usada análise de conteúdo para tratamento dos dados

Endereço: Rua Formiga 50 Sala 108

Bairro: São Cristóvão

CEP: 31.110-430

UF: MG

Município: BELO HORIZONTE

Telefone: (31)3277-6120

E-mail: cephob@gmail.com

HOSPITAL MUNICIPAL ODILON
BEHRENS-MG



Continuação do Parecer: 3.337.271

qualitativos. Esse projeto contribuirá para melhorias na segurança do paciente neonatal e pediátrico.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Analisar a participação e o envolvimento dos pais ou responsáveis no contexto da segurança paciente em Unidades de terapia Intensiva neonatal e pediátrica antes e após intervenção.

Objetivo Secundário:

- Caracterizar os pais e/ou responsáveis em relação às características sócio-demográficas (sexo, idade, estado civil, profissão, tempo de formação);
- Verificar o conhecimento dos pais e/ou responsáveis sobre a participação dos mesmos na segurança do paciente;
- Elaborar um checklist que norteie as ações recomendadas para uma participação efetiva dos pais na segurança em unidades de terapia intensiva neonatal e pediátrica;
- Validar um instrumento de checklist que norteie a comunicação efetiva entre profissionais e pais/responsáveis pautado na segurança em unidades de terapia intensiva neonatal e pediátrica;
- Avaliar a aplicabilidade do instrumento e de outras estratégias desenvolvidas no contexto da UTIN e unidades pediátricas;
- Comparar a adesão à participação dos pais/ familiares antes e após intervenção;
- Analisar a percepção dos pais ou acompanhantes da criança sobre a segurança do paciente antes e após intervenção;- Analisar a percepção dos profissionais de saúde sobre a participação dos pais ou acompanhantes na segurança do paciente.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Risco de constrangimento dos pais, acompanhantes e profissionais durante a observação e entrevista. As estratégias para minimização dos riscos foram descritas pelo pesquisadora.

Benefícios: Esse estudo poderá contribuir para a maior participação dos pais e acompanhantes no contexto da segurança do paciente e consequentemente na redução de eventos adversos.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de estudo, com abordagem quantitativa, em que se propõe construir e validar um instrumento de recomendações pautado na participação e envolvimento dos pais ou responsáveis no contexto da segurança do paciente em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal e Pediátrica

Endereço: Rua Formiga 50 Sala 108
Bairro: São Cristóvão **CEP:** 31.110-430
UF: MG **Município:** BELO HORIZONTE
Telefone: (31)3277-6120 **E-mail:** cephob@gmail.com

HOSPITAL MUNICIPAL ODILON
BEHRENS-MG



Continuação do Parecer: 3.337.271

antes e após intervenção educativa. A segunda parte do estudo consiste em um método misto com abordagem quantitativa, observacional, além da abordagem qualitativa com entrevista semiestruturada. Estudo já analisado e aprovado pela instituição proponente. Tem mérito, poderá resultar em comunicação mais efetiva entre equipe multiprofissional/família e consequentemente, maior envolvimento com a segurança do paciente.

Pesquisadora solicitou emenda para adequar pendências no termo de consentimento livre e esclarecido e incluir no estudo as unidades de clínica médica e clínica cirúrgica do HOB.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Apresentado orçamento no valor de R\$ 25.410.00 (vinte e cinco mil quatrocentos e dez reais) sem especificação de fonte de financiamento. Informado que será submetido à agência de fomento. Caso não seja concedido o recurso financeiro, contarão com a participação de bolsistas voluntários e as demais despesas serão de responsabilidade das pesquisadoras.

Apresentado a anuência da gerencia da clinica cirúrgica do HOB.

Não apresentado a anuência da gerencia de clínica médica do HOB.

Recomendações:

Não há.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Aprovado as adequações realizadas no TCLE para o estudo "Participação dos pais ou responsáveis no contexto da segurança do paciente em Unidades de Terapia Neonatal e Pediátrica".

Não aprovada a solicitação de inclusão das unidades de clinica médica e clinica cirúrgica ao estudo. Submeter a solicitação de inclusão das unidades de clinica médica e clinica cirúrgica ao CEP da instituição proponente para análise e parecer.

Para inclusão da clinica médica do HOB ao estudo é necessário a anuência da gerencia da clinica médica.

Considerações Finais a critério do CEP:

Tendo em vista a legislação vigente (Resolução CNS 466/12), o CEP/HMOB reforça a necessidade de comunicar qualquer alteração do projeto via emenda na Plataforma Brasil; informar imediatamente qualquer evento adverso ocorrido durante o desenvolvimento da pesquisa (via documental encaminhada em papel); apresentar na forma de notificação relatórios parciais a cada 06 (seis) meses e relatório final com sumário dos resultados ao término do estudo.

Endereço: Rua Formiga 50 Sala 108

Bairro: São Cristóvão

CEP: 31.110-430

UF: MG

Município: BELO HORIZONTE

Telefone: (31)3277-6120

E-mail: cephob@gmail.com

HOSPITAL MUNICIPAL ODILON
BEHRENS-MG



Continuação do Parecer: 3.337.271

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

| Tipo Documento | Arquivo | Postagem | Autor | Situação |
|---|--|------------------------|------------------------|----------|
| Informações Básicas do Projeto | PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_1220998.pdf | 15/03/2019 13:44:52 | | Aceito |
| Outros | Ementa1.doc | 15/03/2019 13:39:09 | Bruna Figueiredo Manzo | Aceito |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TCLE_especialistas_modificado.docx | 15/03/2019 13:26:07 | Bruna Figueiredo Manzo | Aceito |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | tcle_criancas_novo.docx | 15/03/2019 13:21:46 | Bruna Figueiredo Manzo | Aceito |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TCLE_PROFSSIONAIS_modificado.docx | 15/03/2019 13:21:22 | Bruna Figueiredo Manzo | Aceito |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TCLE_PACIENTES_novo.docx | 15/03/2019 13:21:11 | Bruna Figueiredo Manzo | Aceito |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TCLE_MAES_modificado.docx | 15/03/2019 13:20:37 | Bruna Figueiredo Manzo | Aceito |
| Outros | Carta_resposta_COEP_UFMG_Projeto_Participacao_Pais_Familiares.docx | 09/09/2018 10:05:14 | Bruna Figueiredo Manzo | Aceito |
| Outros | Roteiro_Entrevista_Profissionais.docx | 09/09/2018 10:04:22 | Bruna Figueiredo Manzo | Aceito |
| Outros | Roteiro_Entrevista_Pais.docx | 09/09/2018 10:04:05 | Bruna Figueiredo Manzo | Aceito |
| Projeto Detalhado / Brochura Investigador | Projeto_Participacao_Pais.doc | 09/09/2018 10:03:37 | Bruna Figueiredo Manzo | Aceito |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TCLE_CRIANCAS.docx | 09/09/2018 10:03:17 | Bruna Figueiredo Manzo | Aceito |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TCLE_ESPECIALISTAS.docx | 09/09/2018 10:02:57 | Bruna Figueiredo Manzo | Aceito |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de | TCLE_MAES.docx | 09/09/2018 10:02:25 | Bruna Figueiredo Manzo | Aceito |

Endereço: Rua Formiga 50 Sala 108
Bairro: São Cristóvão **CEP:** 31.110-430
UF: MG **Município:** BELO HORIZONTE
Telefone: (31)3277-6120 **E-mail:** cephob@gmail.com

HOSPITAL MUNICIPAL ODILON
BEHRENS-MG



Continuação do Parecer: 3.337.271

| | | | | |
|---|--|------------------------|---------------------------|--------|
| Ausência | TCLE_MAES.docx | 09/09/2018 10:02:25 | Bruna Figueiredo Manzo | Aceito |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TCLE_PROFISSIONAIS.docx | 09/09/2018 10:02:10 | Bruna Figueiredo Manzo | Aceito |
| Parecer Anterior | parecer_camara_projeto_participacao_dos_pais.pdf | 20/08/2018 13:09:06 | Bruna Figueiredo Manzo | Aceito |

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BELO HORIZONTE, 21 de Maio de 2019

Assinado por:
MARIA APARECIDA DE ALMEIDA SALLES
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Formiga 50 Sala 108
Bairro: São Cristóvão **CEP:** 31.110-430
UF: MG **Município:** BELO HORIZONTE
Telefone: (31)3277-6120 **E-mail:** cephob@gmail.com

ANEXO D – Declaração de anuência da coordenação da pediatria do HOB**DECLARAÇÃO**

Anuência da Coordenação da pediatria

Para fins de submissão ao Comitê de ética e pesquisa – CEP UFMG e Hospital Odilon Behrens que concordo com a realização do projeto de pesquisa “**Participação dos pais e responsáveis no contexto da segurança do paciente em Unidades de terapia Intensiva pediátrica e unidades de internação pediátrica**”, cuja pesquisadora principal Bruna Figueiredo Manzo, no setor sob a minha responsabilidade, Unidade de Terapia intensiva pediátrica e Unidade de internação pediátrica.

Belo Horizonte, 06 de agosto de 2018



Juliana H. Amata
Enfermeira
Coord. Apoio
COREN-MG 333.422

Coordenador da Unidade