

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
CAMPUS SENADOR HELVÍDIO NUNES DE BARROS
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

SOLANGE TATIELLE GOMES

**CRIAÇÃO E VALIDAÇÃO DE UM INSTRUMENTO PARA AVALIAÇÃO DA
PARTICIPAÇÃO DO PACIENTE EM RELAÇÃO A SUA PRÓPRIA SEGURANÇA**

PICOS- PIAUÍ

2021

SOLANGE TATIELLE GOMES

**CRIAÇÃO E VALIDAÇÃO DE UM INSTRUMENTO PARA AVALIAÇÃO DA
PARTICIPAÇÃO DO PACIENTE EM RELAÇÃO A SUA PRÓPRIA SEGURANÇA**

Monografia apresentada ao Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí - Campus Senador Helvídio Nunes de Barros, como requisito parcial para obtenção do grau de bacharel em Enfermagem.

Orientador Prof. Dr. Francisco Gilberto Fernandes Pereira

FICHA CATALOGRÁFICA
Universidade Federal do Piauí
Campus Senador Helvídio Nunes de Barros
Biblioteca Setorial José Albano de Macêdo
Serviço de Processamento Técnico

G633c Gomes, Solange Tatielle

Criação e validação de um instrumento para avaliação da participação do paciente em relação a sua própria segurança / Solange Tatielle Gomes – 2021.

Texto digitado

Indexado no catálogo *online* da biblioteca José Albano de Macêdo - CSHNB

Aberto a pesquisadores, com as restrições da biblioteca

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Universidade Federal do Piauí, Bacharelado em Enfermagem, Picos-PI, 2021.

Orientador: Prof. Dr. Francisco Gilberto Fernandes Pereira.

1. Paciente-participação. 2. Paciente-segurança. 3. Estudos de Validação. I. Pereira, Francisco Gilberto Fernandes. II. Título.

CDD 614



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ - UFPI
CAMPUS SENADOR HELVÍDIO NUNES DE BARROS
Rua Cícero Eduardo s/n – Bairro Junco. 64.600-000 – Picos-PI
Chefia do Curso de Graduação em Enfermagem – Fone 89 3422-1021

**ATA DE APRESENTAÇÃO DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DO CURSO DE ENFERMAGEM DO CAMPUS
SENADOR HELVÍDIO NUNES DE BARROS/UFPI**

Aos sete dias do mês de Janeiro de 2020, às 09:00 horas, em sessão pública por meio da plataforma virtual Google Meet, em função da pandemia COVID-19, reuniu-se a Banca Examinadora, formalmente convidada para apresentação do Trabalho de Conclusão de Curso do(a) discente Solange Tatielle Gomes, que apresentou o trabalho intitulado Criação e validação de instrumento para avaliação da participação do paciente em relação à sua própria segurança, sob a orientação do(a) professor(a) Francisco Gilberto Fernandes Pereira. A referida Banca esteve constituída pelos seguintes examinadores: Aline Raquel de Sousa Ibiapina e Priscila Martins Mendes. O(A) presidente da Banca Examinadora, professor(a) Francisco Gilberto Fernandes Pereira, iniciou a sessão, passando a palavra para o(a) discente, que expôs seu trabalho em vinte minutos. A seguir, passou a palavra para os examinadores, para comentários e argüições. Cada examinador dispôs de dez minutos, para a argüição e para as respostas do(a) discente. Encerrados os trabalhos de argüição, os examinadores deram seus pareceres, que foram consolidados e apresentados através da nota final. Em face dos referidos pareceres, o(a) discente foi considerado(a) Aprovada no Trabalho de Conclusão de Curso e eu, na qualidade de presidente da Banca Examinadora, lavrei a presente ata que será assinada por mim, pelos examinadores e pelo(a) orientando(a).

Picos, Piauí, 07 de janeiro de 2021.

Assinaturas:

Solange Tatielle Gomes

Silvia

Aline Raquel de Sousa Ibiapina
Priscila Martins Mendes

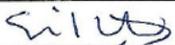
SOLANGE TATIELLE GOMES

**CRIAÇÃO E VALIDAÇÃO DE UM INSTRUMENTO PARA AVALIAÇÃO DA
PARTICIPAÇÃO DO PACIENTE EM RELAÇÃO A SUA PRÓPRIA SEGURANÇA**

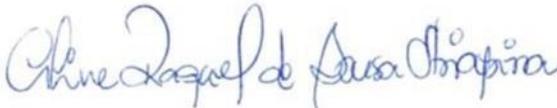
Monografia apresentada ao Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí - Campus Senador Helvídio Nunes de Barros, como requisito parcial para obtenção do grau de bacharel em Enfermagem.

Aprovado em: 07/01/2021.

BANCA EXAMINADORA



Prof. Dr. Francisco Gilberto Fernandes Pereira
Universidade Federal do Piauí/ CSHNB
Presidente da Banca



Prof.^a. Dra. Aline Raquel de Sousa Ibiapina
Universidade Federal do Piauí
1º Examinador



Prof.^a. Me. Priscila Martins Mendes
Universidade Federal do Piauí
2º Examinador

Dedico este trabalho a Deus por tudo que conquistei e por me fortalecer nos momentos difíceis. Aos meus pais e familiares por todo apoio, minha base, minha história, meu sustento diário, tudo que sou e tenho é graças à vocês e por vocês! Aos meus amigos e professores pela força e ensinamentos durante minha formação.

AGRADECIMENTOS

Ao fim desta árdua caminhada muitos sentimentos bons permeiam em meu ser. Uma sensação inexplicável estou vivendo agora. Nunca esperei que a jornada fosse fácil, no entanto, foi mais difícil do que eu imaginei. Porém, a vontade de realizar um sonho não só meu, como de muitos, foi mais forte do que as dificuldades surgidas no dia-dia, que muitas vezes me fizeram pensar em desistir. Não vai ser em palavras que conseguirei expressar tudo aquilo que sinto por cada um que contribuiu para que esse momento possa de fato está acontecendo o, pois foram muitas pessoas, no entanto, agradecerei aqui aquelas que mais estiveram presentes em todo percurso.

Para que eu chegasse até aqui, fui regada por um amor incondicional. O Senhor esteve presente em todos os segundos, me deu força e sabedoria durante todas as vezes que eu quis desistir. Por me conceber a dádiva de poder está concretizando mais esse sonho, que por diversas vezes se tornou tão distante, mas sempre com fé consegui superar as adversidades surgidas ao longo do caminho. Obrigado **Deus**, pelas diversas noites em claro que pensei em desistir, mas sempre me apeguei com senhor para que me concebesse forças, sem ele eu jamais chegaria até aqui, por isso que hoje eu te agradeço, mais uma vez.

Infinitamente, obrigado.

Minha Mãe, **Sueli** por sempre ter acreditado em mim, quando muitos duvidavam, até mesmo eu, por ter sido a minha maior incentivadora, não me deixando cair em momento algum, que por muitas vezes deixou de se servir para me servir. Nós vencemos, mãe! Agradeço por escrever as primeiras linhas dessa vitória comigo, cada batalha que enfrentou por mim, por ter orgulho e fé nas coisas que eu faço, por torcer mais do que ninguém para que esse dia chegasse, por sentir paz na minha paz. Obrigada por estar sempre aqui, pela paciência e por tudo que sou e um dia vier a ser. Seu amor nunca me abandonou.

Ao meu Pai, **José Solon**, homem simples, veio da roça, trabalhador, que sempre me ensinou os valores que uma pessoa de bem precisa ter, honestidade, responsabilidade, caráter, humildade, perseverança, dentre outros. Pessoa da qual me inspiro a cada dia, que nunca mediu esforços para a realização dos meus sonhos.

Aos meus irmãos, em especial **Ramon e Jadson**, vocês sempre foram inspiração, vendaval e calma, foram todas as versões de amor e ódio, foram exemplos que me guiaram até aqui. Obrigada por não desistirem de mim, mesmo que

por vezes eu merecesse, eu amo vocês. Aos **meus avôs e minha tia Nenê**, foram meus pais com açúcar, sempre torceu para que tudo se realizasse, essa vitória também é de vocês!

À **minha família**, por me apoiar nos momentos difíceis, e me proporcionar momentos de alegria sempre, e também por que não mencionar os conflitos? Vocês possuem a minha eterna gratidão!

Aos meus filhos de coração (**Rafael, Eduarda, Ingridy, Inara, Lys e Julia**) minha fonte e amor mais puro e sublime, por quem procuro diariamente dar melhor de mim. Meu sonho é ver vocês chegando onde eu cheguei. Amo vocês, crianças. Agradeço imensamente aos pais de vocês por me proporcionarem tamanho amor e principalmente por entender os momentos que tive que está ausente e sempre torcerem por mim.

Aos meus amigos, pelos momentos de descontração e por me acompanharem nesta longa jornada de coração aberto, me amparando quando mais precisava, em especial aos meus companheiros especiais: **Railton e Valtânia**, por cada sorriso que conseguiram arrancar de mim quando eu menos esperava, pelo bom humor de sempre, pelos conselhos quando necessário, por cada vez que simplesmente me ouviram desabafar, por estarem sempre do meu lado, mesmo distantes, por entenderem e respeitarem o meu tempo, assim como minha personalidade difícil, vocês nunca me negaram apoio e foram essências nessa caminhada.

Aos meus presentes da UFPI:

Ranna, uma grande amiga que fiz no decorrer da graduação e que esteve comigo durante todos os dias, em todos os trabalhos, nos momentos bons e ruins, meu braço direito, minha dupla, tudo era apenas sonho e veja só onde estamos, mesmo que as vezes de longe sempre se fez presentes em todos os momentos bons e principalmente os difíceis que passei até aqui, obrigada pelo apoio ao longo da caminhada, você foi fundamental.

As amigas que estão comigo desde o começo do curso, do “grupo das enzimas” (**Andressa, Laíse, Natasha, Raylane e Vivianne**). A universidade nos uniu, vocês me acompanharam durante todo o percursos e eu não poderia deixar de agradecer. Vocês fazem parte da minha história! Sempre entenderam e respeitaram o meu tempo, assim como minha personalidade difícil, vocês nunca me negaram apoio,

mesmo que por vezes eu me afastasse, acompanharam os momentos difíceis dessa conquista, e hoje eu agradeço imensamente.

As demais amigadas que fiz ao decorrer do curso, **Clesiane, Leilinha, Pepita, Luma, Gabi, Vitoria e Gerlai**. Que presente maravilhoso foi ganhar a amizade de vocês. Vocês são luz na minha vida. Obrigada por fazerem parte da minha caminhada!

A pessoa que mais me aborreceu nessa caminhada, **Luís**, sabe mais do que ninguém como esperei por esse momento. Você é parte disso tudo, hora foi amigo, hora foi amor. Foi vendaval e calmaria, foi todas as versões de amor e ódio e eu agradeço imensamente por tudo que já me fez.

Ao meu orientador, **Gilberto Pereira**, agradeço por todas as oportunidades, paciência, e principalmente, por me ensinar a seguir essa jornada buscando novos horizontes. Obrigado pela disponibilidade de tempo que o senhor me concedeu durante toda orientação. Ter você como orientador foi uma grande honra.

E aos demais **professores**, que contribuíram com seus ensinamentos, peças essenciais na minha formação. Agradeço também, aos membros dessa banca examinadora, por aceitarem participar e dedicaram seu tempo na leitura desse trabalho, e com suas contribuições irão enriquece-lo.

Agradeço também a enfermeira **Emanuella**, por todo carinho e conhecimentos repassados no decorrer do período em que foi minha supervisora de estágio e toda equipe da ESF Conduru.

Por fim, duas pessoas muito especiais que eu conheci a pouco tempo, **Heidy Priscilla e Maria Eduarda**, vocês não fazem ideia da gratidão que eu tenho a vocês. Obrigada por tudo!

Minha eterna GRATIDÃO, AMOR E CARINHO a todos vocês!!!

“Não fui eu que ordenei a você? Seja forte e corajoso! Não se apavore nem desanime, pois o Senhor, o seu Deus, estará com você por onde você andar”.
(Josué 1:9)

RESUMO

A segurança do paciente é uma temática abordada no mundo inteiro, sendo definida como ações realizadas com o intuito de prevenir lesões e eventos adversos decorrentes da assistência ofertada pela equipe profissional no ambiente hospitalar ou domiciliar. Torna-se de grande importância o envolvimento do paciente no seu próprio tratamento com o intuito de fazê-lo participar nas tomadas de decisões quanto a sua própria segurança. Mesmo com uma quantidade escassa de instrumentos para avaliação da participação desse público em sua própria segurança, é necessária a construção e aplicação dessas ferramentas pelos profissionais da enfermagem na sua prática diária dentro do hospital. Objetivou-se desenvolver um instrumento para a coleta de dados sobre a participação do paciente hospitalizado em relação à sua própria segurança. Trata-se de uma pesquisa metodológica, correspondendo a um projeto desenvolvido pelo grupo de pesquisa em Inovação e Tecnologia no Ensino e no Cuidado em Saúde da Universidade Federal do Piauí. Foram realizadas as fases de construção e validação do instrumento em formato de questionário. Em seguida foram selecionados 16 juízes, através de um sistema de critérios, pesos e pontos, sendo aplicado o instrumento aos mesmos para validação interna. A coleta de dados aconteceu entre o dia 20 de julho a 30 de novembro de 2020. Posteriormente foi feita a organização e digitação dos dados socioprofissionais através do programa estatístico SPSS, o cálculo do Índice de Validade de Conteúdo para cada um dos itens do instrumento e a análise da confiabilidade termos da consistência interna do instrumento, através do Coeficiente Alfa de *Cronbach*. Foi observado que a maioria dos juízes possuíam faixa etária entre 20 e 35 (56,25%) anos, 15 (93,75%) trabalham no estado do Piauí, 10 (62,5%) são formados há menos de 11 anos, 13 (81,25%) eram do sexo feminino e 10 (62,5%) afirmaram ter realizado avaliação de algum instrumento entre 1 e 7 vezes. No que se refere ao cálculo do IVC de forma individual, houve uma variação entre 0,625 e 1, e os resultados mostraram que o instrumento apresentou Alfa de *Cronbach* total de 0,774. Conclui-se que o instrumento obteve uma aprovação na sua totalidade dos itens pelos juízes participantes da pesquisa, sendo portanto, pertinente a utilização do questionário no ambiente hospitalar.

Palavras- Chave: Participação do Paciente; Segurança do Paciente; Estudos de Validação.

ABSTRACT

Patient safety is a theme addressed worldwide, being defined as actions taken in order to prevent and adverse events resulting from the assistance offered by the professional team in the hospital or home environment. It is of great importance to involve the patient in his own treatment in order to make him participate in decision-making regarding his own safety. Even with a scarce amount of instruments to assess the participation of this public in their own safety, it is necessary to build and apply these tools by nursing professionals in their daily practice within the hospital. The objective was to develop an instrument for collecting data on the participation of hospitalized patients in relation to their own safety. This is a methodological research, corresponding to a project developed by the research group on Innovation and Technology in Education and Health Care at the Federal University of Piauí. The construction and validation phases of the instrument were carried out in the form of a questionnaire. Then 16 judges were selected through a system of criteria, weights and points, and the instrument was applied to them for internal validation. Data collection took place between July 20 and November 30, 2020. Subsequently, the organization and typing of socio-professional data was made using the SPSS statistical program, the calculation of the Content Validity Index for each of the instrument's items and the reliability analysis in terms of the instrument's internal consistency, through Cronbach's alpha coefficient. It was observed that the majority of the judges were aged between 20 and 35 (56.25%) years old, 15 (93.75%) worked in the state of Piauí, 10 (62.5%) had graduated for less than 11 years, 13 (81.25%) were female and 10 (62.5%) said they had performed an instrument evaluation between 1 and 7 times. Regarding the calculation of the IVC individually, there was a variation between 0.625 and 1, and the indefinite results that the instrument presented total Cronbach's Alpha of 0.774. It is concluded that the instrument obtained an approval in its entirety of the items by the judges participating in the research, therefore, it is pertinent to use the questionnaire in the hospital environment.

Keywords: Patient participation; Patient safety; Validation study.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1	Sistema de pontuação para escolha de especialistas. Picos-PI, Brasil, 2021.....	27
Quadro 2	Sugestões dos especialistas sobre os itens e cabeçalho do questionário. Picos-PI, Brasil, 2021.....	34

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Perfil socioprofissional dos juízes participantes do estudo. Picos-PI, Brasil,2021.....	30
Tabela 2	Avaliação dos especialistas quanto a participação do paciente hospitalizado em relação à sua própria segurança. Picos-PI, Brasil, 2021.....	31
Tabela 3	Coeficiente de consistência interna do alfa de <i>Cronbach</i> do Instrumento de Avaliação da Participação do Paciente em relação à sua própria segurança. Picos-PI, Brasil, 2021.....	39

LISTA DE SIGLAS

ANVISA	Comitê de Ética em Pesquisa
CEP	Agência Nacional de Vigilância
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
ITECS	Inovação e Tecnologia no Ensino e no Cuidado em Saúde
IOM	Institute of Medicine
IVC	Índice de Validade de Conteúdo
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
PNSP	Programa Nacional de Segurança ao Paciente
PRO	Patient Reported Outcomes
REBRAENSP	Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFPI	Universidade Federal do Piauí

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	16
2	OBJETIVOS.....	19
2.1	Geral.....	19
2.2	Específicos.....	19
3	REVISÃO DE LITERATURA.....	20
3.1	Segurança do paciente.....	20
3.2	Importância da participação do paciente em relação a sua própria segurança.....	21
3.3	Estratégias desenvolvidas pela equipe de enfermagem para a promoção da segurança do paciente.....	22
3.4	Importância dos instrumentos de coleta de dados no ambiente hospitalar...	23
4	MÉTODOS.....	25
4.1	Tipo de estudo.....	25
4.2	Fases do estudo.....	25
4.2.1	Construção do instrumento.....	25
4.2.2	Validação do instrumento.....	26
4.3	Organização e análise dos dados.....	28
4.4	Aspectos éticos.....	29
5	RESULTADOS.....	30
6	DISCUSSÃO.....	41
7	CONCLUSÃO.....	45
	REFERÊNCIAS.....	46
	APÊNDICE.....	51
	APÊNDICE A- Dados socioprofissionais dos juízes.....	52
	APÊNDICE B- Instrumento de Avaliação da Participação do Paciente Hospitalizado com a sua própria segurança.....	53
	ANEXO.....	56
	ANEXO A- Carta convite para os especialistas.....	57
	ANEXO B- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	58
	ANEXO C- Parecer substanciado do CEP.....	61

1 INTRODUÇÃO

De acordo com a literatura, os aspectos relacionados à segurança do paciente representam uma problemática de saúde no mundo inteiro. Nesse contexto, os riscos e ocorrências referentes as situações que possuem um potencial de causar danos à saúde do paciente vêm crescendo de forma significativa, principalmente no ambiente hospitalar. Assim, percebe-se nos últimos anos uma preocupação em relação as políticas voltadas para a melhoria da assistência, bem como a abordagem dos riscos à segurança desse público em especial (SILVA *et al.*, 2016).

Entende-se como segurança do paciente as ações realizadas com o intuito de evitar, prevenir ou melhorar as situações adversas ou lesões que apresentam sua origem no processo de atendimento da equipe de saúde no âmbito hospitalar e domiciliar (RIGOBELLO *et al.*, 2012). A temática dos erros e eventos adversos relacionados à assistência à saúde consiste em um grave problema de saúde pública, se fazendo presente tanto em países desenvolvidos, quanto em desenvolvimento, tendo em média, um em cada dez pacientes a sua saúde danificada ao receber cuidados hospitalares em países desenvolvidos (BARROS, 2013).

No âmbito dos cuidados em saúde, promover a garantia e qualidade desses cuidados resulta no desenvolvimento de processos que venham garantir que o atendimento clínico atenda aos critérios ou padrões estabelecidos. Assim, alguns dos princípios básicos da qualidade dos serviços em saúde são a prevenção e melhoria constantes dos mesmos (CASTAÑEDA-HIDALGO *et al.*, 2013).

A magnitude que envolve a Segurança do Paciente ressalta a importância do desenvolvimento de ações proativas voltadas para melhorias no âmbito do cuidado em saúde. A compreensão da temática representa o passo inicial para o alcance de tal objetivo. A partir disso, torna-se possível a implementação de mudanças na prática diária dentro das instituições de saúde, impactando de forma positiva a segurança e assistência ao paciente, além de promover transformações na prestação dos serviços realizada pela equipe multidisciplinar (REBRAENSP, 2013).

A nível de Brasil, a enfermagem vem assumindo o papel de precursora nos estudos e discussões realizadas a respeito da segurança do paciente, recebendo destaque, principalmente, em pesquisas que abordam eventos de erros de medicação. Tais estudos contemplam várias etapas desse processo, e trazem também achados de outros profissionais envolvidos no cuidado e promoção da

segurança do paciente, como médicos, farmacêuticos, técnicos de farmácias, dentre outros (HARADA *et al.*, 2012).

Estudos ressaltam a importância da participação ativa do paciente pela sua própria segurança. O mesmo pode participar em determinadas etapas do processo assistencial, contribuindo de forma efetiva para a promoção de melhores resultados, como nas práticas de aprendizado, avaliação e adaptação. Assim, o paciente começa a ser visto como uma agente ativo dentro do processo assistencial (KARAZIVAN *et al.*, 2015, POMEY *et al.*; 2015).

Dentro desse contexto, sabe-se que é de suma importância os pacientes apresentarem o conhecimento necessário sobre o seu estado de saúde e as terapêuticas empregadas, com o intuito de estimulá-los a participem de forma ativa em todo processo, contribuindo para a sua própria segurança dentro do tratamento.

O conhecimento apresentado pelos enfermos e profissionais da saúde quanto a segurança do paciente pode ser avaliado por meio da utilização de instrumentos específicos, como questionários. Um exemplo de ferramenta de coleta de dados é o questionário padronizado *Patient Reported Outcomes* (PRO ou PROs), podendo este ser utilizado no ambiente hospitalar (SETOR SAÚDE, 2017).

No entanto, a existência desses instrumentos ainda é escassa, e os que se encontram disponíveis as vezes não trazem a clareza necessária quanto as perguntas e respostas presentes, acarretando em dúvidas durante a interpretação dos pacientes para formulação de suas respostas.

Justifica-se a construção do presente estudo pelo fato da existência de uma grande carência de instrumentos de coletas de dados que abordam a temática em questão, sendo de grande relevância a criação de mais opções de instrumentos que possam abranger o assunto com maior clareza, bem como ofertar perguntas mais compreensíveis sobre a segurança do paciente, contribuindo assim para a prestação de uma melhor assistência ao mesmo.

O uso pelos enfermeiros de instrumentos de medidas, como questionários e escalas validados com reconhecimento no campo científico, permite a tais profissionais uma maior confiabilidade e segurança em sua prática clínica (BORGES, 2012). Nesse aspecto, a avaliação da segurança do paciente por meio desses instrumentos possibilita reconhecer as potencialidades e fragilidades presentes, contribuindo para o desenvolvimento de ações de melhorias na assistência ofertada dentro das instituições de saúde (COSTA *et al.*, 2018).

Dessa forma, construiu-se a seguinte pergunta norteadora: o instrumento elaborado apresenta validação interna quanto à avaliação do paciente em relação à própria segurança?

2. OBJETIVOS

2.1 GERAL

- Desenvolver um instrumento para a coleta de dados sobre a participação do paciente hospitalizado em relação à sua própria segurança.

2.2 ESPECÍFICOS

- Construir um conjunto de itens para avaliar a participação do paciente hospitalizado em relação à sua própria segurança;

- Validar o conteúdo internamente com profissionais enfermeiros.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 Segurança do paciente

Foi na década de 1990 que surgiu a preocupação com as questões relacionadas à segurança do paciente, a partir de uma relevante publicação americana, feita pelo *Institute of Medicine* (IOM), denominada “*To err is human: building a safer health system*”. Os autores responsáveis pela mesma relataram a ocorrência de 44.000 a 98.000 óbitos de americanos, como resultado de eventos adversos e erros nos Estados Unidos, que na sua maioria, poderiam ter sido evitados (TOFFOLETTO; RUIZ, 2013).

Após a relevante publicação feita pelo IOM, tornou-se de caráter urgente a redução dos eventos adversos na área da saúde no mundo inteiro. No que se refere a prestação da assistência em saúde no ambiente hospitalar no Brasil, acredita-se que os erros e consequências dos mesmos são expressivamente maiores (BELELA; PETERLINI; PEDREIRA, 2010).

Essa realidade brasileira pode ser justificada como resultado da precariedade dos serviços de saúde prestados, do déficit de distribuição adequada de trabalhadores, aumento excessivo da carga horária dos profissionais e má remuneração aos mesmos (BELELA; PETERLINI; PEDREIRA, 2010). Além disso, a complexidade da assistência desenvolvida, o contínuo avanço tecnológico, deficiência no aperfeiçoamento dos profissionais, bem como do sentimento de desmotivação apresentado pelos mesmos, podem contribuir de forma significativa para o surgimento de falhas e erros, com consequente comprometimento da segurança do paciente (ANDOLHE, 2013; DUARTE *et al.*, 2015).

Segundo Rigobello *et al.* (2012), a segurança do paciente pode ser conceituada como um conjunto de ações que apresentam como finalidade evitar, prevenir ou melhorar os eventos adversos ou lesões resultantes da assistência e atendimento prestados pela equipe de saúde, tanto no âmbito hospitalar quanto domiciliar.

Na atualidade a segurança do paciente representa um grande desafio dos cuidados de saúde. Assim, o reconhecimento de eventos adversos, erros e acidentes que podem trazer prejuízos à saúde dos enfermos tem levado as autoridades e gestores de saúde a buscar formas de minimizar as situações de riscos dentro das instituições (PEREIRA; SOUZA; FERRAZ, 2014).

Diversos estudos têm sido realizados com o intuito de entender, esclarecer e definir as principais causas de eventos adversos dentro das organizações e instituições em saúde, bem como as possibilidades de intervenção de minimização dos mesmos (ANDOLHE, 2013; REIS; MARTINS; LAGUARDIA, 2013; DUARTE *et al.*, 2015).

Para Lima *et al.* (2014), o paciente ao ser assistido pela equipe de saúde tem o direito e a oportunidade de ser sentido, ouvido e compreendido pela mesma, para que assim, seja estabelecido uma relação de confiança e segurança entre quem cuida e quem está recebendo os cuidados.

3.2 Importância da participação do paciente em relação a sua própria segurança

Segundo a literatura, diversas discussões têm sido levantadas acerca da participação do paciente sobre a sua segurança. Recentemente foi proposta uma abordagem que considera o usuário dos serviços de saúde como um parceiro dentro desse processo, promovendo a ampliação a participação do mesmo a partir do modelo de gerenciamento que tem como centro o próprio paciente (KARAZIVAN *et al.*, 2015).

A participação do paciente quanto a sua própria segurança representa uma meta da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), bem como um dos objetivos da Organização Mundial de Saúde (OMS). No Brasil, a Portaria MS/GM nº 529/2013 apresenta como objetivo específico do Programa Nacional de Segurança ao Paciente (PNSP), o envolvimento e participação do pacientes familiares e/ou responsáveis no tratamento dos mesmos (SAUT; BERSSANETI, 2016).

O envolvimento dos pacientes e de suas famílias de forma crítica e ativa no processo do cuidado possibilita a construção de informações importantes, que auxiliam de maneira significativa na segurança desse público e prevenção de efeitos adversos (SOUZA *et al.*, 2017).

Quando os pacientes e seus familiares são ouvidos e convidados a participar ativamente dos cuidados a sua saúde, deixam de ser apenas agentes passivos no processo e começam a contribuir de forma ativa, para um atendimento com maior eficácia e segurança. Assim, o estabelecimento de uma parceria entre os usuários e os profissionais da saúde pode resultar em maiores chances de sucesso ao longo da terapêutica (ANVISA, 2017).

Uma boa comunicação entre o profissional e o paciente é de suma relevância para o desenvolvimento de um bom trabalho, prevenção de eventos adversos, melhor

assistência e fortalecimento de vínculo entre a equipe de saúde e o doente. Assim, o paciente assistido pode sentir-se mais confiante e seguro para repassar suas expectativas e percepções, contribuindo para a sua segurança (NOGUEIRA; RODRIGUES, 2015).

3.3 Estratégias desenvolvidas pela equipe de enfermagem para a promoção da segurança do paciente

Em decorrência dos problemas que afetam a segurança do paciente, a OMS no ano de 2002 fez uma recomendação a todos os países do mundo, para que estes desenvolvessem estratégias focadas na promoção do cuidado seguro, tendo por finalidade reduzir os riscos e minimizar os danos evitáveis ao paciente, provenientes de condutas falhas durante o processo de assistência à saúde (REIS; MARTINS; LAGUARDIA, 2013).

No território brasileiro o Ministério da Saúde (MS) criou o Programa Nacional de Segurança ao Paciente, com a finalidade de contribuir para a promoção de qualificação do cuidado em saúde em todas as unidades de saúde no país, por meio da implantação de protocolos, núcleos de segurança dos pacientes e notificação de falhas e situações adversas (BARROS, 2013).

O PNSP apresenta como proposta seis protocolos de segurança do paciente, tendo como foco os problemas que apresentam maior recorrência, como por exemplo, cirurgia segura, eventos de queda, escaras, administração segura dos medicamentos, higienização das mãos e identificação dos pacientes (BARROS, 2013).

Nesse contexto, a enfermagem assume um papel fundamental no cuidado e assistência ao paciente, já que tal profissão encontra-se envolvida 24 horas na prática assistencial e gerencial dos doentes. Assim, torna-se necessário que a equipe de enfermagem esteja em alerta quanto às medidas e cuidados adequados, para que assim, a segurança do paciente seja garantida (PEREIRA; SOUZA; FERRAZ, 2014).

Segundo o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), o Código de Ética dos Profissionais da Enfermagem certifica que é responsabilidade e dever do enfermeiro promover a assistência à pessoa, família e coletividade livre de danos recorrentes de situações que caracterizam imperícia, negligência ou imprudência. Tal profissional é responsável também por garantir assistência com segurança e promover a prestação de informações pertinentes aos pacientes sobre os direitos, riscos, situações adversas e benefícios relacionados a assistência da enfermagem (COFEN, 2015).

A compreensão a respeito das relações existentes entre os riscos presentes nas unidades de saúde, características dos cuidados ofertados e o aporte da rede hospitalar podem auxiliar a equipe de enfermagem na busca pela melhora contínua da assistência. Apesar dessa temática ser abordada de forma ampla pela literatura, torna-se necessário um aprofundamento no conhecimento referente a percepção e avaliação desses riscos pelos profissionais na assistência diária aos pacientes (OLIVEIRA *et al.*, 2014).

O conhecimento referente as questões que envolvem a segurança do paciente contribuem para o estabelecimento de articulações entre os serviços hospitalares, estímulo de ações de educação em saúde, redução da taxa de mortalidade por falhas e eventos adversos, além de auxiliar na melhora da qualidade de vida tanto dos pacientes assistidos, quanto da equipe de saúde envolvida nesse processo (OLIVEIRA *et al.*, 2014).

Em 2008 foi criada a Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente (REBRAENSP) por um grupo de enfermeiros, com o intuito de promover o desenvolvimento de articulação e cooperação entre as organizações e instituições da área da saúde e educação. A REBRAENSP representa uma estratégia adotada por esses profissionais que apresenta como finalidade o fortalecimento da assistência segura e com qualidade prestada pela enfermagem (SILVA *et al.*, 2013).

3.4 Importância dos instrumentos de coleta de dados no ambiente hospitalar

A coleta de dados sistematizada apresenta um papel de grande relevância para a qualidade e o tempo de um determinado estudo científico. O emprego de procedimentos metodológicos para a coleta de dados auxilia na determinação das facilidades e fragilidades presentes durante o emprego de cada processo metodológico (VAN GELDER; BRETVELD; ROLEVELD, 2010).

Quando se faz referência as atividades desempenhadas pelo enfermeiro, estas precisam ser embasadas em evidências científicas. Assim, torna-se necessário que os profissionais da enfermagem sistematizem a assistência ofertada ao paciente como estratégia estruturante para a sua prática do cuidado, bem como a realização do registro de todas as condutas desenvolvidas em instrumentos próprios (COFEN, 2009).

De forma contínua os profissionais da enfermagem desenvolvem adaptações na maneira como elaboram seu processo de trabalho. Isso acontece pela necessidade

constante de busca pela melhora do desempenho dos mesmos, e a oferta de serviços com maior qualidade e eficácia, já que o paciente representa o eixo principal das suas ações (ALMEIDA *et al.*, 2011).

O enfermeiro enquanto profissional precisa conhecer e identificar as necessidades apresentadas pelo paciente, visando a promoção de uma maior segurança durante a prática clínica e uma melhor qualidade à assistência prestada (CHAVES *et al.*, 2016). Dessa forma, a coleta de dados consiste na primeira etapa do processo de enfermagem, sendo considerada uma das atividades mais importantes, já que essa é requisito mínimo para que o profissional obtenha sucesso na sua sequência (NANDA, 2013).

A tomada de decisão faz parte das competências atribuídas ao enfermeiro em seu trabalho, sempre com o foco no desenvolvimento das condutas mais adequadas para o usuário (ALMEIDA *et al.*, 2011). Acredita-se que as tomadas de decisões da equipe de enfermagem podem ser influenciadas pela percepção e feedbacks repassados pelo paciente, sendo esse processo facilitado pela utilização de instrumentos que possam fornecer maior clareza e compreensão em suas perguntas, assim como a possibilidade do relato de respostas mais seguras pelo doente no ambiente hospitalar.

Os instrumentos de coleta de dados atuam como norteadores do enfermeiro durante esse processo (FERREIRA, 2015), apresentando diversas vantagens aos profissionais, como por exemplo, auxiliar no avanço da recuperação do doente, envolver o paciente de forma mais ativa no tratamento, melhora a relação entre paciente e a equipe multidisciplinar e ajudar os profissionais a compreenderem com maior facilidade os sintomas, percepções e expectativas apresentadas pelo enfermo (SETOR SAÚDE, 2017).

Os profissionais precisam apresentar o conhecimento adequado sobre os instrumentos de coleta de dados disponíveis, saber quais instrumentos veem sendo utilizados com maior frequência, as características de cada um deles, vantagens, desvantagens e a confiabilidade apresentada pelos mesmos na utilização com um determinado público específico (SANTOS, 2015).

4. MÉTODO

4.1 Tipo de estudo

Esse estudo corresponde a um projeto desenvolvido pelo grupo de pesquisa em Inovação e Tecnologia no Ensino e no Cuidado em Saúde (ITECS) da Universidade Federal do Piauí-UFPI.

Trata-se de estudo metodológico, sendo este um tipo de pesquisa responsável por investigar, organizar e analisar dados, com o intuito de promover a construção, validação e avaliação de instrumentos e técnicas de pesquisa, que tem como centro o desenvolvimento de ferramentas específicas de coleta de dados, visando o aperfeiçoamento, a confiabilidade e validação de instrumentos (POLIT; BECK; HUNGLER, 2004).

4.2 Fases do estudo

Para a construção do instrumento, seguiram-se as seguintes fases preconizadas na literatura: Construção do instrumento (I- Estabelecimento da estrutura conceitual; II- Definição dos objetivos do instrumento e da população envolvida; III- Construção dos itens de respostas; IV- Seleção e organização dos itens; V- Estruturação do instrumento); e Validação do instrumento (VI- Validade de conteúdo) (HAYNES; RICHARD; KUBANY, 1995; KESZEI; NOVAK; STREINER, 2010; PITTMAN; BAKAS, 2010).

Após a construção de um determinado material ou instrumento, a etapa de validação do mesmo consiste em um momento de aprendizado, sendo necessária uma maior receptividade as críticas por parte do pesquisador, com a finalidade de atender as diferentes necessidades e interesses apresentados por outros sujeitos. Assim, a participação de diversos profissionais torna-se de suma importância para o aperfeiçoamento do instrumento e validação interna do mesmo (ECHER, 2005).

4.2.1 Construção do instrumento

Para a construção do instrumento, foi realizada uma revisão narrativa da literatura, com a finalidade de analisar as principais publicações científicas disponíveis sobre fatores relacionados à segurança do paciente, bem como artigos da área da

enfermagem e afins disponibilizados na íntegra, com descrição de métodos de confecção, validação e aplicação de instrumentos.

As buscas foram realizadas nas bases de dados da *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), Índice Bibliográfico Espanhol em Ciências da Saúde (IBECS) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), sem período de publicação preferível. Para a coleta de dados utilizaram-se descritores em inglês: “*patient reported outcome measures*”, “*patient participation*”, “*patient safety*”. Os critérios de inclusão foram: estudos que abordassem o engajamento dos pacientes em sua própria segurança durante o período que se encontram hospitalizados; disponíveis na íntegra; em língua portuguesa e inglesa. Excluíram-se protocolos de pesquisa e artigos editoriais.

Em relação ao tipo de instrumento, optou-se pela escolha da confecção de um questionário, pois segundo Cano e Hobart (2011), os questionários consistem em ferramentas que integram a prática clínica, a avaliação em saúde, bem como o campo das pesquisas científicas. Tais instrumentos atuam influenciando as decisões relacionadas ao cuidado, assistência, terapêutica, intervenções e na formulação de programas de saúde e políticas nesse âmbito (MARX et al., 1999; CANO; HOBART, 2011).

Por último, foi feita uma síntese do conhecimento adquirido na revisão integrativa para construção das bases teóricas a serem abordadas no instrumento. A formulação das perguntas se deu com base nos principais pontos encontrados na literatura a respeito da temática, bem como nos conhecimentos acerca de pontos relevantes para a promoção a saúde e fatores relacionados ao paciente e seu envolvimento com a própria segurança.

Ressalta-se que essa etapa da pesquisa já foi apresentada em um estudo de Iniciação Científica Voluntária da UFPI e por isso não será incluída na seção de resultados.

4.2.2 Validação do instrumento

A análise da validação do conteúdo foi realizada a partir de questionamentos feitos a enfermeiros por meio de plataformas digitais de e-mail, em formato on-line, em decorrência do contexto atual marcado pela pandemia por COVID-19, com o intuito de garantir a segurança sanitária tanto da pesquisadora quanto dos sujeitos participantes do estudo. A busca pelos especialistas se deu por meio da pesquisa do

currículo lattes, sendo feito uma lista de possíveis juízes, e a partir do contato com o primeiro especialista, utilizou-se a técnica boa de neve.

Como critérios de inclusão para a seleção dos especialistas foram considerados a formação de tais profissionais, produção científica e prática clínica dos mesmos (ALEXANDRE; COLUCI, 2011). Dessa forma, optou-se pela escolha de enfermeiros estudiosos da temática e que se dispuseram a participar da pesquisa. Para cada critério avaliado e para cada perfil de especialista pretendido, foram adotados pesos, sendo estes atribuídos empiricamente às características que os mesmos possuem e que resultam em melhores avaliações de conteúdo. Assim, o quadro a seguir (QUADRO 1) apresenta a pontuação adotada:

Quadro 1. Sistema de pontuação para escolha de especialistas. Picos-PI, Brasil, 2021.

Características	Pontos
Formação acadêmica (peso 1)	
Especialista	0,4
Mestre	0,6
Doutor	1,0
Produção científica (peso 2)	
Publicação*	0,5
Pesquisa na área*	0,75
Conhecimento metodológico sobre a construção de questionários e escalas	0,75
Prática clínica** (peso 2)	
Experiência assistencial < 5 anos	1,0
Experiência assistencial \geq 5 anos e >10 anos	1,5
Experiência assistencial \geq 10 anos	2,0
Pontuação máxima	10,0

*para este estudo foi considerada a área de pesquisa e publicação envolvendo segurança do paciente.

** a pontuação da prática clínica não é cumulativa.

Fonte: Autor

De acordo com o exposto no Quadro 1, o valor de 10 pontos representa a maior pontuação a ser obtida. Assim, foi considerado como critério de inclusão do especialista no presente trabalho a aquisição de um escore \geq 5 pontos.

Quanto ao número de juízes necessários, a literatura é diversificada não dispondo de um parâmetro rigoroso a ser seguido (OLIVEIRA, LOPES, FERNANDES, 2014). Assim, o corpo de validação deste material foi composto por 16 juízes, tendo como base a quantidade abordada em outros estudos de validação de materiais, os

quais variaram entre um total 15 e 22 (MOURA *et al.*, 2017; MOURA *et al.*, 2019; GALINDO NETO *et al.*, 2017).

A coleta de dados aconteceu entre o dia 20 de julho de 2020 a 30 de novembro de 2020. Mediante a demora na obtenção das respostas no mês de julho, um segundo e-mail foi enviado um mês depois, no dia 20 de agosto de 2020, com o intuito de reforçar o convite de participação dos juízes. Para cada especialista foi enviado uma carta convite (ANEXO A), o link de acesso ao formulário eletrônico onde estava disposto o conteúdo do questionário de avaliação (APÊNDICE A e B), e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (ANEXO B).

O formulário eletrônico enviado aos juízes com o conteúdo do questionário apresentava um padrão de resposta utilizando uma escala do tipo likert, com as seguintes respostas: 0= não concordo, 1= não concordo e nem discordo e 2= concordo, bem como um campo livre para os mesmos tivessem a oportunidade de deixar sugestões sobre cada item. Em seguida, cada item foi analisado pelos pesquisadores, para a verificação se acatava ou não as sugestões realizadas pelos juízes.

4.3 Organização e análise dos dados

Após a coleta dos dados socioprofissionais, estes foram organizados e digitados, através do programa estatístico SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*) versão 20.0.

Em seguida, foi realizado o cálculo do Índice de Validade de Conteúdo (IVC) para cada um dos itens. De acordo com Alexandre e Coluci (2011), o IVC representa um método de vasta utilização na área da saúde, sendo responsável por mensurar a proporção ou o percentual de especialistas que concordam sobre determinados aspectos de um instrumento e de seus itens. Assim, para o cálculo do IVC de cada item utiliza-se a seguinte fórmula: $IVC = \text{número de respostas "2"} \div \text{número total de respostas}$.

Dessa forma, foram seguidas as recomendações de Polit, Back, Owen (2007). Segundo os autores, para que uma escala seja julgada como tendo validade de conteúdo excelente, deve atingir IVC entre os itens de 0,75 ou superior, e uma média de IVC da escala de 0,90 ou superior. Com base nisso, foi considerado o seguinte padrão de avaliação: $IVC \geq 0,78$ excelente, IVC entre 0,60 e 0,71 bom, e $IVC < 0,59$ ruim, sendo eliminados do painel de itens.

Para a análise da confiabilidade realizou-se a verificação em termos da consistência interna do instrumento, através do Coeficiente Alfa de *Cronbach*. Em relação a este, os valores deveriam variar entre 0,7 e 0,9. Segundo a literatura valores menores que 0,7 representam baixa correlação entre os itens do instrumento, já valores maiores que 0,9 indicam uma correlação muito forte, levando a acreditar que existe redundância entre os itens (HAIR JR. et al., 2009; CARVALHO, 2011).

4.4 Aspectos éticos

Em consonância com as informações prestadas anteriormente, o projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UFPI com o parecer de número 3.018.102 (ANEXO C), através da Plataforma Brasil. Foram obedecidos os preceitos éticos dispostos na Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, respeitando os princípios fundamentais de autonomia, beneficência, não maleficência, justiça e equidade.

Sendo assim, os que concordaram em participar da validação deviam ter o TCLE assinados, nos quais constavam mais informações detalhadas sobre o trabalho, sendo sanadas todas as eventuais dúvidas que cause sentimento de medo e/ou rejeição ao responder ao questionário (BRASIL, 2012).

5 RESULTADOS

A tabela abaixo (TABELA 1) apresenta a caracterização do perfil socioprofissional dos juízes que participaram do presente estudo.

Tabela 1. Perfil socioprofissional dos juízes participantes do estudo. Picos-PI, Brasil, 2021.

Variáveis	Nº	%	Mínimo - Máximo	Média - DP*
Idade			29 - 44	35.1875 ± 4.94
20 - 35 anos	9	56,25		
36 - 50 anos	7	43,75		
Sexo				
Feminino	13	81,25		
Masculino	3	18,75		
Tempo de formação a partir da graduação			5 - 21	10.375 ± 5.14
1-10 anos	10	62,5		
11-20 anos	5	31,25		
21-30 anos	1	6,25		
Estado em que trabalha				
Piauí	15	93,75		
Ceará	1	6,25		
Titulação				
Especialização	8	50		
Mestrado	3	18,75		
Doutorado	5	31,25		
Já validaram instrumento anteriormente				
Sim, de 1 a 7 vezes	10	62,5		
Sim, mais de 10 vezes	3	18,75		
Não	3	18,75		

*Desvio Padrão

Fonte: Dados da pesquisa.

Em relação a idade dos juízes que participaram do estudo, foi observado uma variação entre 20 e 50 anos, com média de 35,18 anos (± 4.94), sendo que a faixa etária entre 20 e 35 (56,25%) anos apresentou predominância. No que se refere ao tempo de formação a partir da graduação, a maioria dos juízes, 10 (62,5%) são

formados há menos de 11 anos, com média de 10,37 anos (± 5.14). No que concerne à maior titulação, 5 (31,25%) juízes possuem doutorado.

Fazendo referência ao local de trabalho, observou-se que a maioria dos juízes, 15 (93,75%) trabalham no estado do Piauí, sendo que apenas 1 (6,25%) trabalha no Ceará. Em relação ao sexo, 13 (81,25%) juízes eram do sexo feminino e apenas 3 (18,75%) do sexo masculino. Quando questionados sobre ter realizado a avaliação de algum instrumento anteriormente, 10 (62,5%) afirmaram ter realizado entre 1 e 7 vezes, 3 (18,75%) mais de 10 vezes e 3 (18,75%) juízes não validaram nenhum questionário nenhuma vez.

Após os juízes responderem a primeira parte do questionário com questões socioprofissionais, os especialistas responderam também a 32 itens, possibilitando a avaliação do instrumento quanto a participação do paciente hospitalizado em relação à sua própria segurança.

A seguir, estão descritas na Tabela 2 as repostas obtidas pelos juízes por meio da escala likert, com as seguintes opções: discordo, não concordo nem concordo, concordo.

Tabela 2. Avaliação dos especialistas quanto a participação do paciente hospitalizado em relação à sua própria segurança. Picos-PI, Brasil, 2021.

Itens avaliados	Discordo	Não concordo e nem discordo	Concordo	IVC
1-Os profissionais de saúde demonstram disponibilidade de tempo para o seu atendimento?	1	0	14	0,875
2-Você compreende bem o que o enfermeiro fala durante o seu atendimento?	2	0	14	0,875
3-Você sente que o enfermeiro compreende o que você fala para ele durante o seu atendimento?	2	1	13	0,8125
4-O enfermeiro te dá a chance de falar o que você está sentindo?	2	2	12	0,75
5-Você sente confiança no que o enfermeiro e os outros profissionais de saúde te falam?	0	2	14	0,875
6-Você considera que o tempo de atendimento que oferecem a você é o suficiente?	4	1	11	0,6875
7-Você sabe qual o seu diagnóstico clínico?	3	3	10	0,625
8-Você conhece o plano terapêutico (tratamento) que está planejado para você?	2	1	13	0,8125

Continua.

Tabela 2. Avaliação dos especialistas quanto a participação do paciente hospitalizado em relação à sua própria segurança. Picos-PI, Brasil, 2021. (Continuação)

Itens avaliados	Discordo	Não concordo e nem discordo	Concordo	IVC
9-Você compreende que as necessidades básicas, como dormir bem, conforto físico, banho, alimentação e hidratação são importantes para a sua recuperação durante o tempo de internação hospitalar?	2	1	13	0,8125
10-Você sabe o nome dos profissionais que lhe atendem e qual a função de cada um?	2	0	14	0,875
11-Você percebe que, além das suas informações, os profissionais de saúde também colhem informações de seus familiares a respeito do que eles sabem do seu tratamento?	1	0	15	0,9375
12-Você sabe todos os horários de tomar as medicações, quantas vezes ao dia e por onde os seus medicamentos devem ser administrados?	3	1	12	0,75
13-Quando você está conversando com o profissional, você percebe se ele fica atento ao que você fala para depois poder tirar as suas dúvidas?	1	0	15	0,9375
14-Você pergunta para que servem os medicamentos?	1	1	14	0,875
15-Quando percebe que as medidas de tratamento não estão adequadas, você conversa com o profissional e pede para que faça de forma correta?	0	3	13	0,8125
16-Você sabia que, por lei, os pacientes possuem autonomia e liberdade relacionadas à sua saúde?	0	1	15	0,9375
17-Você compreende que, por lei, caso tenha recusado tratamento médico, essa decisão deve ser respeitada?	2	1	13	0,8125
18-Quando você está passando por um procedimento, costuma questionar aos profissionais sobre esse tratamento?	1	1	14	0,875
19-Compreende que os profissionais de saúde devem estar com roupas adequadas, para evitar contaminação e possíveis infecções?	0	2	14	0,875
20-Você está informado sobre os fatores de risco para a infecção hospitalar?	0	2	14	0,875
21-Você compreende que pacientes acamados por muito tempo podem desenvolver feridas e que deve mudar o mesmo de posição para que isso não ocorra?	0	1	15	0,9375
22-Você questiona quais são as suas opções de tratamento para o seu adoecimento?	2	1	13	0,8125

Continua.

Tabela 2. Avaliação dos especialistas quanto a participação do paciente hospitalizado em relação à sua própria segurança. Picos-PI, Brasil, 2021. (Continuação)

Itens avaliados	Discordo	Não concordo e nem discordo	Concordo	IVC
23-Você costuma perguntar quais os resultados dos exames que são realizados em você?	1	0	15	0,9375
24-Você sabe que existem maneiras de evitar quedas dos pacientes acamados?	0	1	15	0,9375
25-Você compreende que os profissionais devem saber sobre todas as informações de sua identificação para erros serem evitados?	1	2	13	0,8125
26-Você sabe que no seu leito deve ter pelo menos duas informações sobre você para evitar troca com outros pacientes?	3	0	13	0,8125
27-Se você está sendo assistido por algum acompanhante, você passa as responsabilidades de vigilância do seu tratamento para ele?	1	1	14	0,875
28-Você compreende que os pacientes podem solicitar a gravação da consulta médica e dos demais profissionais de saúde caso tenha dificuldade em entender as orientações ou medo de esquecer depois?	1	4	11	0,6875
29-Você compreende que pode buscar uma segunda opinião de outro profissional sobre o seu estado de saúde e tratamento?	0	2	14	0,875
30-Você participa das decisões sobre seu tratamento?	0	0	16	1
31-Considerando a infraestrutura, você se sente seguro em estar hospitalizado nesta instituição?	1	0	15	0,9375
32-Você sabe qual a previsão do tempo de hospitalização?	1	1	14	0,875

Fonte: Dados da pesquisa.

Foi observado que o IVC calculado de forma individual apresentou uma variação entre 0,625 e 1, sendo que o menor valor do IVC (0,625) fez referência ao item 7 (“*Você sabe qual foi o seu diagnóstico clínico?*”), e o maior valor do IVC (1) fez referência ao item 30 (“*Você participa das decisões sobre o seu tratamento?*”). De uma forma geral, dos 32 (100%) itens avaliados, 27 (84%) itens apresentaram IVC considerado excelente e 5 (16%) itens IVC considerado bom. Não houve presença de inadequação em nenhum dos itens do instrumento, segundo a avaliação dos especialistas.

Após a análise realizada pelos juízes participantes do estudo, o instrumento foi considerada adequado quanto ao seu conteúdo na avaliação da participação do paciente quando a sua própria segurança, sendo assim, considerado um recurso pertinente para auxiliar na participação dos mesmos no tratamento, bem como na melhora da assistência prestadas pelos profissionais mediante a percepção do paciente quanto as terapêuticas empregadas, conforme foi demonstrado os índices parâmetros aceitáveis de IVC.

O campo de sugestões presente no instrumento foi de grande pertinência para a melhora do mesmo, pois houve, em maioria, apontamentos por parte dos juízes que colaboraram para o aperfeiçoamento dos itens, desta forma, tornando-os mais compreensíveis. As sugestões encontram-se expressas no Quadro 2.

Quadro 2. Sugestões dos especialistas sobre os itens e cabeçalho do questionário. Picos-PI, Brasil, 2021.

Itens	Sugestões	Alterações
Cabeçalho	<p>J1: 1° PARTE</p> <p>Motivo da internação</p> <p>Por se tratar de um questionário, o participante irá preenchê-lo sozinho e pode não saber o que significa o termo clínico.</p> <p>Sugiro a mudança para:</p> <p>() cirúrgico</p> <p>() não-cirúrgico</p> <p>Classificação da doença</p> <p>Por se tratar de um questionário, o participante irá preenchê-lo sozinho e pode não saber o que significam os termos apresentados. O pesquisador poderá fazer a classificação da doença diante da resposta do participante, assim sugiro que seja feita a mudança do item para:</p> <p>Doença apresentada</p> <p>2ª PARTE:</p> <p>As instruções dadas ao participante para responder essa parte do questionário precisam ser mais claras. Aqui pede-se para que ele responda os itens, mas acredito que seja mais compreensível escrever assim:</p>	Considerada. A sugestão, em termos de interpretação, é mais acessível quando o questionário for utilizado com pessoas leigas.

Continua.

Quadro 2. Sugestões dos especialistas sobre os itens e cabeçalho do questionário. Picos-PI, Brasil, 2021. (Continuação)

Itens	Sugestões	Alterações
	<p>Marque a pontuação que melhor representa o seu nível de participação no tratamento, atribuindo os seguintes valores de acordo com cada item analisado: 1- pouca participação; 2- moderada participação; 3- máxima participação</p>	
Item 2	<p>J1: Observando os itens do questionário como um todo, sugiro: "Você compreende bem o que os profissionais de saúde falam durante os seus atendimentos". Considere que esse paciente terá atendimento multiprofissional.</p> <p>J2: A pergunta deve estar direcionada para todos os profissionais de saúde e não apenas para o enfermeiro.</p> <p>J3: Substitua "compreende" por "entende".</p> <p>J4: Porém existem alguns profissionais enfermeiros que não exercem uma comunicação ativa e clara ao paciente.</p> <p>J5: Quanto mais a linguagem for clara, objetiva e simples, melhor será o entendimento por parte dos usuários. É de suma importância que haja este questionamento.</p> <p>J6: Às vezes, existem profissionais que procuram ser o mais claro possível e de acordo com o entendimento do paciente, já outros não.</p> <p>J7: Seria somente o enfermeiro? E se não compreender o que você faz?</p>	<p>Acatadas.</p> <p>A questão foi reformulada para a sugestão do J1.</p> <p>A ortografia de te para lhe foi alterada</p>
Item 3	<p>J1: Você sente que os profissionais de saúde compreendem o que você fala para eles durante o seu atendimento?" A mesma justificativa da questão anterior, sugiro incluir os demais profissionais e não somente o enfermeiro.</p> <p>J2: Substitua "compreende" por "entende".</p> <p>J3: O questionamento anterior contempla uma comunicação efetiva.</p> <p>J4: Você percebe... O que você faz caso contrário?</p>	<p>Acatadas.</p> <p>A questão foi reformulada para a sugestão do J1.</p> <p>A ortografia de te para lhe foi alterada.</p>
Item 4	<p>J1: Os profissionais de saúde te dão a chance de falar o que você está sentindo?</p> <p>J2: Não compreendi, seria falar sobre os impactos negativos da hospitalização ou sobre sua condição de saúde física? Ou os dois?</p>	<p>Acatadas.</p> <p>A questão foi reformulada para a sugestão do J1.</p> <p>A ortografia de te para lhe foi alterada</p>

Continua.

Quadro 2. Sugestões dos especialistas sobre os itens e cabeçalho do questionário. Picos-PI, Brasil, 2021. (Continuação)

Itens	Sugestões	Alterações
	<p>J3: Sugiro melhor a ortografia. LHE ao invés de TE.</p> <p>J4: Às vezes sim, as vezes não. Enfermeiro deveria ouvir mais o paciente, muitas vezes o que o mesmo precisa é apenas uma conversa. Sugiro alterar enfermeiro para profissionais, pois o paciente recebe atendimento não só do enfermeiro, mas de uma equipe multiprofissional, onde é necessário haver a compreensão do que todos os profissionais relatam.</p> <p>J5: Sempre perguntar em caso contrário.</p>	
Item 5	<p>J1: Você sente confiança no que os profissionais de saúde te falam?</p> <p>J2: LHE ao invés de TE.</p> <p>J3: Quando se trata em Segurança do Paciente é necessário que haja o estabelecimento de vínculo para que seja possível o elo de confiança. Sugiro alterar enfermeiro para profissionais, pois o paciente recebe atendimento não só do enfermeiro, mas de uma equipe multiprofissional.</p> <p>J4: Por que sente ou não confiança?</p>	<p>Acatadas.</p> <p>A questão foi reformulada para a sugestão do J1.</p> <p>A ortografia de te para lhe foi alterada.</p>
Item 6	<p>J1: Este item é semelhante ao item 1. Sugiro manter apenas um dos dois.</p> <p>J2: Muito papel pra preencher, enfermarias lotadas muitos pacientes para equipe de enfermagem.</p> <p>J3: O dimensionamento de pessoal de enfermagem é de extrema importância para garantir segurança ao paciente. Quanto mais há investimentos neste sentido, a assistência torna-se melhor e o tempo de permanência do paciente reduz consideravelmente. O questionamento é necessário para que haja esse feedback da avaliação prestada.</p> <p>J4: No meu entendimento a pergunta é similar ao item 1.</p>	<p>Acatadas.</p> <p>Devido à semelhança entre as duas perguntas foi feito a retirada da questão, aceitando assim a sugestão dos juízes.</p>
Item 7	<p>J1: Sugiro reescrever o item sem a palavra clínico: você sabe qual o seu diagnóstico (problema de saúde)?</p> <p>J2: Você sabe qual é o seu diagnóstico?</p> <p>J3: Explicar o conceito de diagnóstico clínico. ex.: você sabe a sua doença atual? Facilita o entendimento.</p> <p>J4: Você sabe qual doença você tem?</p> <p>J5: Você sabe o principal motivo da sua internação?</p>	<p>Acatadas.</p> <p>A questão foi reformulada para a sugestão dada, para maior entendimento</p>

Continua.

Quadro 2. Sugestões dos especialistas sobre os itens e cabeçalho do questionário. Picos-PI, Brasil, 2021. (Continuação)

Itens	Sugestões	Alterações
	<p>J6: O paciente não sabe seu diagnóstico a maioria das vezes é informado pelo enfermeiro e se o acompanhante não for saber da real situação não informam.</p> <p>J7: O usuário dos serviços de saúde quando entende o motivo que o leva a ter sinais e sintomas específicos, tende a aceitar e colaborar melhor com sua segurança como também ser proativo.</p> <p>J8: O diagnóstico foi informado a você? Você entendeu a informação?</p>	
Item 8	<p>J1: Você sabe qual tratamento está planejado para você?</p> <p>J2: Não sabem, pois não existe comunicação efetiva entre profissional e paciente.</p> <p>J3: O tratamento foi informado a você? Você entendeu a informação?</p>	Perante a sugestão do J1, já havia sido adicionado entre parênteses que plano terapêutico refere ao tratamento. A pergunta do questionário foi reformulada afim de uma compreensão maior.
Item 9	<p>J1: Substitua "compreende" por "entende".</p> <p>J2: Hidratação do corpo? Pele?</p> <p>J3: Penso que deve ser investigado aqui se o paciente percebe que esses aspectos são contemplados no seu tratamento.</p> <p>J4: Item de extrema importância, no entanto, não têm associação direta com a pauta segurança do paciente, pois, mesmo com esses critérios atendidos, isso não significa que o paciente está recebendo uma assistência segura. Isso é retratado pela implementação dos protocolos de segurança do paciente, com monitoramento dos indicadores e gerenciamento dos riscos identificados.</p> <p>J5: Dentre outras necessidades.</p>	Perante a dúvida do J2, foi adicionado entre parênteses que a hidratação se refere ao corpo e a pele. Como indicado pelo J3, a pergunta do questionário foi reformulada para uma que contemple os aspectos abordados.
Item 12	<p>J1: Sugiro alterar a escrita: "quantas vezes ao dia você deve tomar os medicamentos e como eles devem ser administrados (aplicados) em você?"</p> <p>J2: Este item é deve contemplar o questionamento do item 8.</p> <p>J3: Você sabe quais medicamentos está tomando, para que serve, quais os horários de tomada e como deve fazer uso?</p>	Acatada. A questão foi reformulada para a escrita sugerida, pois a mesma proporciona um maior entendimento sobre o que o item está querendo dizer.
Item 15	<p>J1: Sugiro colocar alguns exemplos de medidas de tratamentos não adequadas.</p> <p>J2: Será que o paciente saberia informar qual a forma correta? Ou poderia ser: quando o tratamento não está lhe trazendo resultados satisfatórios o que</p>	Foi adicionada entre parênteses uma medida para servir de exemplo do que não seria adequado no percurso do tratamento. Desta forma, a sugestão do J1, foi

Continua.

Quadro 2. Sugestões dos especialistas sobre os itens e cabeçalho do questionário. Picos-PI, Brasil, 2021. (Continuação)

Itens	Sugestões	Alterações
	você faz?	considerada.
Item 16	J1: "Você sabia que, por lei, (...) à sua saúde, como recusar tratamento médico?" J2: Sugiro rever a linguagem, tornando-a mais acessível. J3: Você sabia que, por lei, os pacientes possuem autonomia em relação às decisões sobre seu tratamento e sua saúde?	Considerada a sugestão do J3, visto que a mesma é de fácil entendimento e tem menos probabilidade de confundir o respondente, completando, assim, a sugestão do J2.
Item 17	J1: Substitua "compreende" por "entende". J2: Mas também o paciente deve ter consciência de sua responsabilidade para com as suas decisões, ou seja, ele será responsabilizado por sua escolha.	A palavra foi substituída.
Item 18	J1: Sugiro alterar a escrita: "Quando você está recebendo um tratamento, costuma questionar os profissionais sobre o que está sendo feito?"	Sugestão aceita. A escrita é de maior compreensão.
Item 19	J1: Sugiro que a pergunta seja reformulada: explicar o que são roupas adequadas, e acredito que poderá haver viés que provém de respostas elaboradas a partir do que pode ser chamado de deseabilidade social, aquilo que, socialmente, os entrevistados julgam como a resposta adequada. J2: Substitua "compreende" por "entende".	Questão foi retirada do questionário, pois a mesma pode não ter uma resposta fidedigna, visto que a percepção do que é adequado, é relativo, e isso pode confundir os pacientes em vários pontos.
Item 20	J1: Sugestão de escrita: "Você está informado sobre os fatores que podem aumentar o risco de infecção hospitalar?" J2: Sugiro colocar alguns exemplos de fatores de risco para a infecção.	A sugestão foi pertinente para adicionar exemplos na questão, tornando assim sua maior compreensão.
Item 21	J1: "Você compreende que pacientes acamados por muito tempo podem desenvolver feridas e por isso devem ser mudados de posição na cama para que isso não ocorra?" J2: Substitua "compreende" por "entende".	Sugestões acatadas. Pelo mesmo motivo do item 18.
Item 22	J1: "Você questiona quais são as suas opções de tratamento?" J2: "Você questiona quais são as opções de tratamento disponíveis para a sua doença?"	Foi mantida a pergunta descrita no questionário, pois as sugestões do J1 e J2 são semelhantes e a escrita da questão do instrumento está acessível para quando o mesmo for utilizado com pessoas leigas.
Item 24	J1: Como você saberá se ele de fato sabe maneiras de evitar queda (sugiro pedir que ele dê alguns exemplos) ou se o entrevistado apenas concordou com você? J2: Recomendo que modifique a pergunta para	A sugestão foi pertinente para adicionar exemplos na questão e direcionar o paciente sobre quais seriam essas maneiras de prevenção, tornando o item mais compreensível, caso não tenha recebido nenhuma

Continua.

Quadro 2. Sugestões dos especialistas sobre os itens e cabeçalho do questionário. Picos-PI, Brasil, 2021. (Continuação)

Itens	Sugestões	Alterações
	saber se o paciente recebeu orientações de prevenção sobre os riscos de quedas e como evitá-los.	orientação e se sim, reforçar o que foi dito.
Item 25	J1: "...todas as informações de sua identificação para evitar erros" J2: Substitua "compreende" por "entende".	Sugestão aceita. A escrita é de maior compreensão
Item 27	J1: "Se você está sendo acompanhado por alguém, você passa as responsabilidades de vigilância do seu tratamento para essa pessoa?"	Sugestão considerada, atribuindo uma pequena alteração, pois a dica do J1 é similar a questão do instrumento.
Item 28	J1: Substitua "compreende" por "entende".	Palavras substituídas
Item 29	J1: Substitua "compreende" por "entende".	Palavras substituídas
Item 32	J1: Você sabe quanto tempo permanecerá internado?	Acatada. Escrita mais acessível.

Onde possui a letra J e o número, lê-se Juiz 1, 2, 3 e 4. *

A ordem dos juizes distribuídas nesse quadro não correspondem a ordem que os mesmos responderam o questionário. *

Em seguida, foi verificada também a confiabilidade por meio da análise da consistência interna do Alfa de *Cronbach* do instrumento de avaliação da participação do paciente quanto à sua própria segurança, bem como a magnitude de correlação entre os itens, sendo os resultados expressos na Tabela 3.

Tabela 3. Coeficiente de consistência interna do alfa de *Cronbach* do Instrumento de Avaliação da Participação do Paciente em relação à sua própria segurança. Picos-PI, Brasil, 2021.

Item do questionário	Média se o item for eliminado	Variância se o item for eliminado	Correlação item/total corrigido	Alfa de <i>Cronbach</i> se o item for eliminado
Questão 1	55,00	38,800	,531	,757
Questão 2	55,06	41,929	,034	,782
Questão 3	55,13	41,317	,098	,779
Questão 4	55,13	40,917	,142	,777
Questão 5	54,94	42,329	,056	,776
Questão 6	55,38	37,983	,356	,765
Questão 7	55,38	38,517	,348	,765
Questão 8	55,06	39,529	,314	,767
Questão 9	55,13	43,050	-,092	,789

Continua.

Tabela 3. Coeficiente de consistência interna do alfa de *Cronbach* do Instrumento de Avaliação da Participação do Paciente em relação à sua própria segurança. Picos-PI, Brasil, 2021. (Continuação)

Item do questionário	Média se o item for eliminado	Variância se o item for eliminado	Correlação item/total corrigido	Alfa de <i>Cronbach</i> se o item for eliminado
Questão 10	55,06	38,196	,478	,757
Questão 11	54,94	40,863	,248	,770
Questão 12	55,25	36,467	,566	,750
Questão 13	54,94	41,663	,121	,775
Questão 14	55,00	37,867	,677	,750
Questão 15	55,00	40,933	,310	,768
Questão 16	54,88	41,717	,284	,771
Questão 17	55,13	39,983	,249	,771
Questão 18	55,00	38,400	,593	,754
Questão 19	54,94	41,129	,331	,768
Questão 20	54,94	41,663	,208	,772
Questão 21	54,88	42,650	-,005	,777
Questão 22	55,13	37,317	,568	,752
Questão 23	54,94	38,463	,642	,754
Questão 24	54,88	41,717	,284	,771
Questão 25	55,06	40,329	,277	,769
Questão 26	55,19	43,496	-,136	,795
Questão 27	55,00	41,333	,153	,774
Questão 28	55,19	42,696	-,047	,785
Questão 29	54,94	41,129	,331	,768
Questão 30	54,81	42,696	,000	,775
Questão 31	54,94	38,463	,642	,754
Questão 32	55,00	38,000	,656	,751

Fonte: Dados da pesquisa

Os resultados do presente estudo mostram que o instrumento apresentou Alfa de *Cronbach* total de 0,774, sendo este valor indicativo de uma ótima consistência interna do mesmo. A análise da correlação item-total revelou que todos os itens apresentaram alfa de *Cronbach* item a item maior que 0,70, indicando uma ótima correlação entre os itens.

6 DISCUSSÃO

De acordo com a literatura, existe uma grande necessidade em se realizar o aprimoramento da gestão de recursos que auxiliem na melhora da assistência e cuidado ao paciente dentro do ambiente hospitalar, colaborando assim para o desenvolvimento de cuidados ainda mais eficazes a saúde dessa população, bem como auxiliando nas altas hospitalares cada vez mais precoces (SOUSA *et al.*, 2020). Dessa forma, garantir a segurança do paciente no âmbito hospitalar é de fundamental importância dentro desse contexto, contribuindo conseqüentemente, para a redução dos riscos de danos desnecessários associados aos cuidados da saúde do mesmo (WHO, 2009).

As questões relacionadas à segurança do paciente consistem em uma temática que começou a ser abordada na literatura em um período recente. Esse assunto começou a ser discutido na década de 90, no entanto, somente no ano de 2004, por meio da OMS, que foi apresentada a necessidade de envolver os pacientes nas abordagens quanto a sua própria segurança. Mediante os avanços e conquistas nessa área, muito se tem a evoluir sobre o tema, sendo ainda um grande desafio diário para a equipe multiprofissional envolvida no processo da assistência a esse público.

O estudo exposto realizou a construção e validação interna com profissionais enfermeiros de um instrumento de avaliação quanto a participação do paciente hospitalizado em relação à sua própria segurança, com o intuito de ampliar a participação dos enfermos dentro do processo terapêutico, bem como melhorar a relação e comunicação entre o paciente e o profissional de saúde.

Segundo Davis *et al.* (2012), quando o paciente se envolve e participa do seu próprio tratamento, consegue-se ampliar a proteção do mesmo, já que os erros relacionados a assistência podem prejudicar a saúde do doente, sendo este considerado a última barreira nesse processo. Assim, o envolvimento do enfermo nas terapêuticas empregadas ajuda na redução dos riscos e agravos a saúde, sendo necessário também o desenvolvimento de materiais e instrumentos que possam auxiliar a equipe multiprofissional envolvida na avaliação, no planejamento das ações e evolução dos pacientes.

Para Seebregts *et al.* (2009), os instrumentos de coleta de dados são considerados ferramentas relevantes para a reunião de informações por meio de entrevistas, avaliações, questionários, dentre outras opções. Quando utilizados no

campo da enfermagem, tais instrumentos devem receber atenção especial, devido a utilização de informações importantes e confidenciais, associadas diretamente ao estado de saúde dos pacientes. Para a construção do instrumento norteador do presente estudo, optou-se pela opção de um questionário por diversos motivos, como por exemplo, a facilidade de uso e da acessibilidade do mesmo ao paciente hospitalizado.

Os instrumentos de coleta de dados podem auxiliar na participação do paciente quanto a sua própria segurança, contribuindo para um maior avanço na recuperação do enfermo ao longo do seu tratamento, melhora da relação paciente e profissional, melhora da compreensão quanto aos sintomas, percepções e expectativas apresentadas pelo doente, ampliação e melhoria da escuta terapêutica, bem como o fortalecimento do vínculo e confiança do paciente com a equipe multiprofissional (SETOR SAÚDE, 2017).

Considerando que os instrumentos devem ser validados por um grupo de juízes conhecedores da temática, ao analisar o perfil dos juízes participantes do trabalho, foi observada uma predominância de 13 (81,25%) especialistas do sexo feminino. Tal prevalência tem sido observada na área da enfermagem desde o início da profissão, justificando tal resultado. Em relação a faixa etária, observou-se um predomínio entre 20 e 35 (56,25%) anos, com média de 35,18 anos (± 4.94), corroborando com a literatura (FROTA *et al.*, 2015).

No que se refere aos dados profissionais dos juízes, foi observado que a maioria deles, 10 (62,5%) possuem formação há menos de 11 anos, com média de 10,37 anos (± 5.14). Em relação à maior titulação, 5 (31,25%) possuem doutorado e 10 (62,5%) especialistas afirmaram ter realizado a avaliação de algum instrumento entre 1 e 7 vezes. De acordo com Borges (2012), acredita-se que as melhores avaliações de um determinado instrumento podem estar relacionadas ao maior tempo de prática clínica apresentado pelo profissional, a realização de produção científica em termos de elaboração e/ou coordenação de projetos e a presença de conhecimento metodológico de validação de instrumentos.

Ao realizar o cálculo do IVC individualmente de cada item do instrumento, foi observado uma variação de valores entre 0,625 e 1. De uma forma geral, levando em conta as recomendações feitas por Polit, Back, Owen (2007), 27 (84%) dos itens apresentaram IVC considerado excelente, ou seja, com valores $\geq 0,78$, e 5 (16%) itens IVC considerado bom, apresentando valores entre 0,60 e 0,71. Tais resultado

corroboram com a literatura, trazendo como taxa de concordância aceitável entre os juízes para avaliação individual dos itens com valores superiores a 0,78 (POLIT; BECK, 2006).

Segundo Coluci, Alexandre e Milani (2015), o IVC representa um índice que mensura a proporção ou percentual de juízes que estão em concordância sobre determinados aspectos de um instrumento e dos itens que fazem parte do mesmo. Alguns autores relatam que quando o número de especialistas participantes da avaliação de um instrumento for superior a 5, o recomendado é que o valor do IVC seja superior a 0,78. No entanto, em casos em que a validação seja feita por uma quantidade de juízes igual ou superior a 8, pode ser admitido um nível de concordância igual ou superior a 0,75, sendo o IVC de aceitabilidade variável (GENTIL *et al.*, 2017).

Quanto a consistência interna, os resultados encontrados no estudo mostraram que o instrumento composto por 32 itens apresentou Alfa de *Cronbach* total de 0,774. Além disso, a análise da correlação item-total revelou que todos os itens apresentaram alfa de *Cronbach* item a item maior que 0,70. De acordo com a literatura, o valor obtido evidencia uma boa consistência interna entre os itens do instrumento. Este coeficiente faz referência a uma medida diagnóstica da confiabilidade mais amplamente utilizada no meio científico (DIAZ HEREDIA; MUNOZ SANCHEZ; VARGAS, 2012).

Dos 32 itens avaliados pelos juízes, foi observado que 9 não receberam sugestões, sendo eles 1, 10, 11, 13, 14, 23, 26, 30 e 31. Os demais itens receberam sugestões, sendo que maioria das considerações feitas pelos especialistas foram acatadas, em decorrência da pertinência existente nas diversas opiniões.

Em decorrência da realidade marcada pela pandemia por COVID-19 que se alastrou pelo mundo desde o final de dezembro de 2019, não foi possível realizar a aplicação do questionário ao público alvo, o que limitou o avanço da validação externa, já que dentre as medidas preconizadas pela OMS em prol da segurança da população, destaca-se o isolamento e o distanciamento social. Sabe-se que a aplicação do questionário com os pacientes (público alvo) é de suma importância para avaliar se o instrumento, de fato, apresenta adequação aos conhecimentos dessa população.

Assuntos relacionados à segurança do paciente são considerados uma problemática de saúde no mundo inteiro. A preocupação com a segurança e o bem estar dessa população ao longo do tratamento de saúde vem sendo manifestados cada vez mais. Assim, torna-se de grande relevância a garantia de uma assistência

efetiva e segura ao enfermo por parte da equipe multiprofissional envolvida nas diversas terapêuticas no ambiente hospitalar.

Garantir a participação do paciente ao longo do seu tratamento é algo primordial para o sucesso do mesmo. O indivíduo hospitalizado precisa deixar de lado a postura passiva em relação ao que acontece a sua volta e, posteriormente, se tornar um agente ativo dentro do processo terapêutico, contribuindo assim, com a realização de medidas e comportamentos necessários para a garantia da sua própria segurança, bem como o fortalecimento da confiança e vínculo com a equipe de saúde.

7 CONCLUSÃO

O presente estudo demonstrou uma aprovação na sua totalidade dos itens presentes no instrumento pelos juízes participantes da pesquisa. Assim, entende-se que é pertinente a utilização do questionário no ambiente hospitalar, visto que o mesmo poderá contribuir para a coleta de dados, auxiliando assim, na averiguação da assistência prestada pelos profissionais da enfermagem, segundo a visão e percepção dos pacientes, no estímulo quanto a participação dos mesmos ao longo do tratamento, bem como na ampliação e engajamento do enfermo no seu próprio cuidado, ponto este fundamental para a garantia da segurança desse público.

Mesmo com a realização da validação interna entre profissionais da enfermagem, torna-se necessária a validação externa em um momento favorável e oportuno. Validar externamente o instrumento será fundamental para analisar se o mesmo é compreensível e claro ou não pelos pacientes, e consequentemente proceder realizando as adequações da melhor forma possível para o público alvo. Assim, pretende-se minimizar os riscos de efeitos adversos e danos à saúde dos pacientes hospitalizados decorrentes da assistência, favorecendo assim, o sucesso na terapêutica empregada a essa população.

Sobre as limitações presentes ao longo deste estudo, pode-se citar as dificuldades encontradas em relação ao tempo de obtenção de respostas de alguns especialistas, bem como as barreiras decorrentes da atual pandemia, sendo que esta última culminou no impedimento do avanço para a validação integral do instrumento, que seria feita com a aplicação do mesmo com o público alvo, sendo que foi possível realizar apenas a validação interna com profissionais da enfermagem.

Em relação as perspectivas futuras, espera-se que esta pesquisa desperte o interesse pelo levantamento de uma visão crítica e reflexiva de acadêmicos, profissionais da enfermagem e comunidade científica sobre a temática que envolve a segurança do paciente hospitalizado, contribuindo assim, para o estímulo da participação do mesmo em seu tratamento e melhora do vínculo entre o enfermo e a equipe de saúde, resultando na redução de eventos e adversos e no sucesso das terapêuticas empregadas dentro do ambiente hospitalar.

REFERENCIAS

ANVISA. 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.** Brasília, 2017. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/3507912/Como+posso+contribuir+para+aumentar+a+seguran%C3%A7a+do+paciente/52efbd76-b692-4b0e-8b70-6567e532a716>

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

ALMEIDA, M. L.; SEGUI, M. L. H.; MAFTUM, M. A.; LABRONICI, L. M.; PERES, A. M. Instrumentos gerenciais utilizados na tomada de decisão do enfermeiro no contexto hospitalar. **Texto Contexto Enferm.**, n. 20, v. esp., p. 131-137, 2011.

ANDOLHE, R. **Segurança do paciente em unidades de terapia intensiva: estresse, coping e burnout da equipe de enfermagem e ocorrência de eventos adversos e incidentes.** Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo-SP, 2013.

BARROS, C. G. **Segurança do paciente como prioridade nas organizações hospitalares.** Apresentação do Hospital Albert Einstein, São Paulo, 2013.

BELELA, A. S. C.; PETERLINI, M. A. S.; PEDREIRA, M. L. G. Revelação da ocorrência de erro de medicação em unidade de cuidados intensivos pediátricos. **Rev. Bras. Ter. Intensiva**, v. 22, n. 3, p. 257-263, 2010.

BORGES, J. W. P. **Instrumento de avaliação da não adesão ao tratamento da hipertensão arterial: desenvolvimento e validação de conteúdo.** Programa de pós-graduação em cuidados clínicos em enfermagem e saúde, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Estadual do Ceará, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Conselho Nacional de Saúde (BR). **Diretrizes e Normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos.** Resolução n. 466/12 de 12 de dezembro de 2012-CNS. Brasília, DF, 2012.

CANO, S. J.; HOBART, J. C. The problem with health measurement. **Patient Prefer. Adherence**, v. 5, n. 1, p. 279-290, 2011.

CARVALHO, R. E. F. L. **Adaptação transcultural do Safety Attitudes Questionnaire para o Brasil- Questionário de Atitudes de Segurança.** Tese (Doutorado), Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP, 2011.

CASTAÑEDA-HIDALGO, H.; HERNÁNDEZ, R. G.; SALINAS, J. F. G.; ZÚÑIGA, M. P.; PORRAS, G. A.; PÉREZ, A. A. Percepción de la cultura de la seguridad de los pacientes por personal de enfermería. **Ciencia Y Enfermería**, v. 19, n. 2, p. 77-88, 2013.

CHAVES, R. G. *et al.* Sistematização da Assistência de Enfermagem: visão geral dos enfermeiros. **Rev. Enferm. UFPE On Line**, v. 10, n. 4, p. 1280-1285, 2016.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução COFEn nº 358/2009 que dispõe sobre a assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de enfermagem, e dá outras providências**. Brasília-DF, COFEN, 2009. Disponível em: http://www.corenro.org.br/resolucao-cofen-35809-dispoesobre-a-sistematizacao-da-assistencia-deenfermagem-e-a-implementacao_800.html

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução nº 311/07: aprova a reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. In: Conselho Federal de Enfermagem de Minas Gerais (COREN-MG). **Legislação e Normas**, v. 14, n. 1, p. 37-54, 2015.

COSTA, D. B. DA; RAMOS, D.; GABRIEL, C. S.; BERNARDES, A. Cultura e segurança do paciente: avaliação pelos profissionais de enfermagem. **Texto Contexto Enferm.**, v. 27, n. 3, p. 1-9, 2018.

DAVIS, R. E.; SEVDALIS, N.; NEALE, G.; MASSEY, R.; VINCENT, C. A. Hospital patients' reports of medical errors and undesirable events in their health care. **Journal of Evaluation in Clinical Practice**, v. 19, n. 5, p. 875-881, 2012.

DIAZ HEREDIA, L. P.; MUNOZ SANCHEZ, A. I.; VARGAS, D. Validade e confiabilidade do Questionário de Espiritualidade de Parsian e Dunning em versão espanhola. **Rev. Latino-am. Enfermagem**, v. 20, n. 3, p. 559-566, 2012.

DUARTE, S. C. M.; STIPP, M. A. C.; SILVA, M. M.; OLIVEIRA, F. T. Eventos adversos e segurança na assistência de enfermagem. **Rev. Brasileira de Enferm.**, v. 68, n. 1, p. 144-154, 2015.

ECHER, I. C. Elaboração de manuais de orientação para o cuidado em saúde. **Rev. Latino-am.**, Enfermagem, v. 13, n. 5, p. 754-757, 2005.

FERREIRA, G. L. **Construir e validar um Instrumento de coleta de dados para pacientes atendidos em Unidade Ambulatorial Hospitalar**. Universidade Federal do Pampa, Uruguaiana. 2015.

FROTA, N. M. *et al.* Validação de hipermídia educativa sobre punção venosa periférica. **Texto Contexto Enferm.**, n. 24, v. 2, p. 353-361, 2015.

GALINDO NETO, N. M. *et al.* Primeiros socorros na escola: construção e validação de cartilha educativa para professores. **Acta Paul. Enferm.**, v. 30, n. 1, p. 87-93, 2017.

GENTIL, L. L. S. *et al.* Manual educativo de cuidados no pós-operatório de revascularização miocárdica: uma ferramenta para pacientes e familiares. **Rev. Eletr. Enf.**, v. 19, n. 1, p. 1-11, 2017.

HAIR JR, F.H. *et al.* **Análise multivariada de dados**. 6 ed., Porto Alegre, Bookman, 2009.

HAYNES, S. N.; RICHARD, D. C. S.; KUBANY, E. S. Content validity in psychological assessment: a functional approach to concepts and methods. **Psychol. Assess.**, v. 7, n. 3, p. 238-247, 1995.

HARADA, M. J. C. S.; CHANES, D. C.; KUSAHARA, D. M.; PEDREIRA, M. L. G. Segurança na administração de medicamentos em Pediatria. **Acta Paul. Enferm.**, v. 25, n. 4, p. 639-642, 2012.

KARAZIVAN, P.; DUMEZ, V.; FLORA, L.; POMEY, M-P, DEL GRANDE, C.; GHADIRI, D. P. *et al.* The patient-as-partner approach in health care. **Acad. Med.**, v. 90, n. 4, p. 437-441, 2015.

KESZEI, A.; NOVAK, M.; STREINER, D. L. Introduction to health measurement scales. **J. Psychosom. Res.**, v. 68, n. 4, p. 319-323, 2010.

LIMA, F. DA S. S.; SOUZA, N. P. G.; VASCONCELOS, P. F. DE; FREITAS, H. C. A. DE; JORGE, M. S. B. Implicações da segurança do paciente na prática do cuidado de enfermagem. **Enfermería Global**, n. 35, n. 1, p. 310-325, 2014.

MARX, R. G.; BOMBARDIER, C.; HOGG-JOHNSON, S.; WRIGHT, J. G. Clinimetric and psychometric strategies for development of a health measurement scale. **J. Clin. Epidemiol.**, v. 5, n. 2, p. 105-111, 1999.

MOURA, I. H. *et al.* Construção e validação de material educativo para prevenção de síndrome metabólica em adolescentes. **Rev. Latino-am. Enfermagem**, v. 25, e. 2934, p. 1-8, 2017.

MOURA, J. R. A.; SILVA, K. C. B. DA; ROCHA, A. DO E. S. DE H.; SANTOS, S. D. DOS; AMORIM, T. R. DA S.; SILVA, A. R. V. DA. Construção e validação de cartilha para prevenção do excesso ponderal em adolescentes. **Acta Paul. Enferm.**, v. 32, n. 4, p. 365-373, 2019.

NANDA, N. A. N. D. A. **Diagnosticos de Enfermagem da NANDA**. 1 ed., Porto Alegre, Artmed, 2013.

NOGUEIRA J. W. S.; RODRIGUES M. C. S. Comunicação efetiva no trabalho em equipe em saúde: desafio para a segurança do paciente. **Cogitare Enfermagem**, v. 20, n. 3, p. 636-640, 2015.

OLIVEIRA, R. M.; LEITÃO, I. M. DE. A.; SILVA, L. M. S. DA; FIGUEIREDO, S. V.; SAMPAIO, R. L.; GONDIM, M. M. Estratégias para promover segurança do paciente: da identificação dos riscos às práticas baseadas em evidências. **Esc. Anna Nery**, v. 18, n. 1, p. 122-129, 2014.

OLIVEIRA, S. C.; LOPES, M. V. O.; FERNANDES, A. F. C.; Development and validation of na educational booklet for healthy eating during pregnancy. **Rev. Latino-am. Enfermagem**, v. 22, n. 4, p. 611-620, 2014.

PEREIRA, M. D.; SOUZA, D. F.; FERRAZ, F. Segurança do paciente nas ações de Enfermagem hospitalar: uma revisão integrativa da literatura. **Revista Inova Saúde**, v. 3, n. 2, p. 55-85, 2014.

PITTMAN, J.; BAKAS, T. Measurement and instrument design. **J. Wound Ostomy. Continence Nurs.**, v. 37, n. 6, p. 603-607, 2010.

POLIT, D. F.; BECK, C. T.; HUNGLER, B. P. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização**. 5 ed., Porto Alegre, Artmed, 2004.

POMEY, M-P.; GHADIRI, D. P.; KARAZIVAN, P.; FERNANDEZ, N.; CLAVEL, N. Patients as partners: a qualitative study of patients' engagement in their health care. **PLoS One**, v. 10, n. 4, p. 19, 2015.

REBRAENSP. Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente. **Estratégias para a segurança do paciente: manual para profissionais da saúde**. 1 ed., Porto Alegre, 2013.

REIS, C. T.; MARTINS, M.; LAGUARDIA, J. A segurança do paciente como dimensão da qualidade do cuidado de saúde: um olhar sobre a literatura. **Ciênc. Cuid. Saúde**, v. 18, n. 7, p. 2029-2036, 2013.

RIGOBELLO, M. C. G.; CARVALHO, R. E. F. L. DE; CASSIANI, S. H. B.; GALON, T.; CAPUCHO, H. C.; DEUS, N. N. DE. Clima de segurança do paciente: percepção dos profissionais de enfermagem. **Acta Paul. Enferm.**, v. 25, n. 5, p. 728-735, 2012.

SANTOS, P. M. DOS. Principais instrumentos de avaliação da qualidade de vida de idosos no Brasil: vantagens e desvantagens na utilização. **Corpoconsciência**, v. 19, n. 2, p. 25-36, 2015.

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

SEEBREGTS, C. J. *et al.* Handheld computers for survey and trial data collection in resource-poor settings: Development and evaluation of pdact, a palmtm pilot interviewing system. **Internation Journal of Medical Informatics**, v. 78, n. 11, p. 721-731, 2009.

SETOR SAÚDE. **Os benefícios das coletas de informações através dos resultados relatados pelos pacientes**. 2020. Disponível em: <https://setorsauude.com.br/os-beneficios-da-coleta-de-informacoes-atraves-dos-resultados-relatados-pelos-pacientes/>

SILVA, A. C. A.; SILVA, J. F. DA; SANTOS, L. R. O.; AVELINO, F. V. S. D.; SANTOS, A. M. R. DOS; PEREIRA, A. F. M. A segurança do paciente em Âmbito hospitalar: revisão integrativa da literatura. **Cogitare Enferm.**, v. 1, n. esp., p. 1-9, 2016.

SILVA, F. M. *et al.* Higienização das mãos e a segurança do paciente pediátrico. **Ciencenferm.**, v. 19, n. 2, p. 99-109, 2013.

SOUSA, A. F. L. *et al.* Monitoring of postoperative complications in the home environment. **Rev Rene**, v. 21, e 43161, p. 1-8, 2020.

SOUZA, F. C. P.; MONTENEGRO, L. C.; GOVEIA, V. R.; CORRÊA, A. R.; ROCHA, P. K.; MANZO; B. F. A participação da família na segurança do paciente em unidade

neonatais na perspectiva do enfermeiro. **Texto Contexto Enferm.**, v. 26, n. 3, p. e1180016, 2017.

TOFFOLETTO, M. C.; RUIZ, X. R. Mejorando la seguridad de los pacientes: estudio de los incidentes en los cuidados de enfermería. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v. 47, n. 5, p. 1099-1107, 2013.

VAN GELDER, M. M.; BRETVELD, R. W.; ROELEVELD, N. Webbased questionnaires: the future in epidemiology? **Am. J. Epidemiol.**, v. 172, n. 11, p. 1292-1298, 2010.

WOH. World Health Organization. **The Conceptual Framework for the International Classification for Patient Safety v1.1**. Final Technical Report and Technical Annexes, Geneva, WHO, 2009.

APÊNDICE

APÊNDICE A- Dados socioprofissionais dos juízes.**Questionário de Avaliação dos Juízes**

PARTE 1 – Identificação

1. Idade: _____ 2. Sexo: () Feminino () Masculino
3. Profissão: _____ 4. Tempo de formação: _____
5. Cidade e estado em que trabalha: _____
6. Titulação: () Especialização/Residência () Mestrado () Doutorado
7. Possui atuação profissional na área de interesse*?
() Não () Sim, quantos anos: _____
8. Já realizou avaliação de material educativo anteriormente?
() Não () Sim, quantas vezes: _____
9. Experiência docente na área de interesse*?
() Não () Sim, quantos anos: _____
10. Participação em curso ou capacitação sobre a área de interesse* nos últimos cinco anos?
() Não () Sim, quantas vezes participou: _____
11. Participação na publicação de artigo, nos últimos cinco anos, envolvendo área de interesse*?
() Não () Sim, quantas publicações: _____

**APÊNDICE B- Instrumento de Avaliação da Participação do Paciente
Hospitalizado com a sua própria segurança.**

1ª PARTE – Responda e marque com um X de acordo com a sua resposta:			
Idade: _____		Quantidade de anos de estudo: _____	
Sexo: () masculino () feminino	Motivo da internação: () cirúrgico () não cirúrgico	Classificação da doença: Doença apresentada _____	Número de internações hospitalares: _____
Número de dias hospitalizado na internação atual: _____			
2ª PARTE: Marque a pontuação que melhor representa o seu nível de participação no tratamento , atribuindo os seguintes valores de acordo com cada item analisado: 1- pouca participação; 2- moderada participação; 3- máxima participação.			
1- Minha participação nesse item é mínima; 2- Minha participação nesse item é moderada; 3- Minha participação nesse item é máxima.			
	1	2	3
1 – Você considera que os profissionais de saúde demonstram disponibilidade suficiente de tempo para o seu atendimento?			
2- Você compreende bem o que os profissionais de saúde falam durante os seus atendimentos?			
3- Você sente que os profissionais de saúde compreendem o que você fala para eles durante o seu atendimento?			
4- Os profissionais de saúde lhe dão a chance de falar o que você está sentindo (ex.: dor, medo, inseguranças)?			
5- Você sente confiança no que os profissionais de saúde lhe falam?			
6- Você sabe qual o seu diagnóstico (problema de saúde)?			
7- Você sabe qual tratamento que está planejado para você?			
8- As necessidades básicas, como dormir bem, conforto físico, banho, alimentação e hidratação (do corpo e pele) ocorrem durante a sua hospitalização?			
9- Você sabe o nome dos profissionais que lhe atendem e qual a função de cada um?			
10- Você percebe que, além das suas informações, os profissionais de saúde também colhem informações de seus familiares a respeito do que eles sabem do seu tratamento?			
11- Você sabe quantas vezes ao dia você deve tomar os medicamentos e como eles devem ser administrados (aplicados) em você?			

12- Quando você está conversando com o profissional, você percebe se ele fica atento ao que você fala para depois poder tirar as suas dúvidas?			
13- Você pergunta para que servem os medicamentos?			
14- Quando você percebe que as medidas de tratamento (ex.: horário errado de aplicar os medicamentos) não estão adequadas, você conversa com o profissional e pede para que faça de forma correta?			
15- Você sabia que, por lei, os pacientes possuem autonomia em relação às decisões sobre seu tratamento e sua saúde?			
16- Você entende que, por lei, caso tenha recusado tratamento médico, essa decisão deve ser respeitada?			
17- Quando você está recebendo um tratamento, costuma questionar os profissionais sobre o que está sendo feito?			
18- Você está informado sobre os fatores que podem aumentar o risco de infecção hospitalar?			
19- Você entende que pacientes acamados por muito tempo podem desenvolver feridas e que por isso devem ser mudados de posição na cama para que isso não ocorra?			
20- Você questiona quais são as suas opções de tratamento para o seu adoecimento?			
21- Você costuma perguntar quais os resultados dos exames que são realizados em você?			
22- Você sabe que existem maneiras de evitar quedas dos pacientes acamados (ex.: avaliação do risco de queda, agendamento dos cuidados de higiene pessoal, verificar se possuem grades de proteção na cama)?			
23- Você entende que os profissionais devem saber sobre todas as informações de sua identificação para evitar erros?			
24- Você sabe que no seu leito deve ter pelo menos duas informações sobre você para evitar troca com outros pacientes?			
25- Se você está sendo acompanhado por alguém, você passa as responsabilidades de vigilância do seu tratamento para essa pessoa?			
26- Você entende que os pacientes podem solicitar a gravação da consulta médica e dos demais profissionais de saúde caso tenha dificuldade em entender as orientações ou medo de esquecer depois?			

27- Você entende que pode buscar uma segunda opinião de outro profissional sobre o seu estado de saúde e tratamento?			
28- Você participa das decisões sobre seu tratamento?			
29- Considerando a infraestrutura, você se sente seguro em estar hospitalizado nesta instituição?			
30- Você sabe quanto tempo permanecerá internado?			

ANEXO

ANEXO A- Carta convite para os especialistas

CARTA-CONVITE AOS JUÍZES

Prezado (a)

Nós, Maria Eduarda de Sousa Brito e Solange Tatielle Gomes, somos alunas do Curso de Enfermagem do 6º e 9º período, respectivamente, da Universidade Federal do Piauí do *campus* Senador Helvídio Nunes de Barros. Estamos desenvolvendo um estudo, o qual faz parte do Programa de Iniciação Científica Voluntária (ICV) e de um Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) intitulado “**SEGURANÇA DO PACIENTE: CRIAÇÃO E VALIDAÇÃO DE UM INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS**” sob a orientação do Prof. Dr. Francisco Gilberto Fernandes Pereira.

Solicitamos por meio desta, a sua participação como especialista de análise de conteúdo no que diz respeito ao tema abordado, na posição de juiz. Sua colaboração consistirá na leitura e validação de um questionário sobre algumas questões que poderão permitir a análise da participação do paciente pela sua própria segurança durante a hospitalização.

Caso aceite participar, segue abaixo o link para o acesso ao questionário e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Sua contribuição será de grande valia para o desenvolvimento desta pesquisa. Agradecemos desde já o seu estimado apoio. Na oportunidade, nos colocamos à sua disposição para qualquer esclarecimento.

Atenciosamente,

Maria Eduarda de Sousa Brito

maria008sj@hotmail.com

Solange Tatielle Gomes

soo-lange@hotmail.com

Prof. Dr. Francisco Gilberto Fernandes Pereira

gilberto.fp@hotmail.com

ANEXO B- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

APÊNDICE C - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO AOS ESPECIALISTAS



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
CAMPUS SENADOR HELVÍDIO NUNES DE BARROS- CSHNB
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM



Título do projeto: Segurança do paciente: criação e validação de um instrumento de coleta de dados.

Pesquisadores responsáveis: Maria Eduarda de Sousa Brito; Solange Tatielle Gomes; Prof. Dr. Francisco Gilberto Fernandes Pereira.

Telefone para contato (inclusive a cobrar): (89) 9 8136-0794 (Maria Eduarda); (89) 9 8813-8065 (Solange Tatielle) ou (85) 9683-7423 (Francisco Gilberto).

Instituição/Departamento: UFPI/CSHNB/Picos.

E-mail: maria008sj@hotmail.com / soo-lange@hotmail.com / gilberto.fp@hotmail.com

Você está sendo convidado a participar como voluntário de uma pesquisa. Este documento, chamado Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), visa assegurar seus direitos como participante. Após seu consentimento, este documento será assinado em duas vias, ficando uma com você participante da pesquisa e outra com o pesquisador. Por favor, leia com atenção e calma, aproveitando para esclarecer suas dúvidas. Se houver perguntas antes ou mesmo depois de indicar sua concordância, você poderá esclarecê-las com o pesquisador. Não haverá nenhum tipo de penalização ou prejuízo se você não aceitar participar ou retirar sua autorização em qualquer momento.

- **Justificativa:** devido a necessidade de adoção de medidas e intervenções, proporcionar o envolvimento do paciente na melhoria da segurança dos cuidados de saúde, implica na integração da tomada de decisão, de maneira consciente e informada, a respeito das ações que podem afetar ao que diz respeito a segurança dos cuidados de saúde ao paciente. Desta forma, o paciente ao participar no que diz respeito à melhoria da segurança dos cuidados através de uma ampla gama de ações, que vão desde ações solicitadas pelo sistema/serviço ao paciente, até à participação ativa e mobilização dos pacientes para a promoção e melhoria da segurança dos cuidados de saúde.
- **Objetivos:** A construção e validação de um instrumento para a coleta de dados sobre a segurança do paciente e o engajamento do mesmo como participante de seu próprio tratamento.
- **Procedimentos de coleta de dados:** a pesquisa será dividida em duas etapas: na primeira, será uma revisão integrativa da literatura para levantamento das evidências científicas sobre intervenções para segurança do paciente e a segunda será realizado por meio da avaliação do conteúdo por especialistas.
- **Riscos da pesquisa:** Esse estudo resulta em riscos mínimos, como risco de constrangimento que será minimizado mediante uma explicação clara dos objetivos da pesquisa, frisando que os dados serão mantidos sob sigilo, além de demonstrar sua relevância para a produção de conhecimento acerca do tema e para compreensão do

estado geral do indivíduo no momento da coleta. Esse risco também será contornado à medida que a coleta de dados será realizada de forma individual e em local reservado.

- **Benefícios da pesquisa:** Os benefícios da pesquisa envolvem implicações na melhoria da segurança e qualidade da assistência por meio dos resultados e da validação do estudo, facilitando no processo de intervenção na participação ativa do paciente no que diz respeito ao seu diagnóstico e tratamento, contribuindo assim para segurança do paciente, aporte de conhecimentos e multiplicidade de estudos nessa temática.
- **Sigilo e privacidade:** a anuência em participar, trará informações detalhadas sobre o estudo, você terá liberdade para desistir a qualquer momento, a garantia do anonimato e o estudo não trará nenhum prejuízo ou complicações para você. Os resultados obtidos nesta pesquisa serão utilizados para fins acadêmico-científicos (divulgação em revistas e em eventos científicos) e os pesquisadores se comprometem em manter o sigilo e identidade anônima, como estabelecem as Resoluções do Conselho Nacional de Saúde nº. 466/2012 e 510/2016 e a Norma Operacional 01 de 2013 do Conselho Nacional de Saúde, que tratam de normas regulamentadoras de pesquisas que envolvem seres humanos. Você não terá nenhum custo com a pesquisa, e caso haja por qualquer motivo, asseguramos que você será devidamente ressarcido. Não haverá nenhum tipo de pagamento por sua participação, ela é voluntária. No entanto, há garantia de indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa.

Consentimento de participação

Após os devidos esclarecimentos e estando ciente e de acordo com os expostos supracitados, Eu _____, RG: _____, CPF: _____, declaro que aceito participar desta pesquisa, dando pleno consentimento para uso das informações por mim prestadas. Para tanto, assino este consentimento em duas vias, rubrico todas as páginas e fico com a posse de uma delas.
Local e data: _____

Assinatura do Participante

Pesquisador Responsável

Pesquisador Responsável

Pesquisador Responsável

Informações complementares: Para qualquer outra informação, você poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa – UFPI - Campus Senador Helvídio Nunes de Barros localizado no seguinte endereço: Rua Cícero Duarte, SN. Bairro Junco, Picos – PI. Telefone: 089-3422-3003 – e-mail: cep-ufpi@ufpi.edu.br./ web: <http://www.ufpi.br/orientacoes-picos>. Horário de funcionamento: Segunda a Sexta de 08:00 às 12:00 e 14:00 às 18:00. Em caso de persistência de dúvidas sobre a pesquisa, você poderá entrar em contato com a Maria Eduarda de Sousa Brito; Solange Tatielle Gomes ou Prof. Dr. Francisco Gilberto Fernandes Pereira, pesquisadores responsáveis, através do telefone: (89) 98136-0794; (89) 98813-8065; (85) 9683-7423 ou e-mail: maria008sj@hotmail.com / soo-lange@hotmail.com / gilberto.fp@hotmail.com

ANEXO C- Parecer substanciado do CEP

UFPI - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO PIAUÍ - CAMPUS
SENADOR HELVÍDIO NUNES



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: AVALIAÇÃO DA PARTICIPAÇÃO DO PACIENTE HOSPITALIZADO COM SUA PRÓPRIA SEGURANÇA

Pesquisador: FRANCISCO GILBERTO FERNANDES PEREIRA

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 08421718.3.0000.8057

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ CAMPUS SENADOR HELVÍDIO NUNES

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.018.102

Apresentação do Projeto:

O estudo tem como objetivo avaliar o nível de participação do paciente hospitalizado com sua própria segurança.

A pesquisa será um estudo descritivo-exploratório, transversal e com abordagem quantitativa e será desenvolvido as unidades de clínica médica e cirúrgica de um hospital de referência pertencente à Rede de Atenção Terciária do Sistema Único de Saúde (SUS), localizado em Picos-Piauí.

A coleta de dados acontecerá nos meses de janeiro a março de 2019, durante visitas aos setores de clínica médica e cirúrgica da instituição, nos turnos manhã e/ou tarde, de segunda-feira à sábado, de acordo com a disponibilidade dos pacientes em responderem ao instrumento de pesquisa, e respeitando a dinâmica de trabalho da unidade. As visitas serão realizadas em dias alternados de modo que, para cada dia de coleta haverá dois dias de intervalo, perfazendo um total de 10 visitas por mês.

Considerando que nestas unidades a rotatividade de pacientes é frequente, a amostra será intencional do tipo bola de neve. Será aplicado um instrumento que poderá ser respondido pelo próprio paciente, ou pelo pesquisador, quando o paciente lhe solicitar auxílio.

Objetivo da Pesquisa:

O estudo tem como objetivo avaliar o nível de participação do paciente hospitalizado com sua

Endereço: CICERO DUARTE 905

Bairro: JUNCO

CEP: 64.607-670

UF: PI

Município: PICOS

Telefone: (88)3423-3003

E-mail: cep-picos@ufpi.edu.br

**UFPI - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO PIAUÍ - CAMPUS
SENADOR HELVÍDIO NUNES**



Continuação do Parecer: 3.018.182

própria segurança.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: "Quanto aos riscos, pode haver sentimento de medo e/ou insegurança ao responder o instrumento da pesquisa, para isso o pesquisador estará disponível para sanar todas as dúvidas até completo esclarecimento por parte do participante."

Benefícios: "Sobre os benefícios, o participante estará contribuindo para a produção de conhecimento científico acerca da temática segurança do paciente bem como tendo a oportunidade de saber o quanto sua participação pode ajudar no enfrentamento da hospitalização. Ademais, acredita-se que futuramente os resultados deste estudo poderão contribuir para elaboração de estratégias que otimizem a participação dos pacientes hospitalizados com sua segurança, favorecendo a prestação do cuidado seguro."

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa relevante, pois com a mensuração do grau de participação do paciente no contexto da assistência segura, pode contribuir para a melhoria dos padrões de qualidade dos atendimentos em saúde e para os estudos a respeito da segurança do paciente. Ademais, compreender a relação dos pacientes com os profissionais de saúde, as limitações e ansios, o conhecimento acerca de seu tratamento e sua participação ativa na tomada de decisões em saúde é relevante para a identificação das fortalezas e ameaças que afetam o desenvolvimento de uma assistência segura e eficaz.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos apresentados e adequados.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Pesquisa relevante. Não foram encontrados óbices éticos.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_1210760.pdf	13/09/2018 20:35:20		Aceito
Outros	Inst_col_dados.docx	13/09/2018 20:35:02	FRANCISCO GILBERTO FERNANDES PEREIRA	Aceito

Endereço: CICERO DUARTE 905

Bairro: JUNCO

CEP: 64.607-670

UF: PI

Município: PICOIS

Telefone: (86)3422-3003

E-mail: cep-picois@ufpi.edu.br

**UFPI - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO PIAUÍ - CAMPUS
SENADOR HELVÍDIO NUNES**



Continuação do Parecer: 3.018.182

TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	13/09/2018 20:34:40	FRANCISCO GILBERTO FERNANDES PEREIRA	Aceito
Folha de Rosto	folha_rosto.pdf	04/09/2018 13:04:42	FRANCISCO GILBERTO FERNANDES PEREIRA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	termoanuencia.pdf	03/09/2018 17:30:00	FRANCISCO GILBERTO FERNANDES PEREIRA	Aceito
Outros	termo_confidencialidade.pdf	03/09/2018 17:29:37	FRANCISCO GILBERTO FERNANDES PEREIRA	Aceito
Outros	encaminhamento.pdf	03/09/2018 17:29:02	FRANCISCO GILBERTO FERNANDES PEREIRA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto.docx	03/09/2018 17:28:17	FRANCISCO GILBERTO FERNANDES PEREIRA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	lattes.pdf	03/09/2018 17:27:56	FRANCISCO GILBERTO FERNANDES PEREIRA	Aceito
Declaração de Pesquisadores	decl_pesquisador.pdf	03/09/2018 17:27:16	FRANCISCO GILBERTO FERNANDES PEREIRA	Aceito
Orçamento	orcamento.pdf	03/09/2018 17:26:40	FRANCISCO GILBERTO FERNANDES PEREIRA	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.docx	03/09/2018 17:26:30	FRANCISCO GILBERTO FERNANDES PEREIRA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: DÍCERO DUARTE 935
 Bairro: JUNCO CEP: 64.607-670
 UF: PI Município: PICOS
 Telefone: (88)3423-3003 E-mail: cnp-picos@ufpi.edu.br

UFPI - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO PIAUÍ - CAMPUS
SENADOR HELVÍDIO NUNES



Contribuição do Pensar: 3.018.102

PICOS, 13 de Novembro de 2018

Assinado por:
LUISA HELENA DE OLIVEIRA LIMA
(Coordenador(a))

Endereço: CICERO DUARTE 935
Bairro: JUNCO **CEP:** 64.607-670
UF: PI **Município:** PICOS
Telefone: (88)3422-3003 **E-mail:** csp-picos@ufpi.edu.br

Página 01 de 04



**TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA PUBLICAÇÃO DIGITAL NA BIBLIOTECA
“JOSÉ ALBANO DE MACEDO”**

Identificação do Tipo de Documento

- () Tese
- () Dissertação
- (x) Monografia
- () Artigo

Eu, Solange Tatielle Gomes, autorizo com base na Lei Federal nº 9.610 de 19 de Fevereiro de 1998 e na Lei nº 10.973 de 02 de dezembro de 2004, a biblioteca da Universidade Federal do Piauí a divulgar, gratuitamente, sem ressarcimento de direitos autorais, o texto integral da publicação: **Criação e validação de um instrumento para avaliação da participação do paciente em relação a sua própria segurança**, de minha autoria, em formato PDF, para fins de leitura e/ou impressão, pela internet a título de divulgação da produção científica gerada pela Universidade.

Picos-PI, 30 de março de 2021.

Assinatura manuscrita em tinta azul de Solange Tatielle Gomes, escrita sobre uma linha horizontal.

Solange Tatielle Gomes