

VALIDAÇÃO DE UM INSTRUMENTO PARA AVALIAR A PARTICIPAÇÃO DO PACIENTE HOSPITALIZADO NA PRÓPRIA SEGURANÇA**VALIDATION OF AN INSTRUMENT TO EVALUATE HOSPITALIZED PATIENT PARTICIPATION IN THEIR OWN SAFETY****INSTRUMENTO PARA EVALUAR LA PARTICIPACIÓN DEL PACIENTE EN RELACIÓN CON LA PROPIA SEGURIDAD: EVIDENCIAS DE VALIDEZ**

Solange Tatielle Gomes¹
Weslânia de Carvalho Paixão²
Márcia Laís Forte Rodrigues Mattos³
Índira Camilly Esmero Carvalho e Silva⁴
Maysa Lis Luz e Silva⁵
Maria Luiza Sousa Carvalho⁶
Alyne Luz Almeida⁷
Francisco Gilberto Fernandes Pereira⁸

¹ Universidade Federal do Piauí, Picos, Piauí, Brasil. Orcid:

<https://orcid.org/0000-0002-7878-0006>

² Universidade Federal do Piauí, Picos, Piauí, Brasil. Orcid:

<https://orcid.org/0009-0004-1985-0934>

³ Universidade Federal do Piauí,

Teresina, Piauí, Brasil. Orcid:

<https://orcid.org/0000-0002-5202-5010>

⁴ Universidade Federal do Piauí, Picos, Piauí, Brasil. Orcid:

<https://orcid.org/0000-0002-9517-5473>

⁵ Universidade Federal do Piauí, Picos, Piauí, Brasil. Orcid:

<https://orcid.org/0009-0004-9323-4718>

⁶ Universidade Federal do Piauí, Picos, Piauí, Brasil. Orcid: <https://orcid.org/0009-0001-0255-1792>

⁷ Universidade Federal do Piauí, Picos, Piauí, Brasil. Orcid:

<https://orcid.org/0000-0002-1062-6379>

⁸ Universidade Federal do Piauí, Picos, Piauí, Brasil. Orcid:

<https://orcid.org/0000-0002-7744-6030>

Autor correspondente

Francisco Gilberto Fernandes Pereira
Rua Dulce Deusdará, 236. Bairro:
Ipueiras. Picos-PI. Brasil CEP: 64604-528. Tel: +55(85) 996837423 - E-mail:
profgilberto@ufpi.edu.br

Submissão: 31-10-2023

Aprovado: 17-03-2025

RESUMO

Objetivo: Validar um instrumento para avaliar a participação do paciente hospitalizado em relação à sua própria segurança. **Método:** trata-se de uma pesquisa metodológica, desenvolvida entre março a dezembro de 2020, que seguiu as etapas: estabelecimento da estrutura conceitual; definição dos objetivos do instrumento e da população envolvida; construção dos itens de respostas; seleção e organização dos itens; estruturação do instrumento; e validação de conteúdo, com 16 especialistas. Os dados foram analisados por meio do índice de validação de conteúdo e do Alfa de Cronbach. **Resultados:** o instrumento resultou em 32 itens com respostas variando entre autopercepção da participação como mínima, moderada ou máxima, dividido em duas partes: a primeira com informações sobre dados sociais e clínico-cirúrgicos; e a segunda com questões sobre a participação do paciente na sua segurança. O índice de validação de conteúdo apresentou uma variação entre 0,80 e 1, e Alfa de Cronbach total de 0,774. **Conclusão:** o instrumento apresentou evidências de validade de conteúdo.

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

ABSTRACT

Aim: To validate an instrument to evaluate on the participation of hospitalized patients in relation to their own safety. **Method:** this is a methodological research, developed between March and December 2020, that followed the steps: establishment of the conceptual structure; definition of the objectives of the instrument and the population involved; construction of the response items; selection and organization of the items; structuring of the instrument; and content validation, with 16 specialists. The data were analyzed using the content validation index and Cronbach's alpha. **Results:** the instrument resulted in 32 items with responses ranging from self-perceived participation as minimal, moderate or maximum, divided into two parts: the first with information on social and clinical data and the second with questions about patient participation in their safety. The content validation index showed a variation between 0.80 and 1, and total Cronbach's alpha of 0.774. **Conclusion:** the instrument presented evidence of content validity.

Keywords: Patient Participation; Patient Safety; Validation Study.

RESUMEN

Objetivo: Validar un instrumento para la investigación sobre la participación del paciente hospitalizado en relación a su propia seguridad. **Método:** se trata de una investigación metodológica que siguió las etapas: establecimiento de la estructura conceptual; definición de los objetivos del instrumento y de la población involucrada; construcción de los ítems de respuestas; selección y organización de los ítems; estructuración del instrumento; y validación de contenido, con 16 especialistas. Los datos fueron analizados por medio del índice de validación de contenido y del Alfa de Cronbach. **Resultados:** el instrumento resultó en 32 puntos con respuestas que van desde la autopercepción de la participación como mínimo, moderado o máximo, dividido en dos partes: la primera con información sobre datos sociales y clínico-quirúrgicos; y la segunda con preguntas sobre la participación del paciente en su seguridad. El índice de validación de contenido presentó una variación entre 0,625 y 1, y Alfa de Cronbach total de 0,774. **Conclusión:** el instrumento presentó evidencias de validez de contenido.

Palabras clave: Participación del Paciente; Seguridad del Paciente; Estudio de Validación.



INTRODUÇÃO

A segurança do paciente necessita de um arranjo de atividades organizadas que criem processos, procedimentos, comportamentos, tecnologias e ambientes na área da saúde que consistem em reduzir riscos, ocorrência de danos evitáveis e tornar os erros menos prováveis diminuindo o impacto dos danos⁽¹⁾.

Para o alcance do cuidado seguro é indispensável que todos os atores participantes do processo estejam bem informados e envolvidos com o percurso terapêutico. Estudos ressaltam que os pacientes podem participar nas etapas do processo assistencial, contribuindo de forma efetiva para a promoção de melhores resultados, como nas práticas de aprendizado, avaliação e adaptação do seu estado de saúde^(2,3).

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 participarem de forma ativa em todo processo, contribuindo para a sua própria segurança dentro do tratamento. A participação dos pacientes pode ir desde opiniões na elaboração de protocolos clínicos e discussões sobre risco e benefício⁽⁴⁾.

O conhecimento apresentado pelos enfermos e profissionais da saúde quanto à segurança do paciente pode ser avaliado por meio da utilização de instrumentos específicos que de forma objetiva avalie a dimensão da necessidade de aprendizagem do paciente, norteando uma reflexão sobre quais aspectos precisam de melhorar visto que os pacientes, por

vezes, identificam eventos adversos não detectados pelos profissionais^(5,6).

No entanto, a existência desses instrumentos ainda é escassa, e os que se encontram disponíveis, às vezes, não trazem a clareza necessária quanto às perguntas e respostas presentes, acarretando dúvidas durante a interpretação dos pacientes para formulação de suas respostas⁽⁷⁾.

O uso de instrumentos de medidas, como questionários e escalas validadas com reconhecimento no campo científico, permite maior confiabilidade e segurança em sua prática clínica. Nesse aspecto, a avaliação da segurança do paciente, que é um dos atributos da qualidade do cuidado segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), por meio desses instrumentos, possibilita reconhecer as potencialidades e fragilidades presentes, contribuindo para o desenvolvimento de ações de melhorias na assistência oferecida dentro das instituições de saúde, visto que o conhecimento dos pacientes colaboram diretamente com sua própria segurança⁽⁸⁾.

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

Neste estudo, objetivou-se validar um instrumento para avaliar a participação do paciente hospitalizado em relação à sua própria segurança.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo metodológico, desenvolvido entre março e dezembro de 2020, em uma Universidade Pública Federal do Piauí. O processo de construção e validação de um instrumento é uma atividade que compreende um vasto estudo e várias etapas de desenvolvimento. A etapa de validação é fundamental no processo de elaboração de medidas e instrumentos confiáveis, portanto, apresenta-se como um mecanismo metodológico que pode ajudar o pesquisador a decidir se deve ou não aplicar os resultados⁽⁹⁾.

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 participação do paciente em relação à sua própria segurança. Esse tipo de revisão é apropriado para descrever e discutir o desenvolvimento ou o "estado da arte" de um determinado assunto, sob ponto de vista teórico ou contextual, e não necessita informar as fontes utilizadas, a metodologia para busca das referências, nem os critérios utilizados na avaliação e seleção dos trabalhos⁽¹⁰⁾.

Em relação ao tipo de instrumento, optou-se pela escolha da confecção de um questionário, pois são ferramentas que integram a prática clínica, a avaliação em saúde, bem como o campo das pesquisas científicas, além de influenciarem as decisões relacionadas ao cuidado, assistência, terapêutica, intervenções e na formulação de programas de saúde e políticas⁽¹¹⁾.

O instrumento construído foi intitulado como Questionário de Avaliação da Participação do Paciente Hospitalizado (QAPPH) e é composto por 32 itens, divididos em duas partes: a primeira com informações sobre dados sociais e clínico-cirúrgicos (idade, quantidade de anos de estudo, sexo, motivo da internação, identificação diagnóstica da doença, número de internações hospitalares, e número de dias da hospitalização atual); e a segunda com questões sobre a auto percepção da participação do paciente na sua segurança, que oferece as possibilidades de respostas em três opções: 1- pouca participação; 2- moderada participação; e 3- máxima participação.

A validação do conteúdo foi realizada com 16 profissionais enfermeiros atuantes na área de segurança do paciente, os quais foram localizados por meio da pesquisa do currículo lattes. Uma vez identificados, foi realizada uma lista de possíveis juízes, e a partir do contato com o primeiro especialista, utilizou-se a técnica bola de neve, que consiste no primeiro entrevistado indicar o próximo e assim sucessivamente, até alcançar o resultado desejado.

Como critérios de inclusão para a escolha dos juízes foram considerados a formação de tais profissionais, produção científica e prática clínica desses. Foram excluídos aqueles que aceitaram participar do estudo, mas não responderam aos instrumentos no prazo previamente estipulado.

Foi enviado, aos juízes, o conteúdo do QAPPH, em um formulário eletrônico, elaborado



pelos autores, que apresentava um padrão de resposta utilizando uma escala com as seguintes respostas e parâmetros: 0= não concordo (quando a escrita do item não tivesse relação com o construto de participação do paciente e necessitasse de reformulação completa ou exclusão), 1= não concordo e nem discordo (quando a escrita do item tivesse relação com o construto de participação do paciente mas necessitasse de reformulação parcial) e 2= concordo (quando a escrita do item tivesse relação com o construto de participação do paciente e fosse mantida sem alterações); bem como, um campo livre para que os mesmos tivessem a oportunidade de deixar sugestões sobre cada item.

Os dados foram organizados e digitados, através do programa estatístico SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*) versão 23.0, e em seguida, realizou-se o cálculo do Índice de Validade de Conteúdo (IVC) para cada um dos itens, considerado validado aquele que atingir valor maior ou igual a 0,80⁽¹²⁾. Para a análise da confiabilidade realizou-se a verificação em termos da consistência interna do instrumento,

através do Coeficiente Alfa de *Cronbach*, onde “valores com faixas <0,5 são inaceitáveis, >0,5 ruins, >0,6 questionáveis, >0,7 aceitáveis, >0,8 bons e >0,9 excelentes”⁽¹³⁾.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Piauí por meio do parecer consubstanciado: 3.018.102.

RESULTADOS

A revisão narrativa identificou que a participação ativa do paciente na segurança hospitalar é reconhecida como um elemento crucial para a melhoria dos cuidados e para a redução de eventos adversos. Diversos fatores têm sido identificados como determinantes para essa participação, e nesses foram alocados os itens do instrumento, a saber: as metas de segurança do paciente (itens 19, 20, 21, 24, 25, 26 e 31); comunicação entre profissionais e pacientes (itens 1, 2, 3, 10 e 13); autonomia do paciente (itens 4, 9, 16, 17, 27, 28 e 29); a gestão da terapia medicamentosa (12 e 14); e as condutas terapêuticas (itens 5, 6, 7, 8, 11, 15, 18, 22, 23, 30 e 32) (figura 1).

Figura 1 - Fatores relacionados à participação do paciente hospitalizado em relação à sua segurança. Picos, PI, 2024.



A tabela 1 apresenta a caracterização do perfil socioprofissional dos juízes. Majoritariamente foram participantes do sexo feminino 13 (81,2%) com média de idade de 35 ($\pm 4,94$) anos e 10 ($\pm 5,14$) anos de estudo.

Quanto ao Estado em que exerce a ocupação profissional a maioria referiu trabalhar no Piauí 15 (93,7%), com o título de especialista 8 (50,0%) e 10 (62,5%) com experiência em validação de instrumentos.

Tabela 1 - Perfil socioprofissional dos juízes participantes do estudo. Picos, PI, Brasil. 2024.

Variáveis	N	%	Mínimo - Máximo	Média(DP*)
Idade			29 - 44	35.1($\pm \pm 4.94$)
20 - 35 anos	9	56,2		
36 - 50 anos	7	43,8		
Sexo				
Feminino	13	81,2		
Masculino	3	18,8		
Tempo de formação a partir da graduação			5 - 21	10.3($\pm \pm 5.14$)
1-10 anos	10	62,5		

11-20 anos	5	31,2
21-30 anos	1	6,3
Estado em que trabalha		
Piauí	15	93,7
Ceará	1	6,3
Maior titulação		
Especialização	8	50,0
Mestrado	3	18,7
Doutorado	5	31,3
Experiência prévia com validação de instrumento		
Sim, de 1 a 7 vezes	10	62,5
Sim, mais de 10 vezes	3	18,7
Não	3	18,8

Em seguida, foi verificada a confiabilidade do instrumento de avaliação da participação do paciente quanto à sua própria segurança por meio da análise da consistência

interna do Alfa de *Cronbach*, bem como a magnitude de correlação entre os itens, sendo os resultados expressos na Tabela 2.

Tabela 2 - IVC e 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. 2024.

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	IVC*
Questão 1	55,00	38,800	,531	,757	0,87
Questão 2	55,06	41,929	,034	,782	0,87
Questão 3	55,13	41,317	,098	,779	0,81
Questão 4	55,13	40,917	,142	,777	0,85
Questão 5	54,94	42,329	,056	,776	0,87
Questão 6	55,38	37,983	,356	,765	0,81

Questão 7	55,38	38,517	,348	,765	0,92
Questão 8	55,06	39,529	,314	,767	0,81
Questão 9	55,13	43,050	-,092	,789	0,81
Questão 10	55,06	38,196	,478	,757	0,87
Questão 11	54,94	40,863	,248	,770	0,93
Questão 12	55,25	36,467	,566	,750	0,80
Questão 13	54,94	41,663	,121	,775	0,93
Questão 14	55,00	37,867	,677	,750	0,87
Questão 15	55,00	40,933	,310	,768	0,81
Questão 16	54,88	41,717	,284	,771	0,93
Questão 17	55,13	39,983	,249	,771	0,81
Questão 18	55,00	38,400	,593	,754	0,87
Questão 19	54,94	41,129	,331	,768	0,87
Questão 20	54,94	41,663	,208	,772	0,87
Questão 21	54,88	42,650	-,005	,777	0,93
Questão 22	55,13	37,317	,568	,752	0,81
Questão 23	54,94	38,463	,642	,754	0,93
Questão 24	54,88	41,717	,284	,771	0,93
Questão 25	55,06	40,329	,277	,769	0,81
Questão 26	55,19	43,496	-,136	,795	0,81
Questão 27	55,00	41,333	,153	,774	0,87
Questão 28	55,19	42,696	-,047	,785	0,82
Questão 29	54,94	41,129	,331	,768	0,87
Questão 30	54,81	42,696	,000	,775	1
Questão 31	54,94	38,463	,642	,754	0,93



Questão 32 55,00 38,000 ,656 ,751 0,87

*Índice de Validade de Conteúdo

Fonte: Dados da pesquisa.

O IVC calculado global foi de 0,84, enquanto para os itens avaliados individualmente houve uma variação entre 0,80 e 1, sendo que o menor valor do IVC (0,80) fez referência ao item 12 (“*Você sabe todos os horários de tomar as medicações, quantas vezes ao dia e por onde os seus medicamentos devem ser administrados?*”), e o maior valor do IVC (1) fez referência ao item 30 (“*Você participa das decisões sobre o seu tratamento?*”). Não houve presença de inadequação em nenhum dos itens do

instrumento, segundo a avaliação dos especialistas. Os resultados mostram ainda que o instrumento apresentou Alfa de *Cronbach* total de 0,774, sendo este valor indicativo de uma ótima consistência interna. 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.

A seguir apresenta-se o instrumento em sua versão final.

Quadro 1 - Versão final do Questionário de Avaliação da Participação do Paciente Hospitalizado (QAPPH). Picos, PI, Brasil, 2024.

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 – 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 o enfermeiro compreende o que você fala para ele durante o seu atendimento?			
4- O enfermeiro te dá a chance de falar o que você está sentindo?			
5-Você sente confiança no que o enfermeiro e os outros profissionais de saúde te falam?			
6-Você considera que o tempo de atendimento que oferecem a você é o suficiente?			
7-Você sabe qual o seu diagnóstico clínico?			
8-Você conhece o plano terapêutico (tratamento) que está planejado para você?			
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?			
10-Você sabe o nome dos profissionais que lhe atendem e qual a função de cada um?			
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?			
12-Você sabe todos os horários de tomar as medicações, quantas vezes ao dia e por onde os seus medicamentos devem ser administrados?			
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?			
14-Você pergunta para que servem os medicamentos?			
15-Quando percebe que as medidas de tratamento não estão adequadas, você conversa com o profissional e pede para que faça de forma correta?			
16-Você sabia que, por lei, os pacientes possuem autonomia e liberdade relacionadas à sua saúde?			
17-Você compreende que, por lei, caso tenha recusado tratamento médico, essa decisão deve ser respeitada?			
18-Quando você está passando por um procedimento, costuma questionar aos profissionais sobre esse tratamento?			
19-Compreende que os profissionais de saúde devem estar com roupas adequadas, para evitar contaminação e possíveis infecções?			
20-Você está informado sobre os fatores de risco para a infecção hospitalar?			
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?			
22-Você questiona quais são as suas opções de tratamento para o seu adoecimento?			
23-Você costuma perguntar quais os resultados dos exames que são realizados em você?			
24-Você sabe que existem maneiras de evitar quedas dos pacientes acamados?			



25-Você compreende que os profissionais devem saber sobre todas as informações de sua identificação para erros serem evitados?			
26-Você sabe que no seu leito deve ter pelo menos duas informações sobre você para evitar troca com outros pacientes?			
27-Se você está sendo assistido por algum acompanhante, você passa as responsabilidades de vigilância do seu tratamento para ele?			
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?			
29-Você compreende que pode buscar uma segunda opinião de outro profissional sobre o seu estado de saúde e tratamento?			
30-Você participa das decisões sobre seu tratamento?			
31-Considerando a infraestrutura, você se sente seguro em estar hospitalizado nesta instituição?			
32-Você sabe qual a previsão do tempo de hospitalização?			

DISCUSSÃO

O instrumento de coleta de dados ora proposto foi balizado a partir de cinco grandes temas (metas de segurança do paciente, comunicação entre profissionais e pacientes, autonomia do paciente, gestão da terapia medicamentosa e as condutas terapêuticas) que também estão presentes em outros questionários com a mesma finalidade, a exemplo do *Patient* <https://doi.org/10.31011/reaid-2025-v.99-n.supl.1-art.2059> Rev Enferm Atual In Derme 2025;99(supl.1): e025046

Measure of Safety (PMOS)⁽¹⁴⁾ e o *Patient Participation Questionnaire* (PPQ)⁽¹⁵⁾, os quais embora ofereçam bons índices psicométricos de validade, têm a eficácia variável de acordo com o ambiente e cultura de sua aplicação.

Os itens 19, 20, 21, 24, 25, 26 e 31 que abordam sobre as metas de segurança do paciente estabelecidas pela Organização Mundial da Saúde (OMS), reforçam que a participação do



paciente na compreensão e no monitoramento dessas metas contribui para a prevenção de erros e são fundamentais para promover a segurança. Estudos demonstram que quando os pacientes estão bem informados sobre as práticas de segurança e suas responsabilidades, há uma maior adesão às recomendações e uma redução nos incidentes adversos^(16,17).

Sobre a comunicação entre os profissionais de saúde e os pacientes abordada nos itens 1, 2, 3, 10 e 13, evidências sugerem que uma comunicação clara e aberta entre pacientes e equipes multidisciplinares resulta em melhores desfechos clínicos e em um ambiente de cuidado mais seguro⁽¹⁸⁾. Pacientes que se sentem confortáveis em expressar suas preocupações sobre o tratamento e a segurança estão mais propensos a participar ativamente de seu cuidado, pois à medida que se sentem incluídos no processo de decisão, aumentam o nível de entendimento sobre as intervenções terapêuticas⁽¹⁹⁾.

No tocante a autonomia do paciente, contemplada nos itens 4, 9, 16, 17, 27, 28 e 29, a literatura enfatiza que pacientes que percebem que têm autonomia para tomar decisões sobre o seu cuidado, dentro dos limites da condição clínica, tendem a estar mais engajados e comprometidos com as práticas de segurança, o que contribui para a melhoria da qualidade do cuidado e da segurança⁽²⁰⁾. A promoção da autonomia está diretamente associada ao empoderamento do paciente, permitindo que ele participe ativamente de decisões sobre tratamentos e terapias, além de questionar

práticas e sugestões dos profissionais de saúde quando necessário⁽²¹⁾.

Os itens 12 e 14 abordam a terapia medicamentosa que é um dos aspectos mais críticos da segurança do paciente, pois os erros de medicação continuam sendo uma das principais causas de danos no contexto hospitalar⁽²²⁾. A participação do paciente na gestão de sua própria medicação, seja por meio da comunicação de alergias, medicamentos em uso ou mesmo ao esclarecer dúvidas sobre a dosagem, é fundamental para prevenir incidentes relacionados ao uso de medicamentos. Estudos sugerem que a colaboração ativa do paciente na revisão de sua prescrição medicamentosa contribui para a redução de erros⁽²³⁾.

De modo complementar, as condutas terapêuticas, são abordadas nos itens 5, 6, 7, 8, 11, 15, 18, 22, 23, 30 e 32. Pesquisas convergem que a segurança pode ser significativamente aumentada quando os pacientes são incluídos no processo de decisão sobre o tipo de tratamento a ser seguido, tendo a oportunidade de expressar suas preferências e esclarecer dúvidas sobre os procedimentos propostos. Além disso, quando há um entendimento claro dos riscos e benefícios associados às condutas terapêuticas, eles se tornam parceiros ativos na redução de complicações e na adesão às orientações dos profissionais de saúde⁽¹⁹⁾. Estudos também sugerem que a verificação de condutas terapêuticas junto ao paciente antes da execução de procedimentos, como a cirurgia, reduz significativamente o risco de falhas no processo⁽²⁰⁾.



Acerca do perfil de juízes que participaram da etapa de validação, foram verificadas características similares a grupos que conduziram tal processo em outros estudos na temática de segurança do paciente^(24,25). Recorrer a especialistas para realizar a validação de conteúdo é o padrão-ouro para que sejam fornecidos insights críticos sobre se o instrumento mede efetivamente as variáveis pretendidas, visto que eles avaliam a relevância e a clareza dos itens, garantindo que o instrumento cubra todos os aspectos necessários do conceito que está sendo medido^(26,27).

Ao realizar o cálculo do IVC de cada item do instrumento, foi observado uma variação de valores entre 0,80 e 1. Esse índice é empregado na área da saúde para medir a proporção ou percentagem de juízes que estão em concordância sobre determinados aspectos do instrumento e seus itens e se está adequado ao que se propõe. Estudos que realizaram a medida do IVC em instrumentos para medir construtos relacionados à segurança do paciente encontraram valores de 0,93⁽²⁸⁾, 0,95⁽²⁹⁾ e 0,97⁽³⁰⁾, respectivamente, demonstrando assim que é uma métrica crucial usada para validar instrumentos de saúde, particularmente em segurança do paciente, avaliando a relevância e clareza dos itens.

Quanto à 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. Alfa de *Cronbach* é uma ferramenta estatística que visa validar um questionário para que o mesmo seja devidamente elaborado e reproduza de forma confiável a realidade do estudo, que é expressa por meio de um fator, o grau de confiabilidade das respostas decorrentes de um questionário⁽³¹⁾.

A partir do desenvolvimento de um instrumento validado, tem-se como vantagens: a praticabilidade na aplicação; produção de indicadores confiáveis para a prática clínica, a avaliação em saúde e de pesquisas; influência nas decisões acerca do cuidado, tratamento e/ou intervenções e formulações de programas e políticas de saúde⁽¹²⁾.

Mesmo com a realização da validação de conteúdo, torna-se necessária a validação com público-alvo em um momento posterior. Validar externamente o instrumento será fundamental para analisar se o mesmo é compreensível e claro ou não pelos pacientes, e conseqüentemente 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.

Ao considerar as implicações para a prática clínica, a validação deste instrumento tem o potencial de impactar diretamente a forma como os profissionais de enfermagem e outros



membros da equipe de saúde interagem com os pacientes no que tange à segurança. Ao utilizar este questionário, é possível obter uma compreensão mais precisa de como os pacientes percebem e participam das práticas de segurança hospitalar, permitindo a implementação de intervenções mais focadas e eficazes. Além disso, o uso contínuo de ferramentas como esta pode promover um ambiente de cuidado mais colaborativo, no qual os pacientes são reconhecidos como parceiros ativos na promoção de sua própria saúde e segurança⁽³²⁾.

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 às 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 adversos e no sucesso das terapêuticas empregadas dentro do ambiente hospitalar.

CONCLUSÕES

O instrumento, composto por 32 itens, apresentou evidências de validação com Alfa de Cronbach total de 0,774 e IVC global 0,84 o que demonstra ser adequado para verificar o nível de participação do paciente em relação à sua própria segurança em ambiente hospitalar. Reforça-se que esta é uma pesquisa preliminar e, portanto, não pode gerar consenso de uso do instrumento, logo recomenda-se mais pesquisas para aumentar o número de aplicações e obter mais impacto na confiabilidade e replicabilidade do mesmo.

REFERÊNCIAS

1. Organização Mundial da Saúde. Plano de ação global para a segurança do paciente 2021-2030: Em busca da eliminação dos danos evitáveis nos cuidados de saúde [Internet]. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2021. [Acesso 2023 Aug 29] Available from: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/plano-de-acao-global-para-a-seguranca-do-paciente-2021-2030-traduzido-para-portugues/view>.
2. Kuosmanen L, Hupli M, Haavisto E. Participação do paciente na tomada de decisão compartilhada em cuidados paliativos – uma revisão integrativa. J Clin Nurs [Internet]. 2021 [Acesso 2024 Jan 23];30(23-24):3415-28. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jocn.15866>. Doi: <https://doi.org/10.1111/jocn.15866>.
3. Oliveira MC, Dalcól C, Carvalho REFL, Poveda VB. Participação do paciente na prevenção de infecção do sítio cirúrgico: percepções de enfermeiros, médicos e pacientes. Rev Esc Enferm USP. 2023;57:e20220459. Doi: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2022-0459en>



4. Albuquerque A, Soares Neto JAR. Organizações de pacientes e seu papel na implementação de direitos nos cuidados em saúde. *Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário* [Internet]. 2022 [Acesso 2024 Jan 26];11(1):144-162. Disponível em: <https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/811>. Doi: <https://doi.org/10.17566/ciads.v11i1.811>
5. Gomes ET, Da Silva JI, Bezerra SMM das S. Elaboração da escala de avaliação do conhecimento de pacientes acerca da cirurgia cardíaca. *Revista SOBECC*. 2020 [Acesso 2023 Jul 12];25(4):227-33. Doi: <https://doi.org/10.5327/Z1414-4425202000040006>
6. Villar VCFL, Duarte S da CM, Martins M. Segurança do paciente no cuidado hospitalar: uma revisão sobre a perspectiva do paciente. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2020 [Acesso 2023 Jul 13];36(12). Doi: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00223019>
7. Figueiredo FM, Gálvez AMP, Garcia EG, Eiras M. Participação dos pacientes na segurança dos cuidados de saúde: revisão sistemática. *Ciência & Saúde Coletiva* [Internet]. 2019 Nov 25 [Acesso 2024 Jan 23];24(12):4605-19. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/G8ZYskrrkjvP9FwjDFgKsyB/?lang=pt#> Doi: <https://doi.org/10.1590/1413-812320182412.08152018>
8. Martins JM. Pacientes pela segurança do paciente: construção e validação de conteúdo de um questionário de conhecimento sobre prevenção de quedas durante a hospitalização. Trabalho de conclusão de curso [Internet]. São Paulo: Universidade Federal de São Paulo - Escola Paulista de Enfermagem; 2021 66 f. [Acesso 2024 Jan 26]. Disponível em: <https://repositorio.unifesp.br/xmlui/handle/11600/62311>.
9. Wartha EJ, Santana DAS. Construção e validação de instrumento de coleta de dados na pesquisa em Ensino de Ciências. *Amazônia: Rev Educação em Ciências e Matemáticas* [Internet]. 2020 [Acesso 2024 Jan 23];16(36):35-52. Disponível em: <https://doi.org/10.31011/reaid-2025-v.99-n.supl.1-art.2059> Rev Enferm Atual In Derme 2025;99(supl.1): e025046
10. Rother ET. Revisão sistemática versus revisão narrativa. *Acta paul enferm* [Internet]. 2007 [Acesso 2025 Jan 9]; 20(2):v-vi. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0103-21002007000200001>
11. Cano SJ, Hobart JC. The problem with health measurement. *Patient Prefer Adherence* [Internet]. 2011 [Acesso 2025 Jan 13]; 5(1):279-290. Doi: [10.2147/PPA.S14399](https://doi.org/10.2147/PPA.S14399)
12. Echevarria-Guanilo ME, Gonçalves N, Romaniski PJ. Propriedades psicométricas de instrumentos de medidas: bases conceituais e métodos de avaliação – parte II. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2019 [Acesso 2024 Jan 23]; 28: e20170311 Doi: [http://dx.doi.org/10.1590/1980-265X-tce-2017-0311](https://dx.doi.org/10.1590/1980-265X-tce-2017-0311)
13. Toro R, Sarmiento MRP, Prieto BLA, Veléz SM, Torres AB. Análise Empírica do Coeficiente Alfa de Cronbach Segundo Opções de Resposta, Amostra e Observações Atípicas. *Rev Ibero-Americana de Diagnóstico e Avaliação Psicológica* [Internet]. 2022 [Acesso 2024 Jan 23]; 2:17-30. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8436963>. Doi: <https://doi.org/10.21865/RIDEP63.2.02>.
14. Mello JF, Barbosa SFF. Translation and transcultural adaptation of the Patient Measure Of Safety (PMOS) Questionnaire to Brazilian Portuguese. *Texto contexto - enferm* [Internet]. 2021 [Acesso 2025 Jan 10]; 30:e20180322. Doi: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0322>
15. Berg SK, Færch J, Cromhout PF, Tewes M, Pedersen PU, Rasmussen TB, et al. Questionnaire measuring patient participation in health care: Scale development and psychometric evaluation. *Eur J Cardiovasc Nurs* [Internet]. 2020 [Acesso 2025 Jan 10]; 19(7):600-608. Doi: <https://doi.org/10.1177/1474515120913809>



16. Luiz R, Estevam L, Raponi M, Felix M, Barbosa M. Efficacy of educational strategies in patient involvement for safety in care: a systematic review. *Revista Gaucha Enferm* [Internet]. 2022 [Acesso 2025 Jan 12]; 43(sp):e20210198. Doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2022.20210198.en>
17. Lee S, Morse B, Kim N. Patient safety educational interventions: A systematic review with recommendations for nurse educators. *Nursing Open* [Internet]. 2021 [Acesso 2025 Jan 12]; 9:1967-1979. Doi: <https://doi.org/10.1002/nop2.955>
18. Kroning M, Annunziato S. Collaborative conversations in patient care. *Nursing* [Internet]. 2020 [Acesso 2025 Mar 10]; 50(1):58-60. Doi: <https://doi.org/10.1097/01.NURSE.0000615124.16210.df>.
19. Figueiredo FM, Gálvez AMP, Garcia EG, Eiras M. Participação dos pacientes na segurança dos cuidados de saúde: revisão sistemática. *Ciênc saúde coletiva* [Internet]. 2019Dec;24(12):4605–20. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-812320182412.08152018>
20. Villar VCFL, Martins M, Rabello ET. Qualidade do cuidado e segurança do paciente: o papel dos pacientes e familiares. *Saúde Debate* [Internet]. 2022 [Acesso 2025 Mar 03]; 46(135): 1174-86. Doi: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202213516>
21. Bergerum C, Thor J, Josefsson K, et al. How might patient involvement in healthcare quality improvement efforts work. A realist literature review. *Health Expect* [Internet]. 2019 [Acesso em 2025 Jan 28]; 22(5):952-64. Doi: [10.1111/hex.12900](https://doi.org/10.1111/hex.12900)
22. Atmaja DS, Saksono RY, Yulistani, Suharjono, Zairina E. Evaluation of medication errors in one of the largest public hospital: A retrospective study. *Clinical Epidemiology and Global Health* [Internet]. 2024 [Acesso em 2025 Fev 12]; 28:101640. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.cegh.2024.101640>
23. Fleck JMC, Pereira RA, Silva AEB, Gimenes FRE, Adherence to safety barriers in medication administration: patients' perception. *Rev. Latino-Americana de Enfermagem* [Internet]. 2021 [Acesso 2025 Mar 10]; 29:e3497. Doi: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.5383.3497>
24. Saraiva COPO, Andrade FB, Chiavone FBT, Barbosa ML, Medeiros SG, Souza NL, et al. Avaliação da segurança do paciente neonatal: construção e validação de protocolo e checklist. *Acta paul enferm* [Internet]. 2022 [Acesso 2025 Fev 2]; 35:eAPE0085345. Doi: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2022AO0085345>
25. Rambo CAM, Magnago TSBS. Construction and validity of checklist for patient safety during the transfusion process. *Texto contexto - enferm* [Internet]. 2023 [Acesso 2025 Fev 2]; 32:e20230123. Doi: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2023-0123en>
26. De Mello L, Christovam B, Rebusini F, Moreira A, De Moraes É, Paes G. Brazilian instrument for investigating adverse events in health: validation study. *Acta Paulista de Enfermagem* [Internet]. 2024 [Acesso 2025 Fev 10]; 37:eAPE001125. Doi: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2024ao00011255>
27. Kasper J, Lühnen J, Hinneburg J, Siebenhofer A, Posch N, Berger-Höger B, et al. MAPPinfo, mapping quality of health information: study protocol for a validation study of an assessment instrument. *BMJ Open* [Internet]. 2020 [Acesso 2025 Fev 10]; 10(11):e040572. Doi: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-040572>
28. Acosta A, Lima M, Marques G, Zucatti P, De Souza Silveira C, Oelke N. Development of a measurement instrument to assess patient safe transition at hospital discharge. *Rev Gaucha Enferm* [Internet]. 2023 [Acesso 2025 Jan 13]; 43(sp):e20220222. Doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2022.20220222.en>
29. Flarity K, Haylett W, Childers M. Content validation of an emergency department skin risk



assessment Instrument. Advanced Emergency. Nursing J [Internet]. 2023 [Acesso 2025 Jan 10]; 45:311-320. Doi: <https://doi.org/10.1097/TME.0000000000000486>

30. Matos E, Almeida D, Freitas K, Silva S. Construction and validation of indicators for patient safety in intrahospital transport. Rev Gaúcha Enferm [Internet]. 2021 [Acesso 2025 Jan 12]; 42:e20200442. Doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200442>

31. Ribeiro GF, Bassetto P, Rocha RP, Kachba YR, Braghini Junior A. Elaboração de um Questionário de Pesquisa: Validação com Especialistas e Estudo com o Coeficiente Alfa de Cronbach – aplicação no Sistema Brasileiro de Franquias para classificação de métodos de previsão de demanda para novos produtos. Produto & Produção [Internet]. 2021 [Acesso 2024 Jan 23];22(3):38-68. Disponível: <https://seer.ufrgs.br/index.php/ProdutoProducao/article/view/112424> Doi: <https://doi.org/10.22456/1983-8026.112424>.

32. Li C, Xu X, He L, Zhang M, Li J, Jiang Y. Questionnaires Measuring Patient Participation in Patient Safety - a systematic review. Journal of nursing management [Internet]. 2022 [Acesso 2025 Jan 23]; 30(7):3481-3495. Doi: <https://doi.org/10.1111/jonm.13690>.

Critérios de autoria (contribuições dos autores)

Solange Tatielle Gomes, Weslânia de Carvalho Paixão e Francisco Gilberto Fernandes Pereira - contribuíram substancialmente na concepção e/ou no planejamento do estudo; na obtenção, na análise e/ou interpretação dos dados.

Indira Camilly Esmero Carvalho e Silva, Maysa Lis Luz e Silva, Maria Luiza Sousa Carvalho, Alyne Luz Almeida e Márcia Laís Forte Rodrigues Matos – contribuíram na redação e/ou revisão crítica e aprovação final da versão publicada.

Declaração de conflito de interesses

Nada a declarar.

Editor Científico: Francisco Mayron Moraes Soares. Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-7316-2519>

