



ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL E VALIDAÇÃO DO INSTRUMENTO PITTAETOOL PARA O BRASIL

TRANSCULTURAL ADAPTATION AND VALIDATION OF THE INSTRUMENT PITTAETOOL FOR BRAZIL

ADAPTACIÓN TRANSCULTURAL Y VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO PITTAETOOL PARA BRASIL

Nadia Raquel Suzini Camillo¹, Laura Misue Matsuda²

RESUMO

Objetivo: realizar a adaptação transcultural e validação do instrumento *The Pittsburg Adverse Events Detection and Classification Tool - PittAETool* para a cultura brasileira. **Método:** estudo quantitativo, tipo metodológico, que será realizado com médicos e enfermeiros intervencionistas de um serviço aeromédico da região Sul do Brasil. No processo de adaptação transcultural, será aplicado o Protocolo de Tradução proposto pela Organização Mundial da Saúde. Na etapa da validação, realizar-se-á avaliação das propriedades psicométricas do *PittAETool* por meio do alfa de Cronbach. Todos os preceitos éticos serão obedecidos, conforme recomenda a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. **Resultados esperados:** espera-se que o instrumento *PittAETool* seja efetivo para identificar e classificar eventos adversos em serviços aeromédicos do Brasil. **Descritores:** Segurança do Paciente; Serviços Médicos de Emergência; Resgate Aéreo; Estudos de Validação; Psicometria; Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: to carry out the cross-cultural adaptation and validation of the instrument *The Pittsburg Adverse Events Detection and Classification Tool - PittAETool* for Brazilian culture. **Method:** quantitative study, methodological type, which will be performed with interventionist physicians and nurses from an aeromedical service in the southern region of Brazil. In the process of cross-cultural adaptation, the Translation Protocol proposed by the World Health Organization will be applied. At the validation stage, the psychometric properties of *PittAETool* will be evaluated by Cronbach's alpha. All expected ethical precepts will be obeyed, as recommended by Resolution No. 466/2012 of the National Health Council. **Expected results:** the *PittAETool* instrument is expected to be effective in identifying and classifying adverse events in aero-medical services in Brazil. **Descritores:** Patient Safety; Emergency Medical Services; Air Ambulances; Validation Studies; Psychometrics; Nursing.

RESUMEN

Objetivo: realizar la adaptación transcultural y validación del instrumento *The Pittsburg Adverse Events Detection and Classification Tool - PittAETool* para la cultura brasileña. **Método:** estudio cuantitativo, tipo metodológico, que será realizado con médicos y enfermeros intervencionistas de un servicio aeromédico de la región Sur de Brasil. En el proceso de adaptación transcultural, se aplicará el Protocolo de Traducción propuesto por la Organización Mundial de la Salud. En la etapa de la validación, se realizará evaluación de las propiedades psicométricas del *PittAETool* por medio del alfa de Cronbach. Todos los preceptos éticos serán obedecidos, conforme recomienda la resolución nº 466/2012 del Consejo Nacional de Salud. **Resultados esperados:** se espera que el instrumento *PittAETool*, sea efectivo para identificar y clasificar eventos adversos en servicios aeromédicos de Brasil. **Descritores:** Seguridad del Paciente; Servicios Médicos de Urgencia; Ambulancias Aéreas; Estudios de Validación; Psicometría; Enfermería.

¹Enfermeira, Mestre, Doutoranda, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá (UEM). Maringá (PR), Brasil. E-mail: nadiazuzinacamillo@hotmail.com; ²Enfermeira, Professora Doutora, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá (UEM). Maringá (PR), Brasil. E-mail: auramisuem@gmail.com

INTRODUÇÃO

As organizações nacionais e internacionais de atenção à saúde têm se voltado ao estímulo de práticas seguras com o objetivo de reduzir riscos de danos durante o atendimento de pacientes em todos os níveis de atenção. Consoante com essa prática, a segurança do paciente, apreendida como um componente da qualidade da assistência à saúde, tem sido considerada tema de grande relevância entre pesquisadores, gestores, profissionais de saúde e, até mesmo, de pacientes/usuários que almejam cuidados com alto nível de eficácia e eficiência.¹⁻²

Além da tentativa de qualificar o cuidado e aliviar as despesas do sistema de saúde, a busca pela segurança em todos os setores assistenciais surgiu devido à vulnerabilidade do paciente enquanto sujeito das ações de saúde.³ Além disso, a necessidade da prática do cuidado qualificado e seguro pode ser apreendida como reflexo da falta de envolvimento dos profissionais ao estabelecimento de protocolos e capacitação contínua.³

O estado emocional dos profissionais de saúde, portanto, pode ser entendido como relevante fator predisponente à ocorrência de eventos adversos (EA) no campo assistencial, pois a desmotivação cotidiana do profissional envolvido na execução do atendimento compromete a gestão do cuidado e a qualidade da assistência.³

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), milhões de pacientes sofrem anualmente lesões incapacitantes relacionadas a erros cometidos por profissionais de saúde e estima-se que um em cada dez pacientes sofra algum tipo de evento adverso em ambientes hospitalares nos países desenvolvidos.⁴ Frente a esse panorama, nota-se que a prevenção da ocorrência de EA, relacionada ao fator humano, representa um grande desafio para o aprimoramento da qualidade da assistência em saúde.^{4,5}

No Brasil, no que se refere às despesas com internações hospitalares de pacientes que sofrem algum tipo de EA assistencial, estima-se que estas podem atingir um acréscimo de 200% quando comparadas às internações de indivíduos que não sofreram danos à saúde decorrentes de incidentes assistenciais.⁶ Além disso, estudo revela aumento médio de 28 dias no tempo de internação, elevando os gastos do sistema de saúde.⁷

No sentido de ampliar as ações para a promoção da segurança do paciente em território brasileiro, o MS instituiu o Programa

Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), por meio da Portaria MS/GM nº 529, de 1º de abril de 2013, com o objetivo de contribuir para a qualificação do cuidado, em todos os estabelecimentos de saúde.⁸

Ao reconhecer a interferência da estrutura e processos na dinâmica assistencial, atenta-se à necessidade de investigações voltadas à segurança e identificação de possíveis ameaças ao paciente em todos os setores assistenciais, inclusive, no Atendimento Pré-Hospitalar (APH) móvel. Isto porque, além de ameaças comuns à segurança do paciente advindas dos cuidados emergenciais, os fatores ambientais específicos ao APH móvel podem contribuir para o aumento da exposição a riscos como ambiente hostil e demais adversidades do local do atendimento (sol, chuva, calor, frio etc.) peculiares no cotidiano do profissional inserido nesse Serviço.⁵

Diante do cenário de atendimento às urgências, ao considerar que a atenção pré-hospitalar visa à execução de intervenções rápidas e seguras, entende-se que a preocupação acerca da segurança do paciente permeia todos os níveis de assistência, inclusive, o APH móvel.⁹⁻¹⁰

Dada a importância de se garantir a segurança do paciente no APH, em 2014, pesquisadores da Universidade de Pittsburgh, na Pennsylvania, Estados Unidos, construíram e validaram o *The Pittsburgh Adverse Events Detection and Classification Tool - PittAETool*,¹⁰ que consiste num instrumento que permite detectar e classificar eventos adversos em serviço aéreo de urgências médicas.

Em recente estudo realizado na Suécia,¹¹ o uso do PittAETool identificou eventos adversos ocorridos nos atendimentos móveis pré-hospitalares e isso resultou na implementação de ações com o propósito de evitar a ocorrência de futuros EAs e qualificou o atendimento móvel às urgências do referido país, por meio de adequações no programa de educação permanente, respaldo nas decisões do líder da equipe, modernização de equipamentos, otimização dos horários de trabalho, incentivos à cultura de segurança do paciente, dentre outros.

No Brasil, até o ano de 2013, o serviço aeromédico era realizado somente por empresas privadas, convênios prestadores de assistência à saúde e corpo de bombeiros. A partir daí, com a implantação da Política Nacional de Atenção às Urgências (PNAU), o Sistema Único de Saúde (SUS) também passou a oferecer atendimento aeromédico de urgência, por meio do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), tido como

Camillo NRS, Matsuda LM.

componente móvel avançado da rede de atendimento às urgências.¹²

A exemplo da realidade vivenciada no APH móvel da Suécia, considera-se que conhecer os eventos adversos e apreender as possíveis causas que predisõem à ocorrência dos mesmos no atendimento móvel às urgências do Brasil permitirão aos gestores, coordenadores e lideranças desse serviço a implementação de ações que favoreçam a segurança do paciente e a qualificação do APH em âmbito nacional. Porém, instrumentos validados que permitem detectar EAs especificamente no ambiente do APH móvel ainda são inexistentes no território brasileiro.

OBJETIVO

- Realizar a adaptação transcultural e validação do instrumento *The Pittsburgh Adverse Events Detection and Classification Tool* para a cultura brasileira.

MÉTODO

Trata-se de uma proposta de pesquisa apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Nível - Doutorado, da Universidade Estadual de Maringá (UEM), Paraná. Será um estudo do tipo metodológico que compreenderá o processo de tradução, adaptação transcultural do instrumento e testagem.

A permissão dos autores para a utilização do *PittAETool* foi solicitada via correio eletrônico ao professor e médico Daniel Patterson, da Universidade de Pittsburgh da Pennsylvania - Estados Unidos, um dos autores que descreve a construção e a validação do instrumento e concedeu à pesquisadora a permissão para que a adaptação transcultural e validação do *PittAETool* seja realizada à cultura brasileira.

O instrumento *The Pittsburgh Adverse Events Detection and Classification Tool - PittAETool* é uma ferramenta desenvolvida por seis médicos e quatro enfermeiros intervencionistas, atuantes nos helicópteros do serviço de emergências médicas do nordeste dos Estados Unidos. O referido instrumento permite detectar e classificar eventos adversos nos atendimentos realizados nos helicópteros dos serviços de emergências médicas daquele país, por meio da revisão e análise de prontuários.¹⁰

A estrutura do *PittAETool* é composta de quatro categorias, denominadas pelos autores como: *Step 1* - Gatilhos/roteiro da ferramenta; *Step 2* - Descrição do evento (adverso); *Step 3* - Atribuição da causa do evento adverso e *Step 4* - Gravidade de

Adaptação transcultural e validação do instrumento...

evento adverso.¹⁰

Step 1 - Gatilhos/roteiro da ferramenta - observação e averiguação detalhada de cada um dos 11 itens que integram o gatilho/roteiro, que se dividem em quatro grupos assim representados: documentação, ações do profissional e do paciente, condições do paciente, intervenção e medicação;

Step 2 - Descrição do evento: descrição do possível EA, com a utilização de três a cinco palavras existentes no roteiro (*Step 1*);

Step 3 - Atribuição de uma causa ao evento adverso: permite identificar a provável causa do EA. Esta etapa é formada por cinco categorias: ações do paciente, ações dos profissionais, equipamentos médicos ou veículo, fatores da cena e mapeamento indeterminado;

Step 4 - Gravidade do evento adverso: identificação do EA e classificação quanto à gravidade. É formada por três categorias: evento adverso ausente, evento adverso presente, com potencial para prejuízo, e evento adverso presente, com dano identificado.

Os autores do referido instrumento ressaltam a amplitude de abordagem do mesmo, pois, além de permitir a detecção e a classificação de EAs nos atendimentos realizados nos helicópteros dos serviços de emergências médicas, o *PittAETool* pode servir de modelo para a construção de ferramentas para a detecção de EAs em outros contextos, como nos serviços avançados de emergências médicas terrestres.¹⁰

Para a adaptação transcultural do *PittAETool*, seguir-se-á o Protocolo de Tradução da Organização Mundial da Saúde (OMS), também adotado como referência metodológica de estudos realizados por pesquisadores da Harvard Medical School, que consiste nas seguintes etapas: tradução do instrumento (para o idioma desejado); avaliação da versão traduzida por um comitê de especialistas; tradução do instrumento de volta para o idioma de origem (retrotradução); pré-testes; entrevistas cognitivas e versão final.¹³

Para o procedimento de validação, realizar-se-á a avaliação das propriedades psicométricas por meio da validade (de face, de conteúdo e de constructo) e, também, da confiabilidade (consistência interna).¹⁴

O estudo será desenvolvido em uma Base Aeromédica do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (Samu 192) localizada no Estado do Paraná. O referido serviço encontra-se regionalizado desde agosto de 2016, teve o serviço aeromédico inaugurado em novembro

Camillo NRS, Matsuda LM.

daquele mesmo ano, abrange 30 municípios, oferece cobertura populacional a aproximadamente 800 mil habitantes e recebe em torno de 200 solicitações diárias.

O Samu elencado como cenário deste estudo é composto por 217 profissionais de diferentes categorias que integram: uma Central de Regulação Médica; uma base central; seis bases descentralizadas; dez Unidades de Suporte Básico (USB); duas Unidades de Suporte Avançado (USA); dois Veículos de Intervenção Rápida (VIR) e um helicóptero para o serviço aeromédico.

O campo elencado para realizar o pré-teste do *PittAETool* - versão brasileira será o serviço aeromédico do referido Samu, que é composto por 20 profissionais: dez médicos, seis enfermeiros, dois pilotos e dois mecânicos. O referido serviço aéreo de urgência é capaz de realizar transporte e resgate de indivíduos com risco de morte iminente, atende diariamente das sete às 19 horas e, desde a sua inauguração, no final de novembro de 2016, até meados do mês de maio de 2017, realizou 180 atendimentos.

A população deste estudo será constituída especificamente por profissionais médicos e enfermeiros que atuam no serviço aeromédico do referido Samu há, pelo menos, um ano. Optou-se por adotar, como população de estudo, os profissionais médicos e enfermeiros desse serviço aéreo, devido à presença constante e envolvimento direto dos mesmos na assistência e suporte à vida dos pacientes de alta complexidade que utilizam o serviço aeromédico do Samu.

A seleção dos participantes para a etapa do pré-teste será realizada por amostragem por conveniência, depois de finalizado o atendimento a cada paciente e retorno da aeronave à base do Serviço. Os participantes serão abordados no local de trabalho, conforme a disponibilidade e acessibilidade. Cada profissional poderá participar deste estudo uma única vez.

O preenchimento do *PittAETool* - versão brasileira poderá ser realizado pelo profissional médico e enfermeiro que atuarem no transporte/atendimento de um mesmo paciente, pois o propósito desta etapa do estudo não está direcionado à existência ou inexistência de eventos adversos, mas na compreensão semântica, verbal e estrutural do instrumento traduzido.

A amostra do estudo será delimitada de acordo com os critérios de limitação de amostras para a adaptação transcultural de instrumentos da Organização Mundial da Saúde, que preconiza que o pré-teste seja

Adaptação transcultural e validação do instrumento...

aplicado a, pelo menos, dez respondentes, ou seja, cada item do instrumento deverá ser respondido por, no mínimo, dez participantes.⁶

Para a validação de constructo, seguindo o que reza a literatura,¹⁵ pretende-se aplicar a versão final do instrumento traduzido a cinco profissionais com características semelhantes às da amostra do estudo e que não tenham participado da etapa de pré-teste. Com isso, almeja-se que cada item do instrumento seja respondido por, pelo menos, cinco respondentes.¹⁵

Serão excluídos do estudo profissionais do Samu que não integram o Serviço Aeromédico, que não estiverem envolvidos diretamente na assistência, que atuam por período menor que um ano, que se recusarem a participar do estudo e os que se recusarem a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE.

Para a coleta de dados, serão utilizados um instrumento de caracterização sociodemográfica e profissional dos respondentes (a ser elaborado pela pesquisadora) e a versão brasileira do *PittAETool*.

Será realizada a codificação de cada uma das variáveis de estudo e digitação no banco de dados Microsoft Excel. Após a validação, mediante dupla digitação, os resultados serão exportados para o programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) 20.0, no qual serão realizadas as análises descritivas, de validade e confiabilidade do instrumento, conforme a indicação da literatura.^{14,16}

O projeto será submetido à Assessoria de Formação e Capacitação Permanente dos Trabalhadores de Saúde (CECAPS) de Maringá e ao Comitê Permanente de Ética em Pesquisas Envolvendo Seres Humanos (COPEP) da Universidade Estadual de Maringá (UEM). Todos os participantes deverão assinar o TCLE, conforme recomenda a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.¹⁷

RESULTADOS ESPERADOS

Espera-se que a adaptação transcultural do *PittAETool* para a cultura brasileira torne o instrumento confiável e efetivo na identificação e classificação de eventos adversos em Serviços Aeromédicos do Brasil, com favorecimento à Segurança do Paciente e à qualidade do atendimento.

REFERÊNCIAS

1. Lima FDM. Patient Safety and Interventions for Quality in Health Care. Espaç

Camillo NRS, Matsuda LM.

Adaptação transcultural e validação do instrumento...

- Saúde. 2014;15(3):22-9. Doi: <http://dx.doi.org/10.22421/1517-7130.2014v15n3p22>
2. Marques LFG, Romano-Lieber NS. Patient safety strategies for safe use of medications after hospital discharge. *Physis (Rio J.)*. 2014;24(2):401-20. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312014000200005>
 3. Porto S, Martins M, Mendes W, Travassos C. The financial relevance of adverse events in hospitals in Brazil. *Rev port saúde pública* [Internet]. 2014 [cited 2017 Jan 10]; 10:74-80. Available from: <http://www.cdi.ensp.unl.pt/docbweb/multimedia/rpsp2010-t%20seg%20doente/8-a%20magnitude%20financeira%20dos%20eventos%20adversos%20em%20hospitais%20no%20brasil.pdf>
 4. World Health Organization. Summary of the evidence on patient safety: implications for research [Internet]. Genebra: WHO; 2008 [cited 2017 Jan 10]. Available from: http://www.who.int/patientsafety/information_centre/20080523_Summary_of_the_evidence_on_patient_safety.pdf
 5. Silva-Batalha SEM, Melleiro MM. Patient safety culture in a teaching hospital: differences in perception existing in the different scenarios of this institution. *Texto contexto- enferm*. 2015 Apr/June; 24(2):432-41. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072015000192014>
 6. Hagiwara MA, Sjoqvist BA, Lundberg L, Suserud BO, Henricson M, Jonsson A. Decision content system in pre hospital care: a randomized controlled simulation study. *Am J Emerg Med*. 2013 Jan;31(1):145-53. Doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ajem.2012.06.030>
 7. Crespilho DF, Araújo TS, Costa MAR, Souza VS. Patient safety in pre-hospital emergency care: an integrative review. *Rev Uningá* [Internet]. 2015 [cited 2017 Jan 27];24(1):45-9. Available from: http://www.mastereditora.com.br/periodico/20151006_134320.pdf
 8. Ministério da Saúde (BR), Fundação Oswaldo Cruz, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2014 [cited 2017 Jan 05]. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento_referencia_programa_nacional_seguranca.pdf
 9. Urbanetto JS, Gerhardt LM. Segurança do paciente na tríade assistência ensino pesquisa. *Rev gaúcha enferm* [Internet]. 2013 [cited 2017 Jan 10];34(3):8-9. Available from: <http://seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchaEnfermagem/article/view/43294/27285>
 10. Patterson D, Lave J, Martin-Gill C, Weaver MD, Wadas RJ, Arnold RM, et al. Measuring adverse events in helicopter emergency medical services: establishing content validity. *Prehosp Emerg Care*. 2014 Jan/Mar;18(1):35-45. Doi: <http://dx.doi.org/10.3109/10903127.2013.818179>
 11. Hagiwara MA, Nilsson L, Strömsöe A, Axelsson C, Kängström A, Herlitz J. Patient safety and patient assessment in pre-hospital care: a study protocol. *Scand J Trauma Resusc Emerg Med*. 2016 Feb; 24:14. Doi: <http://dx.doi.org/10.1186/s13049-016-0206-7>
 12. Ministério da Saúde (BR), Gabinete do Ministro. Portaria nº 1.473, de 18 de julho de 2013. Altera a Portaria nº 1.010/GM/MS, de 21 de maio de 2012, que redefine as diretrizes para a implantação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) e sua Central de Regulação das Urgências, componente da Rede de Atenção às Urgências [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2013 [cited 2017 Jan 20]. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1473_18_07_2013.html
 13. World Health Organization. Process of translation and adaptation of instruments. Geneva: WHO; [Internet]. 2007 [cited 2017 Jan 10]. Available from: http://www.who.int/substance_abuse/research_tools/translation/en/
 14. Pasquali L. Psychometrics. *Rev Esc Enferm USP*. 2009 Dec;43 (Spe): 992-9. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342009000500002>
 15. Beaton DE, Bombardier C, Guillemin F, Ferraz MB. Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures. *Spine (Phila Pa 1976)*. 2000 Dec;25(24):3186-91. Doi: PMID:11124735
 16. Cronbach LJ, Meehl PE. Construct validity in psychological tests. *Psychol Bull*. 1955 July;52(4):281-302. PMID:13245896
 17. Ministério da Saúde (BR), Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466 do Conselho Nacional de Saúde de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2012 [cited 2015 Dec 14]. Available from: http://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2013/06_jun_14_publicada_resolucao.html

Camillo NRS, Matsuda LM.

Adaptação transcultural e validação do instrumento...

Submissão: 09/06/2017
Aceito: 10/10/2017
Publicado: 01/11/2017

Correspondência

Nadia Raquel Suzini Camillo
Rua José Ferreira de Castilho, 1411
Centro
CEP: 87190000 — São Jorge do Ivaí (PR), Brasil