

Validação de conteúdo do Hemodialysis Safety Checklist para o português brasileiro: um estudo metodológico

Content validation of the Hemodialysis Safety Checklist for Brazilian Portuguese: a methodological study

Sara Rebeca de Oliveira Lessa Mendes¹

ORCID: 0000-0002-5665-8085

Lais Batista de Lima²

ORCID: 0000-0003-2874-9649

Katarine Lima Moraes³

ORCID: 0000-0001-6169-0461

Clemente Neves de Sousa⁴

ORCID: 0000-0003-2654-0497

Cecília Maria de Farias Queiroz Frazão¹

ORCID: 0000-0001-6403-7505

Vânia Pinheiro Ramos¹

ORCID: 0000-0002-4559-934X

¹Universidade Federal de Pernambuco, Recife, PE, Brasil

²Hospital das Clínicas de Pernambuco, Recife, PE, Brasil

³Universidade de Brasília, Brasília, DF, Brasil

⁴Escola Superior de Enfermagem do Porto, Porto, Portugal

Editores:

Ana Carla Dantas Cavalcanti

ORCID: 0000-0003-3531-4694

Paula Vanessa Peclat Flores

ORCID: 0000-0002-9726-5229

Sílvia Maria de Sá Basílio Lins

ORCID: 0000-0002-6717-9223

Autor Correspondente:

Sara Rebeca de Oliveira Lessa Mendes

E-mail: sara.lessa2004@gmail.com

Submissão: 30/05/2022

Aprovado: 10/07/2023

RESUMO

Objetivo: Realizar adaptação transcultural e validação do conteúdo do *Hemodialysis Safety Checklist* para uso no Brasil. **Método:** Este estudo metodológico foi dividido em seis etapas: i) tradução para o português; ii) comparação e síntese; iii) retrotradução cega; iv) comparação e análise das equivalências conceituais, semânticas e de conteúdo; v) teste piloto com a população-alvo; e vi) validação de conteúdo por meio do cálculo do índice de validade de conteúdo (IVC). **Resultados:** O processo de adaptação transcultural realizado resultou em um instrumento considerado claro pela população-alvo após a realização do teste piloto. Após duas rodadas de avaliação pelos especialistas, o instrumento foi considerado válido, obtendo um IVC por item (I-IVC) $\geq 0,88$ para cada item, e um IVC da escala (S-IVC/Ave) = 0,97. **Conclusão:** A versão em português do *Hemodialysis Safety Checklist* apresenta um conteúdo válido para utilização na realidade da hemodiálise brasileira.

Descritores: Segurança do Paciente; Diálise Renal; Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: To perform cross-cultural adaptation and content validation of the Hemodialysis Safety Checklist for use in Brazil. **Methods:** This methodological study was divided into six stages: i) translation into Portuguese; ii) comparison and synthesis; iii) blind back-translation; iv) comparison and analysis of conceptual, semantic, and content equivalence; v) pilot testing with the target population; and vi) content validation by calculating the Content Validity Index (CVI). **Results:** The cross-cultural adaptation process resulted in an instrument that was considered precise by the target population after the pilot test. After two rounds of evaluation by experts, the instrument was considered valid, obtaining an Item-Level Content Validity Index (I-CVI) ≥ 0.88 for each item and a Scale-Level Content Validity Index (S-CVI/Ave) = 0.97. **Conclusion:** The Portuguese version of the Hemodialysis Safety Checklist presents valid content for use in Brazilian hemodialysis.

Descriptors: Patient Safety; Renal Dialysis; Nursing.

INTRODUÇÃO

A hemodiálise (HD) é uma modalidade de terapia renal substitutiva para pessoas com insuficiência renal aguda ou doença renal crônica em estágio terminal. Devido às vulnerabilidades intrínsecas da pessoa com doença renal e às peculiaridades do tratamento hemodialítico, como o uso de tecnologias complexas, a realização de procedimentos invasivos e a utilização rotineira de medicações que exigem vigilância, a HD representa um tratamento propenso ao desenvolvimento de atividades que oferecem risco à segurança do paciente (SP)⁽¹⁾.

A SP é uma ciência da área da saúde que tem como objetivo estudar e aplicar formas de prevenção e redução de riscos, erros e danos que podem ocorrer aos pacientes durante a prestação do cuidado⁽²⁾. Uma estratégia que tem sido utilizada em serviços de alta complexidade para promover um cuidado mais seguro são os *checklists*⁽³⁻⁵⁾.

Os *checklists* são ferramentas que estruturam o cuidado ao englobar um conjunto de comportamentos fundamentados nas práticas de cuidado mais

adequadas, de acordo com a literatura e a experiência profissional, sendo úteis na operacionalização de rotinas complexas⁽⁶⁻⁷⁾.

No ano de 2015, no Canadá, foi desenvolvido um checklist para a realidade dos serviços de HD, chamado *Hemodialysis Safety Checklist*. Este foi construído por meio da técnica de consenso "Painel de Delphi Estruturado" e teve sua viabilidade testada com enfermeiros da linha de frente de um serviço de HD^(3,6).

Para a construção dos itens do *Hemodialysis Safety Checklist*, os autores realizaram uma revisão da literatura por meio da busca de artigos relevantes na base de dados PubMed, além de um estudo focado em recursos selecionados, como as diretrizes nacionais que envolvem HD/qualidade em saúde, bem como a lista de verificação de segurança cirúrgica da Organização Mundial da Saúde⁽⁶⁾, tornando-a uma linguagem universal. O foco deste *checklist* é a comunicação entre o profissional de enfermagem e o paciente para a promoção da SP, possibilitando que ambos tenham a oportunidade de conversar sobre o plano de tratamento de forma a corrigir erros e omissões no cuidado, favorecendo também a educação em saúde durante a assistência de enfermagem^(3,6).

O *Hemodialysis Safety Checklist* é constituído por 17 itens que listam os cuidados a serem realizados pela equipe de enfermagem em três diferentes fases do tratamento dialítico: i) antes da chegada do paciente à unidade; ii) antes de iniciar a HD; e iii) após a conclusão da HD. No estudo que avaliou a viabilidade deste *checklist*, observou-se que, após sua aplicação, os itens relacionados à mudança de pesos pré-diálise, pressão arterial pré-diálise e hipotensão intradiálise obtiveram significância estatística em relação à melhoria da qualidade do cuidado^(3,6). Para que o *Hemodialysis Safety Checklist* possa ser utilizado em outros países, como o Brasil, é necessário que ele passe por um processo de tradução, adaptação transcultural e validação, que exige planejamento e adoção de metodologias rigorosas. Esse processo garante uma maior idoneidade para o alcance dos objetivos propostos pelo instrumento nas diferentes culturas⁽⁸⁾.

Portanto, pressupõe-se que estudos científicos que viabilizam instrumentos aplicáveis à padronização da prática profissional, embasados teoricamente e na experiência profissional de especialistas na área de hemodiálise, oportunizam a implementação do método de trabalho do enfermeiro, o processo de enfermagem, de

forma segura e baseada em práticas baseadas em evidências.

Ressalta-se que, até o momento, não foram encontrados estudos que adaptaram e validaram o *Hemodialysis Safety Checklist* em outros países por meio de busca nas bases de dados PubMed e Scopus. Desta forma, este estudo tem como objetivo desenvolver o processo de adaptação transcultural e validação do conteúdo do *Hemodialysis Safety Checklist* para uso no Brasil.

MÉTODO

Pesquisa metodológica quantitativa, baseada no referencial teórico de Sousa e Rojjanasrirat⁽⁸⁾, que compreendeu seis etapas de desenvolvimento. Esse referencial foi escolhido por abranger desde a tradução direta do instrumento original para o idioma alvo (tradução direta ou unidirecional) até o teste psicométrico completo da versão final do instrumento traduzido em uma amostra da população-alvo, proporcionando o uso do instrumento com base em evidências científicas. A etapa 1 teve como objetivo realizar a tradução direta do instrumento original em inglês para o português brasileiro por meio de dois tradutores independentes. Esses tradutores foram selecionados por conveniência, através de uma empresa especializada em tradução. Ambos os tradutores eram bilíngues e naturais do Brasil, sendo que o tradutor 1 era enfermeiro e o tradutor 2 tinha formação em Letras Inglês. Essa etapa resultou nas versões "tradução na língua alvo" 1 e 2 (TLA1 e TLA2).

A etapa 2 teve como objetivo realizar a síntese das duas traduções produzidas na primeira etapa. Para isso, um terceiro tradutor, também bilíngue, natural do Brasil, enfermeiro e especialista em nefrologia, foi adicionado à equipe. Esse enfermeiro foi selecionado por conveniência, através da rede de pesquisadores da temática. Ele analisou as ambiguidades e discrepâncias presentes em TLA1 e TLA2 e opinou sobre a melhor tradução para cada item do instrumento. As decisões tomadas nessa etapa foram baseadas no consenso entre o terceiro tradutor e os tradutores da etapa 1. Essa etapa resultou na versão "preliminar inicial na língua alvo" (PI-LA). A etapa 3 teve como objetivo realizar a retrotradução da versão PI-LA para a língua de origem, utilizando dois retrotradutores independentes. Ambos os retrotradutores eram bilíngues e tinham o inglês como língua materna, sendo que o retrotradutor 4 era psicólogo e o retrotradutor 5 tinha formação em artes. Assim como na etapa

1, esses retrotradutores foram selecionados por conveniência, através de uma empresa especializada. Essa etapa resultou nas “retrotraduções da versão preliminar inicial” 1 e 2 (R-PI1 e R-PI2). A etapa 4 teve como objetivo comparar as discrepâncias e ambiguidades e determinar as equivalências semânticas, conceituais e de conteúdo presentes nas versões R-PI1 e R-PI2 em relação ao instrumento original. Para isso, foi formado um comitê multidisciplinar com seis especialistas: os dois tradutores da primeira etapa, os dois retrotradutores da terceira etapa, um metodologista com publicações na área de adaptação transcultural de instrumentos e um enfermeiro especialista em nefrologia com experiência em hemodiálise. O metodologista também foi selecionado por conveniência, através de uma empresa especializada.

O desenvolvimento da quarta etapa ocorreu por meio da avaliação individual das ambiguidades e discrepâncias e determinação das equivalências de cada item do instrumento. Em seguida, foi realizada uma videoconferência com todos os participantes do comitê multidisciplinar, na qual foram discutidas as alterações necessárias na versão PI-LA para resolver os problemas encontrados e obter todas as equivalências desejadas. Todas as decisões foram tomadas por consenso. Essa etapa resultou na versão “pré-final na língua alvo” (PF-LA).

A etapa 5 consistiu na realização de um teste piloto da versão PF-LA com a população-alvo. Participaram dessa etapa 35 profissionais de enfermagem (auxiliares, técnicos e enfermeiros) que atuavam no serviço de nefrologia há pelo menos seis meses, selecionados por conveniência. A coleta de dados foi feita de forma individual, por meio do preenchimento de um formulário online. O formulário continha questões para avaliar a clareza de cada item, utilizando uma escala dicotômica que classificava cada item como “claro” ou “pouco claro”. A análise dos dados foi realizada avaliando a frequência dos itens considerados “claros”, mantendo aqueles que obtiveram pelo menos 80% das avaliações como “claros”. O cálculo das frequências foi realizado utilizando o programa Microsoft Excel 2010.

A etapa 6 consistiu na validação de conteúdo do instrumento, por meio de um comitê de especialistas na área do constructo do instrumento. Participaram dessa etapa 10 enfermeiros nefrologistas com uma ou mais das seguintes características: pelo menos 2 anos de experiência em sala de HD, publicações na área de nefrologia

e/ou segurança do paciente ou experiência em validação de instrumentos. Esses especialistas foram selecionados por conveniência, por meio da análise de currículos na Plataforma Lattes, utilizando as palavras “enfermeiro” e “nefrologia”. A coleta de dados foi realizada individualmente por meio do preenchimento de um formulário online. Esse formulário continha questões destinadas a avaliar a clareza (para a obtenção da equivalência conceitual) e a relevância (para a obtenção da equivalência de conteúdo) de cada item da versão brasileira do *Hemodialysis Safety Checklist*. A avaliação dos itens foi feita utilizando uma escala Likert com escores de 1 a 4, na qual: 1 correspondia a “não está claro/relevante”; 2 a “incapaz de avaliar a clareza/relevância”; 3 a “claro/relevante, mas precisa de pequenas alterações”; e 4 a “muito claro/relevante e sucinto”. Na análise dos dados, foi avaliado o grau de concordância entre os especialistas por meio do índice de validade de conteúdo (IVC) por item (I-IVC) e do IVC da escala, que foi calculado pela média (S-IVC/Ave). O I-IVC foi calculado considerando o número de avaliações do item iguais a 3 e 4, dividido pelo número total de especialistas avaliadores. O S-IVC/Ave foi obtido pela soma dos valores de todos os I-IVC, dividido pelo total de itens considerados na avaliação.

Foi considerado aceitável um I-IVC maior que 0,80 e um S-IVC/Ave maior ou igual a 0,90. Os itens que obtiveram valores diferentes desses foram reavaliados, e novos índices de validade de conteúdo foram calculados. Para ratificar os resultados encontrados, foi realizado o teste binomial, que confirmou que a proporção de especialistas que classificaram cada item como adequado não foi inferior a 80%. Na análise estatística desse teste, o nível de significância adotado foi de 5%, de modo que os p-valores superiores a 0,05 indicaram que a proporção de especialistas que consideraram o item adequado é estatisticamente não inferior a 80%.

Antes da realização da pesquisa, obteve-se autorização dos autores da versão original do *Hemodialysis Safety Checklist* para realizar sua adaptação transcultural e validação para uso no Brasil. O consentimento dos participantes em todas as etapas do desenvolvimento do estudo foi obtido por meio da concordância com o conteúdo do termo de consentimento livre e esclarecido. Todos os procedimentos realizados respeitaram os princípios éticos, sendo a pesquisa aprovada pelo comitê de ética em pesquisa sob o parecer nº 2.003.629.

RESULTADOS

Ao realizar a análise das versões produzidas na primeira etapa, observaram-se diferenças que, na maioria dos casos, não prejudicaram a compreensão do item, mas refletiram a realidade e os conhecimentos prévios do tradutor. Verificou-se que a versão TLA2 foi mais literal, formal e fiel à versão original, enquanto a versão TLA1 foi mais informal, com linguagem mais simples e expressões mais próximas do cotidiano dos profissionais de saúde.

Na segunda etapa, na análise das divergências entre TLA1 e TLA2 e na escolha da melhor tradução para cada item do instrumento que constituiria a versão PI-LA, observou-se que a maioria das escolhas foi para a TLA1, devido à sua linguagem mais próxima da realidade dos usuários do instrumento. No entanto, alguns itens foram ajustados ao mesclar as traduções TLA1 e TLA2 para se obter uma versão mais compreensível para o público-alvo.

Na terceira etapa, as retrotraduções da versão PI-LA apresentaram muitas semelhanças entre si e divergiram da versão original de maneira semelhante. A principal influência nas divergências entre as retrotraduções e a versão original foi a escolha feita para a construção da versão PI-LA, que priorizou a linguagem mais próxima do contexto da assistência ao paciente em hemodiálise no Brasil, em vez da tradução mais literal dos itens. O fato de um tradutor ser da área da saúde e o segundo tradutor ser leigo em termos da área da saúde não influenciou uma retrotradução mais próxima ao texto original.

Na quarta etapa, os itens que não obtiveram as três equivalências avaliadas (semântica, conceitual e de conteúdo) foram ajustados na versão PI-LA. Dessa forma, foram realizadas as seguintes alterações: i) itens que apresentaram modificações em seu sentido original nas retrotraduções, sendo utilizada uma tradução mais literal pelo comitê; ii) itens que continham termos específicos da hemodiálise e geraram confusão nos tradutores leigos nesse contexto, então, durante a reunião do comitê, esses termos foram esclarecidos com a ajuda de um participante especialista em nefrologia, e o grupo pôde identificar as melhores adequações para as traduções; iii) itens em que houve omissão de palavras nas traduções, sendo feitas as devidas correções.

Para a realização do teste piloto, na quinta etapa, a versão traduzida para o português do *Hemodialysis Safety Checklist* foi avaliada quanto à equivalência conceitual (clareza) por 35 pessoas

do público-alvo. A média de idade dessas pessoas foi de 36,4 anos (mínimo: 23 anos; máximo: 55 anos), a maioria era do sexo feminino (94,29%), enfermeiros (62,86%), com especialização em nefrologia (74,29%) e uma média de 7,83 anos de experiência em hemodiálise (mínimo: 0,5 anos; máximo: 30 anos).

Na avaliação da clareza dos itens da versão PF-LA do *Hemodialysis Safety Checklist*, realizada no teste piloto, observou-se que todos os itens receberam mais de 80% das avaliações como "claro" (Tabela 1), atendendo às exigências do protocolo de tradução adotado nesta pesquisa. Portanto, não foi necessário fazer modificações no texto dos itens da versão PF-LA.

Para a validação de conteúdo, na sexta etapa, o *Hemodialysis Safety Checklist* foi avaliado em relação à equivalência conceitual (clareza) e equivalência de conteúdo (relevância) por 10 especialistas na área do *checklist*. A média de idade desses especialistas foi de 40,9 anos (mínimo: 28 anos; máximo: 56 anos), todos eram do sexo feminino (100%), todos eram enfermeiros (100%) e possuíam especialização em nefrologia (100%), com uma média de 11,5 anos de experiência em hemodiálise (mínimo: 2 anos; máximo: 28 anos). A maioria dos especialistas tinha mestrado com dissertação na área de nefrologia e/ou segurança do paciente (60%) e tinha artigos publicados nessa mesma área (80%). A maioria das participantes também possuía experiência em validação de conteúdo (90%).

Na avaliação da validade de conteúdo da versão brasileira do *Hemodialysis Safety Checklist*, os resultados do I-IVC foram satisfatórios para a maioria dos itens, com valores iguais ou superiores a 0,90 para avaliação da clareza e relevância (Tabela 2). O S-IVC/Ave encontrado foi de 0,93 para clareza e relevância.

*Teste Binomial

Os itens que receberam um I-IVC menor ou igual a 0,8 na primeira avaliação foram modificados de acordo com as sugestões dos especialistas e, em seguida, passaram por uma segunda rodada de avaliação. As sugestões dos especialistas incluíram: i) adicionar palavras ao texto do item para melhorar sua compreensão (título, título da fase 2, item 2 e item 10); ii) substituir uma tradução literal por um novo termo para deixar mais claro o momento de execução das ações do *checklist* (título da fase 2); iii) adicionar subitens a um dos

Tabela 1 - Avaliação da equivalência conceitual relacionada a clareza da versão traduzida ao português do *Hemodialysis Safety Checklist* pelo público-alvo (n=35). Recife, PE, Brasil, 2021

Item avaliado	Equivalência conceitual			
	Claro		Pouco claro	
	N	%	n	%
Título	9	97,14	1	2,86
Título da Primeira Fase	32	91,43	3	8,57
Título da Segunda Fase	29	82,86	6	17,14
Título da Terceira Fase	33	94,29	2	5,71
Item 1	35	100,00	0	0,00
Item 2	34	97,14	1	2,86
Item 3	35	100,00	0	0,00
Item 4	35	100,00	0	0,00
Item 5	34	97,14	1	2,86
Item 6	34	97,14	1	2,86
Item 7	35	100,00	0	0,00
Item 8	34	97,14	1	2,86
Item 9	35	100,00	0	0,00
Item 10	35	100,00	0	0,00
Item 11	34	97,14	1	2,86
Item 12	35	100,00	0	0,00
Item 13	35	100,00	0	0,00
Item 14	35	100,00	0	0,00
Item 15	35	100,00	0	0,00
Item 16	35	100,00	0	0,00
Item 17	35	100,00	0	0,00

Fonte: Elaborado pelos autores, 2021.

itens para ampliar seu alcance (item 13). Todas as modificações sugeridas foram embasadas na literatura.

Na segunda rodada de avaliação, houve a perda de um especialista da amostra. Através dessa rodada, os itens Título, Título da Fase 2, Item 2, Item 10 e Item 13 da versão traduzida para o português do *Hemodialysis Safety Checklist* obtiveram um I-IVC igual ou superior a 0,88, resultando em um S-IVC/Ave final de 0,97 tanto para clareza quanto para relevância (Tabela 3). Após a aplicação do protocolo de tradução, adaptação transcultural e validação de conteúdo, a versão brasileira do *Hemodialysis Safety Checklist* foi denominada *Checklist* de Segurança do Paciente em Hemodiálise Ambulatorial. Essa versão manteve os 17 itens presentes no instrumento original, no entanto, devido à necessidade de adaptação à realidade brasileira, alguns itens passaram por

modificações, conforme pode ser observado na versão final do instrumento (Figura 1).

DISCUSSÃO

O *Hemodialysis Safety Checklist* é um instrumento que pode ser utilizado para melhorar a segurança do paciente em hemodiálise, além de servir como uma ferramenta facilitadora para a educação em saúde. Ele tem origem no Canadá e foi disponibilizado pelos autores no idioma inglês. Através do processo de adaptação transcultural e validação de conteúdo realizado neste estudo, o instrumento agora está disponível em português, validado para a realidade da hemodiálise no Brasil, e recebeu a denominação de "*Checklist* de Segurança do Paciente em Hemodiálise Ambulatorial" ^(3,6).

Quanto ao desenvolvimento do processo de adaptação transcultural, não há um protocolo de-

Tabela 2 - Validade de conteúdo da versão traduzida ao português do *Hemodialysis Safety Checklist* dada pelos especialistas (n=10). Recife, PE, Brasil, 2021

Itens Avaliados	Equivalência conceitual (Clareza)		Equivalência de conteúdo (Relevância)	
	I-IVC	p-valor*	I-IVC	p-valor*
Título	0,90	0,376	0,80	0,624
Título da Primeira Fase	0,90	0,376	1,00	0,107
Título da Segunda Fase	0,70	0,322	0,80	0,624
Título da Terceira Fase	0,90	0,376	1,00	0,107
Item 1	1,00	0,107	1,00	0,107
Item 2	0,90	0,376	0,80	0,624
Item 3	0,90	0,376	0,90	0,376
Item 4	1,00	0,107	0,90	0,376
Item 5	0,90	0,376	1,00	0,107
Item 6	1,00	0,107	1,00	0,107
Item 7	1,00	0,107	0,90	0,376
Item 8	1,00	0,107	0,90	0,376
Item 9	0,90	0,376	1,00	0,107
Item 10	0,80	0,624	0,80	0,624
Item 11	1,00	0,107	1,00	0,107
Item 12	1,00	0,107	1,00	0,107
Item 13	0,80	0,624	0,90	0,376
Item 14	1,00	0,107	0,90	0,376
Item 15	1,00	0,107	1,00	0,107
Item 16	1,00	0,107	1,00	0,107
Item 17	1,00	0,107	1,00	0,107

Fonte: Elaborado pelos autores, 2021.

Tabela 3 - Validade de conteúdo da versão traduzida ao português do *Hemodialysis Safety Checklist* obtida após segunda rodada de avaliação pelos especialistas (n=9). Recife, PE, Brasil, 2021

Itens Avaliados	Equivalência conceitual (Clareza)		Equivalência de conteúdo (Relevância)	
	I-IVC	p-valor*	I-IVC	p-valor*
Título	1,00	0,134	1,00	0,134
Título da Segunda Fase	1,00	0,134	1,00	0,134
Item 2	0,89	0,436	0,89	0,436
Item 10	1,00	0,134	1,00	0,134
Item 13	1,00	0,134	1,00	0,134

Fonte: Elaborado pelos autores, 2021.

* Teste Binomial

Checklist de Segurança em Hemodiálise Ambulatorial		
Antes do paciente entrar na unidade >>>>> Antes de iniciar a sessão de hemodiálise >>>>> Antes do paciente deixar a unidade		
ENTRADA	PRÉ-DIÁLISE	SAÍDA
<input type="checkbox"/> Confirmação da identidade do paciente <input type="checkbox"/> O dialisador e a solução de diálise estão de acordo com a prescrição na ficha do paciente Há novas prescrições? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim – transcrição feita Há pedido laboratorial para hoje? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim, etiquetas de identificação corretas, tubos e pedidos prontos Há algum medicamento que deve ser administrado? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim – os medicamentos foram preparados <input type="checkbox"/> O paciente tem alguma alergia? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim – revisar com o paciente <input type="checkbox"/> O paciente tem um acesso arteriovenoso difícil? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim, ultrassom e profissional com experiência em punção estão prontos. <input type="checkbox"/> É o período de avaliar o fluxo do acesso? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim, ultrassom confirmado	<input type="checkbox"/> Revisar com o paciente <ul style="list-style-type: none"> • Doenças recentes • Medicamentos novos • Mudança no peso • Outras observações <input type="checkbox"/> Confirmar verbalmente o plano de diálise com o paciente: <ul style="list-style-type: none"> • Identificação com nome e sobrenome • Exames laboratoriais agendados • Checar tubos e etiquetas para coleta • Duração da diálise • Peso alvo • Pressão arterial pré-diálise • Medicamentos que devem ser administrados hoje <input type="checkbox"/> Checar planejamento de acesso vascular: <ul style="list-style-type: none"> • Agulhas, ultrassom, especialista em acesso vascular disponível, via de cateter venoso central exclusiva <input type="checkbox"/> Inspeção do acesso para sinais de infecção, edema e/ou hematoma <input type="checkbox"/> Revisar o plano para prevenção de eventos adversos <ul style="list-style-type: none"> • Alteração na pressão arterial • Câimbra • Náusea • Vômito • Alteração na glicemia 	Alguma intervenção relacionada ao acesso vascular? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim <ul style="list-style-type: none"> • Mais de duas tentativas de punção relatadas • Pomada antibiótica aplicada nos <i>buttonholes</i> • O curativo do CVC foi trocado • Sinais de infecção notificados <input type="checkbox"/> A pressão arterial do paciente foi registrada <input type="checkbox"/> O peso do paciente foi registrado. <input type="checkbox"/> Revisão dos critérios de análise de alta e plano de recuperação do paciente (se necessário).
<div style="border: 1px solid black; padding: 10px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> <p>Apenas para uso interno</p> <p>Entrada: ___/8x100=___</p> <p>Pré-Diálise: ___/5x100=___</p> <p>Saída: ___/4x100=___</p> <p>Total: ___/17x100=___</p> </div>		

Figura 1 - Versão traduzida, adaptada e validada quanto ao conteúdo do *Checklist* de Segurança do Paciente em Hemodiálise Ambulatorial para uso no Brasil. Recife, PE, Brasil, 2021

Fonte: Elaborado pelos autores, 2021.

finido na literatura como o melhor a ser utilizado. No entanto, este estudo mostra que as etapas de tradução, comparação e síntese, retrotradução, comparação e determinação das equivalências, pré-teste com a população-alvo e procedimentos de validação são comumente utilizadas por pesquisadores ao redor do mundo⁽⁹⁻¹¹⁾.

Essa informação fortalece a escolha do protocolo de Sousa e Rojjanasrirat⁽⁸⁾ para o desenvolvimento deste trabalho, uma vez que esse protocolo engloba todas as etapas mencionadas para o processo de tradução e adaptação transcultural do *Checklist* de Segurança do Paciente em Hemodiálise Ambulatorial, ratificando a confiabilidade do protocolo utilizado.

Em relação aos resultados obtidos nas primeiras quatro etapas do protocolo de tradução e adaptação transcultural, foi observada a necessidade de adequação de alguns termos linguísticos para melhor compreensão pela população-alvo, embora a maioria dos itens tenha permanecido fiel à versão original. Estudos de adaptação

transcultural frequentemente apontam essa necessidade nas etapas iniciais, podendo ser necessário excluir ou adicionar itens para atender às necessidades da realidade local⁽¹²⁻¹³⁾.

Isso está de acordo com os objetivos dessas etapas, que visam criar uma versão traduzida o mais fiel possível à versão original do instrumento, levando em consideração as questões culturais e as expressões idiomáticas presentes nas diferentes línguas. Portanto, os procedimentos de tradução e adaptação transcultural não devem se limitar apenas à reprodução dos significados literais das palavras⁽⁸⁾.

Neste estudo, assim como em um estudo de tradução e adaptação transcultural realizado na Itália⁽¹²⁾, essas questões foram melhor discutidas na etapa que se seguiu à retrotradução, com a participação de especialistas e dos tradutores envolvidos nas etapas anteriores. Além disso, durante a avaliação das equivalências após a retrotradução, foram observadas algumas falhas no processo de tradução que poderiam afetar a

qualidade da tradução final. Esses resultados confirmam a importância de um comitê multidisciplinar para a avaliação, revisão e consolidação do processo de tradução dos itens do instrumento, bem como para uma adaptação transcultural mais adequada por meio da avaliação das equivalências semântica, conceitual e de conteúdo⁽⁸⁾. A evidência da qualidade da tradução e adaptação transcultural pôde ser observada nos resultados obtidos no teste piloto com a população-alvo, pois todos os itens foram considerados claros de acordo com os critérios estabelecidos pelo protocolo utilizado. O mesmo foi observado pelos autores de um estudo realizado na China⁽¹⁴⁾, que consideraram o sucesso do processo de tradução de sua escala com base na avaliação das respostas dos participantes da população-alvo, que conseguiram responder o questionário traduzido com facilidade na grande maioria dos casos.

No que diz respeito ao processo de validação, este estudo optou por realizar a validação de conteúdo, uma vez que o *Checklist* de Segurança do Paciente em Hemodiálise Ambulatorial é um instrumento de auxílio aos procedimentos e não um instrumento de avaliação que resulta em uma pontuação. Estudos que possuem objetivos semelhantes aos deste instrumento também validaram seus *checklists* por meio da validação de conteúdo^(13,15-16). O processo de validação de conteúdo neste estudo fortaleceu a credibilidade do resultado do processo de tradução e adaptação transcultural.

Os valores de I-IVC variando de 0,88 a 1,00 e o valor de S-IVC/Ave igual a 0,97 foram obtidos após duas rodadas de avaliação pelos especialistas. Esses valores estão dentro do padrão estabelecido pelo referencial metodológico utilizado neste estudo⁽⁸⁾ e foram semelhantes aos obtidos em estudos que também validaram o conteúdo de seus instrumentos^(13,15-16). Durante o processo de validação, alguns itens foram ajustados seguindo as sugestões dos especialistas em sua avaliação do instrumento.

Em relação à finalidade, o *Checklist* de Segurança do Paciente em Hemodiálise Ambulatorial padroniza as ações de cuidado que devem ser seguidas pela equipe de enfermagem durante o tratamento de hemodiálise, garantindo que nenhuma das condutas listadas, por mais simples que sejam, seja esquecida pelo profissional⁽¹⁷⁻¹⁸⁾. Quanto à organização dos itens, inspirados no *checklist* de cirurgia segura da OMS⁽¹⁹⁾, os autores do instrumento original os agruparam em três fases do cuidado ao paciente em hemodiálise.

Essas fases destacam pausas estratégicas que devem ser realizadas em momentos críticos da assistência de enfermagem. Dessa forma, guiam os cuidados de enfermagem desde antes da chegada do paciente à unidade até a sua saída⁽³⁾. Em relação aos objetivos gerais da segurança do paciente, os cuidados relacionados à correta identificação do paciente, confirmação das prescrições médicas para cada sessão, prevenção de infecções e/ou outras complicações relacionadas ao acesso venoso estão alinhados com as metas internacionais e iniciativas nacionais de segurança do paciente⁽²⁰⁾.

Do ponto de vista da educação em saúde, o *Checklist* de Segurança do Paciente em Hemodiálise Ambulatorial pode ser útil. Na segunda fase de aplicação ("Pré-diálise"), há um diálogo entre a equipe de enfermagem e o paciente, onde questões importantes para o autocuidado são abordadas pelo enfermeiro ao confirmar informações com o paciente. Nesse momento, o enfermeiro tem a oportunidade de identificar problemas de enfermagem que podem estar relacionados ao conhecimento deficiente do paciente sobre sua doença, tratamento e autocuidado, e, assim, atuar como educador.

As limitações deste estudo foram: i) nas etapas de tradução, não foi possível encontrar um tradutor bilíngue que atuasse na área de nefrologia, mas profissionais da área da saúde que tinham contato com a linguagem médica participaram do estudo, atendendo aos requisitos do protocolo seguido; ii) na etapa de retrotradução, não foi possível encontrar tradutores bilíngues nascidos no Canadá; no entanto, foram encontradas pessoas de outros países cuja língua materna era o inglês, atendendo aos requisitos do protocolo seguido.

Sugere-se que sejam realizados estudos de viabilidade e ensaios clínicos para comprovar a eficácia desse instrumento no auxílio à promoção da segurança do paciente e aos processos de educação em saúde.

CONCLUSÃO

A versão brasileira do *Hemodialysis Safety Checklist*, denominada *Checklist* para Segurança do Paciente em Hemodiálise Ambulatorial, demonstrou durante o teste piloto que todos os itens foram avaliados como claros por mais de 80% dos participantes. Além disso, durante a validação de conteúdo, obteve um S-IVC/Ave satisfatório, com valor igual a 0,97. Portanto, pode-se afirmar que o *Checklist* para

Segurança do Paciente em Hemodiálise Ambulatorial, após o processo de tradução e adaptação transcultural, possui um conteúdo válido para utilização na realidade da hemodiálise no Brasil, com o objetivo de promover a segurança no cuidado ao paciente submetido a esse tratamento. Além disso, o instrumento também pode servir como uma ferramenta facilitadora na educação em saúde, criando um espaço de diálogo entre o paciente e o profissional de enfermagem. Estudos científicos que viabilizam instrumentos aplicáveis à padronização da prática profissional, como o *Checklist* para Segurança do Paciente em Hemodiálise Ambulatorial, proporcionam a

implementação do processo de enfermagem de forma segura, baseada em práticas fundamentadas em evidências. Isso contribui para a melhoria da qualidade do cuidado prestado aos pacientes.

*Artigo extraído da dissertação de mestrado "Adaptação transcultural e validação do conteúdo do "Hemodialysis Safety Checklist" para o contexto brasileiro", apresentada à Universidade Federal de Pernambuco, Recife, PE, Brasil.

CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram não haver conflito de interesses.

REFERÊNCIAS

1. Aguiar LL, Guedes MV, Galindo Neto NM, Melo GA, Almeida PC, Oliveira RM. Validação de instrumento de avaliação da segurança de pacientes renais em hemodiálise. *Acta Paul Enferm.* 2018;31(6):609-15. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201800084>
2. World Health Organization (WHO). Patient Safety [Internet]. Geneva: WHO; 2019 [citado 2021 Maio 2]. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>
3. Thomas A, Silver SA, Rathe A, Robinson P, Wald R, Bell CM, et al. Feasibility of a hemodialysis safety checklist for nurses and patients: a quality improvement study. *Clin Kidney J.* 2016;9(3):335-342. <http://dx.doi.org/10.1093/ckj/sfw019>
4. Crandell BC, Bates JS, Grgic T. Start using a checklist, PRONTO: Recommendation for a standard review process for chemotherapy orders. *J Oncol Pharm Pract.* 2018 ; 24 (8):609 -616 . <http://dx.doi.org/10.1177/1078155217722594>
5. Abbott TEF, Ahmad T, Phull MK, Fowler AJ, Hewson R, Biccand BM, et al. The surgical safety checklist and patient outcomes after surgery: a prospective observational cohort study, systematic review and meta-analysis. *Br J Anaesth.* 2018;120(1):146-155. <http://dx.doi.org/10.1016/j.bja.2017.08.002>
6. Silver SA, Thomas A, Rathe A, Robinson P, Wald R, Harel Z. Development of a hemodialysis safety checklist using a structured panel process. *Can J Kidney Health Dis.* 2015;5(2):1-9. <http://dx.doi.org/10.1186/s40697-015-0039-8>
7. Cardoso ASF, Muller S, Echer IC, Rabelo-Silva ER, Boni FG, Ribeiro AS. Elaboration and validation of a drug administration checklist for patients in research protocols. *Rev Gaúcha Enferm.* 2019;40(esp):e20180311. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180311>
8. Sousa VD, Rojjanasrirat W. Translation, adaptation and validation of instruments or scales for use in cross-cultural health care research: a clear and user friendly guideline. *J Eval Clin Pract.* 2011;17:268-274. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2753.2010.01434.x>
9. Mansouri A, Motaghedi R, Rashidian A, Ashouri A, Kagrar M, Hajibabaei M, et al. Validity and reliability of the Persian therapy-related symptom checklist. *Iran J Med Sci [Internet].* 2017 [citado 2021 Maio 02];42(3):292-300. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/317093185_VValidity_and_Reliability_Assessment_of_the_Persian_Version_of_Therapy-Related_Symptom_Checklist
10. Yalin OO, Uludüz D, Sungur MA, Sart H, Özge A. Identification of Allodynic Migrain-

- ne Patients with the Turkish Version of the Allodynia Symptom Checklist: Reliability and Consistency Study. *Noro Psikiyatrisi Ars.* 2017;54:260-266. <http://dx.doi.org/10.5152/npa.2016.15953>
11. Paiano R, Teixeira MCTV, Cantiere CN, Efstratopoulou MA, Carreiro LRR. Translation and cross-cultural adaptation of the Motor Behavior Checklist (MBC) into Brazilian Portuguese. *Trends Psychiatry Psychother.* 2019;41(2):167-175. <http://dx.doi.org/10.1590/2237-6089-2017-0104>
 12. Covotta A, Gagliardi M, Berardi A, Maggi G, Pierelli F, Mollica R, et al. Physical Activity Scale for the Elderly: translation, cultural adaptation, and validation of the Italian version. *Curr Gerontol Geriatr Res.* 2018;8294568. <http://dx.doi.org/10.1155/2018/8294568>
 13. Storesund A, Haugen AS, Wæhle HV, Mahesparan R, Boermeester MA, Nortvedt MW, et al. Validation of a Norwegian version of Surgical Patient Safety System (SURPASS) in combination with the World Health Organization's Surgical Safety Checklist (WHO SSC). *BMJ Open Quality.* 2019;8(1):e000488. <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2018-000488>
 14. Zhou X, Xu X, Fan J, Wang F, Wu S, Zhang Z, et al. Cross-cultural validation of simplified Chinese version of spine functional index. *Health Qual Life Outcomes.* 2017;15(203):1-9. <http://dx.doi.org/10.1186/s12955-017-0785-7>
 15. Boeckmann LMM, Rodrigues MCS. Adaptação e validação de checklist de segurança cirúrgica na cesárea. *Texto Contexto Enferm.* 2018;27(3):e2780017. <https://doi.org/10.1590/0104-070720180002780017>
 16. Batistini HC, Sant'anna ALGG, Giovanazzi RSDG, Freitas VR, Costa SACM, Machado RC. Checklist validation for care provided to patients in the immediate postoperative period of cardiac surgery. *J Clin Nurs.* 2020;29:4171-4179. <https://doi.org/10.1111/jocn.15446>
 17. Amaya-Arias AC, Zuluaga O, Idárraga D, Esleva-Schmalbach JH. Adaptation and validation for Colombia of the WHO safe childbirth checklist. *Colomb Med (Cali).* 2018;49(3):201-212. <http://dx.doi.org/10.25100/cm.v49i2.2710>
 18. Mendes SROL, Pessoa NRC, Santos GMR, Costa NFG, Frazão CMFQ. Strategies to promote patient safety in hemodialysis: An integrative review. *Nephrol Nurs J.* 2020;47(5):447-454. <https://doi.org/10.37526/1526-44X.2020.47.5.447>
 19. Organização Mundial Da Saúde (OMS). Segundo desafio global para a segurança do paciente: Manual - cirurgias seguras salvam vidas (orientações para cirurgia segura da OMS). Nilo MS, Durán IA, tradutores. Rio de Janeiro: OPAS, Ministério da Saúde, Agência Nacional de Vigilância Sanitária; 2009 [citado 2021 Maio 02]. Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/seguranca_paciente_cirurgias_seguras_guia.pdf
 20. Silva RR, Magalhães DCS. A utilização da ferramenta de "Notificação de Ocorrências" como parâmetro avaliativo das metas internacionais de segurança do paciente. *Revista Pró UniverSUS [Internet].* 2018 [citado 2021 Maio 02];09(1):17-24. Disponível em: <http://editora.universidadedevassouras.edu.br/index.php/RPU/article/view/1273>

CONTRIBUIÇÃO DE AUTORIA
Concepção do projeto: Mendes SROL, Sousa CN, Frazão CMFQ, Ramos VP
Obtenção de dados: Mendes SROL
Análise e interpretação dos dados: Mendes SROL, Lima LB, Moraes KL, Sousa CN, Frazão CMFQ, Ramos VP
Redação textual e/ou revisão crítica do conteúdo intelectual: Mendes SROL, Lima LB, Moraes KL, Sousa CN, Frazão CMFQ, Ramos VP
Aprovação final do texto a ser publicada: Mendes SROL, Lima LB, Moraes KL, Sousa CN, Frazão CMFQ, Ramos VP
Responsabilidade pelo texto na garantia da exatidão e integridade de qualquer parte da obra: Mendes SROL, Lima LB, Moraes KL, Sousa CN, Frazão CMFQ, Ramos VP



Copyright © 2023 Online Brazilian Journal of Nursing

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License CC-BY, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.