



DOI: 10.9789/2175-5361.rpcfo.v17.13942

Ahead of Print

Yuri de Abreu Costa Luiz¹ 0000-0003-2861-7291

Felipe Antônio Cunha dos Santos² 0000-0003-1852-4761

Janáina Otoni de Carvalho³ 0000-0002-6869-7305

Nádia Fontoura Sanhudo⁴ 0000-0001-9714-2854

Diana Albuquerque Alvim de Paula⁵ 0009-0007-2323-7886

Herica Silva Dutra⁶ 0000-0003-2338-3043

^{1,2,4,5,6} Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, Minas Gerais, Brasil.

³ Hospital Maternidade Therezinha de Jesus, Juiz de Fora, Minas Gerais, Brasil.

AUTOR CORRESPONDENTE: Herica Silva Dutra

E-mail: herica.dutra@ufjf.br

Recebido em: 30/04/2025

Aceito em: 26/06/2025

Como citar este artigo: Costa YAL, Santos FAC, Carvalho JO, Sanhudo NF, Paula DAA, Dutra HS. Percepção dos pacientes sobre omissão dos cuidados de enfermagem: adaptação transcultural para o português do Brasil. R Pesq Cuid Fundam (Online). [Internet]. 2025 [acesso em dia mês ano];17:e13942. Disponível em: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v17.13942>.

PERCEPÇÃO DOS PACIENTES SOBRE OMISSÃO DOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM:

ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL PARA O PORTUGUÊS DO BRASIL

**PATIENTS' PERCEPTION OF MISSED NURSING CARE: CROSS-CULTURAL ADAPTATION INTO
BRAZILIAN PORTUGUESE**

PERCEPCIÓN DE LOS PACIENTES DE LA OMISIÓN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA:

ADAPTACIÓN TRANSCULTURAL AL PORTUGUÉS DE BRASIL

RESUMO

Objetivo: adaptar transculturalmente o “*Patient Perceptions of Missed Nursing Care: Interview Guide*” para o português do Brasil. **Método:** estudo metodológico realizado em um hospital geral de ensino de médio porte de Minas Gerais. Foram seguidas as etapas: tradução,

síntese, retrotradução, avaliação por comitê de juízes (equivalências semântica, idiomática, cultural e conceitual), e pré-teste. Adotado índice de validade de conteúdo igual ou superior a 0,80. **Resultados:** o comitê de juízes composto por cinco avaliadores considerou a versão síntese apropriada, obtendo IVC superior a 0,80 para todos os itens. O pré-teste foi realizado com uma amostra de 10 pacientes, com tempo de resposta variando de 10 a 15 minutos. A versão adaptada foi avaliada positivamente. **Conclusão:** os itens do instrumento adaptado transculturalmente são adequados para a realidade da cultura brasileira, mantendo o propósito do documento original.

DESCRIPTORES: Enfermagem; Cuidados de enfermagem; Pacientes; Assistência ao paciente; Estudo de validação.

ABSTRACT

Objective: to cross-culturally adapt the "Patient Perceptions of Missed Nursing Care: Interview Guide" into Brazilian Portuguese. **Method:** methodological study carried out in a medium-sized general teaching hospital in Minas Gerais. The following stages were followed: translation, synthesis, back-translation, evaluation by a committee of judges (semantic, idiomatic, cultural and conceptual equivalence), and pre-test. A content validity index equal to or greater than 0.80 was adopted. **Results:** the committee of judges made up of five evaluators considered the synthesis version to be appropriate, obtaining a CVI of over 0.80 for all the items. The pre-test was carried out on a sample of 10 patients, with response times ranging from 10 to 15 minutes. The adapted version was positively evaluated. **Conclusion:** the items in the cross-culturally adapted instrument are suitable for the reality of Brazilian culture, maintaining the purpose of the original document.

DESCRIPTORS: Nursing; Nursing care; Patients; Patient care; Validation study.

RESUMEN

Objetivo: adaptar transculturalmente la "Patient Perceptions of Missed Nursing Care: Interview Guide" al portugués brasileño. **Método:** estudio metodológico realizado en un hospital general docente de tamaño medio de Minas Gerais. Se siguieron las siguientes

etapas: traducción, síntesis, retro-traducción, evaluación por un comité de jueces (equivalencia semántica, idiomática, cultural y conceptual) y pre-test. Se adoptó un índice de validez de contenido igual o superior a 0,80. **Resultados:** el comité de jueces, compuesto por cinco miembros, consideró adecuada la versión sintetizada, obteniendo un IVC superior a 0,80 para todos los ítems. El pre-test se realizó sobre una muestra de 10 pacientes, con tiempos de respuesta que oscilaron entre 10 y 15 minutos. La versión adaptada fue evaluada positivamente. **Conclusión:** los ítems del instrumento adaptado transculturalmente son adecuados a la realidad de la cultura brasileña, manteniendo el propósito del documento original.

DESCRIPTORES: Enfermería; Atención de enfermería; Pacientes; Atención al paciente; Estudio de validación.

INTRODUÇÃO

No ambiente hospitalar, a equipe de enfermagem está na linha de frente de todo cuidado que é prestado. Dessa forma, é capaz de identificar e gerenciar problemas e demandas assistenciais de enfermagem relacionados a cada paciente.¹ Os cuidados realizados pela equipe de enfermagem envolvem diversas tarefas diárias, como mudanças de decúbito, higienização corporal, higienização bucal, administração de medicamentos, aferição dos sinais vitais, nutrição do paciente, suporte emocional e suporte espiritual.^{2,3}

Dessa forma, uma equipe de enfermagem concisa, eficiente, qualificada e capaz de atender adequadamente as demandas de cuidados dos pacientes e familiares é fundamental para a qualidade da assistência.⁴ Por outro lado, quando ocorre a não realização das atividades de cuidado de enfermagem conforme as necessidades assistenciais e terapêuticas, ocorre a omissão dos cuidados.^{2,5-7}

Omissão de cuidados em enfermagem pode ser definida como qualquer tipo de cuidado que deveria ser efetuado e que não foi realizado pela equipe de enfermagem ao paciente, ou que foi significativamente atrasado. Consequentemente, pode gerar efeitos indesejáveis que podem impactar na qualidade do atendimento ao paciente.⁸

Na literatura, é amplamente evidenciado que a maioria dos estudos sobre o tema se baseia na perspectiva da equipe de enfermagem, em detrimento da perspectiva dos pacientes. Este fato despertou o interesse, uma vez que a visão dos pacientes pode adicionar informações relevantes a esse fenômeno. Portanto, enfatiza-se a importância de se obter a percepção dos pacientes para uma compreensão mais completa e precisa a respeito da omissão de cuidados de enfermagem. Essa abordagem oferece uma perspectiva mais holística e abrangente do fenômeno em questão.

Neste caso, o empoderamento do paciente baseia-se na circunstância de que resultados ótimos de cuidados e intervenções de saúde podem ser alcançados com mais clareza e rapidez, sendo necessário envolver o paciente em seu próprio cuidado. Isso transforma o paciente em sujeito ativo e colaborador na assistência desenvolvida no serviço de saúde.^{9,10}

Considerando a lacuna existente sobre essa temática de estudos no contexto brasileiro, o presente estudo teve como objetivo realizar a tradução e adaptação transcultural do “*Patient Perceptions of Missed Nursing Care: Interview Guide*” para o português do Brasil.

MÉTODO

Trata-se de estudo metodológico desenvolvido em um hospital de ensino de médio porte do estado de Minas Gerais, e que atende exclusivamente o Sistema Único de Saúde (SUS).

Para este estudo foi utilizado o “*Patient Perceptions of Missed Nursing Care: Interview Guide*”.⁹ Trata-se de um roteiro de entrevista com o objetivo de elencar os cuidados de enfermagem omitidos na percepção de pacientes. O instrumento é composto por 24 perguntas que são divididas em duas partes: a) duas perguntas, que se referem a percepção dos pacientes sobre os cuidados de enfermagem omitidos e reconhecimento dos membros da equipe de enfermagem; b) 22 perguntas que avaliam a percepção dos pacientes quanto aos cuidados prestados pela equipe de enfermagem durante a hospitalização.

Para utilização do instrumento no contexto brasileiro, procedeu-se a adaptação transcultural de acordo com as etapas: tradução, síntese, retrotradução, avaliação por um comitê de juízes e pré-teste.¹¹ Na etapa de tradução o instrumento original foi traduzido por dois tradutores independentes com fluência na língua de origem do instrumento (inglês) e com a língua materna o idioma de destino (português) gerando as versões Tradução 1 (T1) e Tradução 2 (T2).

As duas versões obtidas da tradução (T1 e T2) foram avaliadas e combinadas pelos pesquisadores na etapa de síntese a fim de se obter uma versão única (T12). Essa única versão foi traduzida de volta para o idioma de origem por outros dois tradutores independentes, da qual a língua materna é o idioma de origem do instrumento (inglês) e fluentes no instrumento de destino (português), obtendo-se as versões Retrotradução 1 (RT1) e Retrotradução 2 (RT2).

A etapa seguinte refere-se à avaliação das equivalências entre as versões por um comitê de juízes¹², com conhecimento nos idiomas de origem e destino. Os critérios de inclusão para formar o comitê de juízes foram: ser enfermeiro com experiência prévia na assistência ou experiência em estudos metodológicos de validação. O objetivo dessa quarta fase foi avaliar a validade de conteúdo do instrumento proposto e obter a versão final do instrumento de coleta de dados.¹¹

Cada membro desse comitê recebeu uma carta-convite e instruções para a avaliação das equivalências semântico-idiomática, cultural e conceitual. A equivalência semântico-idiomática avalia se a sentença traduzida para a língua portuguesa preserva o sentido da expressão na versão original, em inglês. A equivalência cultural avalia se as situações abordadas nos itens se enquadram às situações vivenciadas com o contexto cultural do Brasil, com o entendimento simples e objetivo. E a equivalência conceitual avalia se houve coerência nas sentenças a respeito do que pretendem avaliar.

Após a avaliação do comitê em relação a cada sentença, verificou-se o índice de validade de conteúdo (IVC) de cada uma das sentenças do instrumento. Esse índice mede a

proporção ou a porcentagem dos juízes que estão de acordo com os aspectos apresentados do instrumento em cada item. A avaliação foi realizada por uma escala com pontuação de 1 a 4, que corresponde para cada item proposto no instrumento, em que 1 = item não equivalente; 2 = impossível avaliar a equivalência sem que o item seja revisto; 3 = item equivalente, mas necessita de alterações menores; 4 = absolutamente equivalente.¹³ Para calcular o escore IVC todas as respostas com pontuação “3” e “4” dos participantes do comitê são somadas, e logo depois divididas pelo número total de respostas. Os itens que receberam a pontuação “1” e “2” devem ser revisados ou eliminados¹³. Para que a taxa de concordância das sentenças seja considerada aceitável, o IVC deverá ser superior a 0,80.¹³ Após a avaliação do comitê de juízes, obteve-se a versão pré-final do instrumento, que foi utilizada no pré-teste.

O pré-teste foi realizado em uma amostra de pacientes internados na clínica médica e na clínica cirúrgica, sendo cinco participantes respectivamente em cada ala, de um hospital de ensino. Os dados foram coletados em janeiro de 2020.

Os critérios de inclusão foram: pacientes com idade maior de 18 anos, sem distinção de sexo, raça, escolaridade, idade ou diagnóstico. Já os critérios de exclusão eram pacientes com alterações do nível de consciência, incapazes de verbalizar, seja por motivos clínicos ou mecânicos, e pacientes internados com menos de 48 horas. As entrevistas foram gravadas em áudio com auxílio de um aparelho celular, realizadas beira leito com os pacientes sendo convidados a participar individualmente.

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da instituição envolvida com o parecer nº 3.349.973. Aos participantes foi garantido sigilo e confidencialidade das informações. A participação voluntária se deu após assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido.

RESULTADOS

As quatro tradutoras envolvidas neste estudo eram do sexo feminino, com idade entre 32 e 45 anos, e com tempo de experiência em tradução variando de 9 a 18 anos. Duas

tradutoras eram brasileiras com fluência em língua inglesa e duas tradutoras eram americanas com fluência em língua portuguesa.

O comitê de juízes foi composto por cinco membros com conhecimento da língua inglesa e/ou com experiência em validação de instrumentos, sendo todas as participantes enfermeiras, do sexo feminino. Quanto à titulação, 20% possuíam doutorado em Enfermagem, 60% mestrado em Enfermagem e 20% especialista (residência em atenção hospitalar). Todas possuíam experiência prévia em prestação de assistência de enfermagem em ambientes hospitalares.

Os resultados das avaliações do comitê de juízes apresentaram equivalência semântica, idiomática, cultural e conceitual da versão adaptada do instrumento original. Dentre os 24 itens, apenas um (item 18) obteve pontuação de 0,80 no IVC, e os demais tiveram pontuação igual a 1. O comitê de juízes concluiu que todos os itens e seus conceitos são pertinentes a cultura brasileira e apresentaram poucas sugestões de melhoria no conteúdo das perguntas do roteiro de entrevista.

Nenhum item obteve IVC inferior ao ponto de corte, porém alguns juízes colocaram algumas observações em relação aos itens propostos. A equipe de pesquisadores optou por implementar algumas sugestões de mudança, considerando que estas trouxeram melhorias na versão síntese apesar de não serem mencionadas por todos os juízes e visando manter o conteúdo original do instrumento, visto que o IVC obtido nos itens com sugestões foi superior a 0,80. Priorizou-se, assim, as traduções que melhor se adequaram ao contexto cotidiano da pesquisa, preservando sua originalidade e fidelidade ao estudo em questão.

No item 1 foi sugerido que a versão síntese “Você sente que recebeu os cuidados que necessitava? Se não, o que não foi concluído?” seria adequada pois o paciente teria um entendimento melhor da pergunta referente aos cuidados prestados. Foram sugeridas três alterações dentre os juízes: trocar a palavra “sente” pela palavra “acha”, mencionada por dois juízes, e trocar a palavra “concluído” por “realizado”.

No item 7 a versão síntese “Lavar as mãos deles?” foram sugeridas as alterações: alteração no tempo verbal, colocando o verbo lavar no passado, ficando “Lavou as mãos deles?”; exclusão da última palavra, ficando “Lavou as mãos?”; e alterar para “Lavou as próprias mãos?”. Dessa forma, ao avaliar as sugestões dos juízes, optou-se por excluir a palavra “deles”, porém manter o verbo no infinitivo a fim de manter a padronização das perguntas.

E por último no item 12 a versão síntese “Atender sua luz de chamada? Quanto tempo você esperou?” foi sugerido realizar duas alterações, a primeira seria colocar a seguinte frase “Atender a sua chamada de forma rápida? Quanto tempo você esperou?” colocou em intenção a equivalência cultural, pois há realidade de hospitais que não contam com luzes, campainhas e dispositivos para contato. Já a outra sugestão seria colocar a palavra “atender” na terceira pessoa do singular no pretérito perfeito ficando “atendeu”. Os outros três juízes não demonstraram sugestões. Em relação ao item 12, acatou-se a sugestão de excluir o termo “luz”. Os demais aspectos da sentença foram mantidos visando à padronização das questões.

Na etapa de pré-teste, a maioria dos pacientes entrevistados era do sexo masculino, correspondendo a 80%. A idade média dos participantes foi de 45 anos.

O tempo médio de aplicação do instrumento variou de 10 a 15 minutos, dependendo do grau de interesse manifestado pelo paciente em responder o questionário. É relevante observar que, especialmente entre os pacientes da ala cirúrgica, a maioria estava em período pós-operatório, o que pode ter influenciado seu desejo de participar ativamente da entrevista, levando a uma interação mais breve.

Durante a fase de pré-teste, os pacientes demonstraram proficiência e segurança ao utilizar o instrumento. Eles não apresentaram dúvidas ou alguma dificuldade em relação ao significado das palavras e das frases no contexto de cada item. A versão final do roteiro de entrevista encontra-se no Quadro 1.

Quadro 1 - Versão final do roteiro de entrevista. Juiz de Fora, 2020.

Item	Versão final
1	Você acha que recebeu os cuidados que necessitava? Se não, o que não foi realizado?
2	Você sabia quem era seu/sua enfermeiro(a)? Técnico/Auxiliar de enfermagem? Como você soube?
Enquanto você estava internado (a), um membro da equipe fez o seguinte e com que frequência:	
3	Entrar em seu quarto e conversar com/observar você? O que eles fizeram?
4	Explicar o que ia acontecer durante o turno?
5	Tirar você do leito para a cadeira e garantir que você andou?
6	Reposicionar você no leito, se necessário?
7	Lavar as mãos?
8	Medir a sua temperatura, pressão arterial e pulso?
9	Dar a você seus medicamentos no momento adequado?
10	Dar a você medicação para a dor quando você solicitou? Quanto tempo você esperou?
11	Responder quando um alarme de monitor soa? Quanto tempo você esperou?
12	Atender sua chamada? Quanto tempo você esperou?
13	Verificar o seu local EV (endovenoso)? O que eles fizeram quando verificaram?
14	Verificar a sua pele em relação a possível vermelhidão ou outros problemas? O que eles fizeram?
15	Garantir que você tomou banho e teve higiene bucal?
16	Ajudar você a preparar sua bandeja de refeição ou alimentar você, se necessário? Quanto tempo você esperou?
17	Explicar tratamentos e procedimentos?
18	Explicar sua doença, cirurgia para você?
19	Proporcionar tratamentos?
20	Verificar o quanto você comeu, quanto você bebeu e quanto você urinou?
21	Escutar você, considerar a sua opinião?
22	Proporcionar apoio emocional quando necessário?
23	Preparar você para cuidar de si mesmo em casa?
24	Que outras observações você fez relacionadas aos seus cuidados de enfermagem?

DISCUSSÃO

Este artigo mostra a tradução e a adaptação transcultural de um instrumento de coleta de dados (*“Patient Perceptions of Missed Nursing Care: Interview Guide”*) para o uso no Brasil. O processo deu-se de forma sistematizada, seguindo todas as etapas metodológicas preconizadas pela literatura.^{11,14} A utilização de normas metodológicas que são aceitas mundialmente, possibilita a comparação entre populações distintas e confere confiabilidade à versão adaptada.^{14,15}

Com as transformações sociais, os clientes dos estabelecimentos de saúde se tornaram mais exigentes quanto à qualidade dos cuidados recebidos, demandando maior atenção da equipe de enfermagem para suprir as necessidades individuais.¹⁶ Diante disso, é necessário formular estratégias que incentivem os profissionais de enfermagem a aprimorar suas habilidades no cuidado ao paciente, familiares e acompanhantes, proporcionando atendimento às necessidades individuais, promovendo a saúde e contribuindo para uma recuperação adequada.¹⁷

A omissão de cuidados em enfermagem na percepção dos pacientes representa uma lacuna na literatura. A sensibilização sobre esse tema, o investimento em recursos adequados e a promoção de uma cultura de responsabilização e educação, são passos cruciais nesse processo.¹⁸

Para realizar a adaptação transcultural de um instrumento, é altamente recomendável realizar a tradução conceitual por tradutores independentes.^{14,15,19} Essa abordagem permite obter uma perspectiva abrangente por pontos de vista diferentes sobre o mesmo assunto, a fim de garantir que a tradução esteja precisa e alinhada com as nuances culturais e contextuais da língua de destino. Essa prática ajuda a assegurar a qualidade e a fidelidade da tradução, verificando se ela realmente corresponde às expectativas e necessidades da audiência-alvo.¹⁹

Na síntese das versões traduzidas, buscou-se garantir a congruência das traduções com os objetivos da pesquisa e com o contexto cultural brasileiro. Para isso, certificou-se

de que as traduções estavam alinhadas com os propósitos do estudo e eram culturalmente apropriadas para o ambiente brasileiro, assim como realizado em outra investigação.²⁰ Nesse sentido, ressalta-se a importância da equivalência cultural, já que se um termo estiver deslocado ou não refletir a vivência daquela população, torna-se imperativo realizar modificações correspondentes.¹¹

A avaliação da retrotradução tem como objetivo verificar a equivalência semântica do instrumento e é recomendada como uma medida de controle de qualidade adicional.^{14,21} Ela visa determinar se o conteúdo do item traduzido está em conformidade com o conteúdo da versão original. Essa etapa é crucial para garantir que não tenha ocorrido perda de significado ou distorção durante o processo de tradução, contribuindo assim para a precisão e a fidelidade da tradução final.²¹

O comitê de juízes desempenha um papel fundamental na melhoria da qualidade da tradução, uma vez que contribuem com sua experiência acadêmica e de trabalho, referente ao cotidiano brasileiro, que poderá ser relacionada ao tema abordado no questionário.^{12,20} A análise de cada pergunta se baseou na busca pela harmonização entre uma linguagem precisa e o contexto cultural, com o objetivo de garantir que os participantes não enfrentem dificuldades de compreensão e sintam-se motivados a participar do processo, mantendo a relação com o cotidiano brasileiro.

A manutenção do item 12 no roteiro de entrevista foi definida pelos pesquisadores por compreender que independente da presença de dispositivo para acionar a equipe de enfermagem, o atendimento às solicitações dos pacientes deve ocorrer de forma imediata. Além disso, a legislação brasileira sobre estrutura física dos estabelecimentos de saúde prevê a obrigatoriedade de sistema de chamada de enfermagem nas unidades de internação²², o que reforça a importância desse dispositivo no serviço de saúde e a relevância da manutenção do item no instrumento.

Nesse contexto, o instrumento final utilizado para a realização do pré-teste demonstra que o rigor metodológico aplicado neste estudo permitiu uma compreensão fácil

entre os participantes. Isso se deve à escolha de uma linguagem clara, concisa e acessível, o que, por sua vez, facilitou a pronta compreensão por parte dos participantes, eliminando qualquer tipo de dificuldade ou incerteza.

Os resultados mostram que devido a facilidade de os pacientes entenderem os itens do pré-teste, a aplicabilidade do instrumento foi rápida, variando entre 10 e 15 minutos. Esse fato confirma o sucesso da adaptação transcultural do instrumento proposto.

Em suma, a adoção das normas metodológicas universalmente reconhecidas na condução da adaptação transcultural assume um papel crucial na garantia do reconhecimento e da replicabilidade dos resultados, promovendo a possibilidade de comparabilidade entre distintas populações e, em última instância, a busca por um denominador comum unificado.¹¹

A adaptação transcultural do instrumento visa garantir que a versão brasileira seja equivalente à versão original, mesmo considerando as diferenças linguísticas e culturais entre os dois idiomas. Isso é essencial, uma vez que as formas de comunicação e a vida cotidiana variam entre as duas culturas.¹⁴ Ressalta-se a importância de respeitar o contexto, que desempenha um papel fundamental nesse processo.

CONCLUSÃO

Foram identificadas evidências de validade sobre o processo de adaptação transcultural e validação do instrumento "*Patient Perceptions of Missed Nursing Care: Interview Guide*". Após seguir as etapas de tradução, síntese, retrotradução, análise por um grupo de especialistas e a realização do pré-teste, verificou-se que os itens do instrumento são adequados para a realidade da cultura brasileira, mantendo o propósito do documento original.

Para alcançar essa adaptação transcultural, foram feitas comparações entre as versões traduzidas e a versão original, garantindo equivalência semântica, idiomática e cultural e conceitual. Espera-se que o uso do instrumento adaptado possa contribuir para preencher lacunas na literatura brasileira sobre o tema, possibilitando uma melhor

compreensão da percepção dos pacientes em relação aos cuidados de enfermagem. No contexto brasileiro, essa temática tem sido objeto de investigação limitada, o que amplia a relevância deste trabalho ao servir de estímulo para futuras pesquisas nessa área.

AGRADECIMENTOS

Universidade Federal de Juiz de Fora - Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica.

REFERÊNCIAS

1. Macieira TGR, Chianca TCM, Smith MB, Yao Y, Bian J, Wilkie DJ, et al. Secondary use of standardized nursing care data for advancing nursing science and practice: a systematic review. *J Am Med Inform Assoc.* [Internet]. 2019 [cited 2024 feb 08];26(11). Available from: <https://doi.org/10.1093/JAMIA/OCZ086>.
2. Dutra CKDR, Salles BG, Guirardello EB. Situações e razões para a omissão do cuidado de enfermagem em unidades de clínica médica e cirúrgica. *Rev Esc Enferm USP.* [Internet]. 2019 [acesso em 08 de fevereiro 2024];19(53):e03470. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2017050203470>.
3. Lima JC, Silva AEBC, Caliri MHL. Omission of nursing care in hospitalization units. *Rev Lat Am Enfermagem.* [Internet]. 2020 [cited 2024 feb 12];28:e3233. Available from: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3138.3233>.
4. Zhu X, Zheng J, Liu K, You L. Rationing of Nursing Care and Its Relationship with Nurse Staffing and Patient Outcomes: The Mediation Effect Tested by Structural Equation Modeling. *Int J Environ Res Public Health.* [Internet]. 2019 [cited 2024 feb 12];16(10). Available from: <https://doi.org/10.3390/IJERPH16101672>.
5. Chaboyer W, Harbeck E, Lee BO, Grealish L. Missed nursing care: An overview of reviews. *Kaohsiung J Med Sci.* [Internet]. 2021 [cited 2024 feb 14];37(2). Available from: <https://doi.org/10.1002/KJM2.12308>.

6. Lake ET, Riman KA, Sloane DM. Improved work environments and staffing lead to less missed nursing care: A panel study. *J Nurs Manag.* [Internet]. 2020 [cited 2024 feb 14];28(8). Available from: <https://doi.org/10.1111/jonm.12970>.
7. Zeleníková R, Jarošová D, Plevová I, Janíková E. Nurses' perceptions of professional practice environment and its relation to missed nursing care and nurse satisfaction. *Int J Environ Res Public Health.* [Internet]. 2020 [cited 2024 mar 12];17(11). Available from: <https://doi.org/10.3390/ijerph17113805>.
8. Hessels AJ, Paliwal M, Weaver SH, Siddiqui D, Wurmser TA. Impact of Patient Safety Culture on Missed Nursing Care and Adverse Patient Events. *J Nurs Care Qual.* [Internet]. 2019 [cited 2024 mar 30];34(4). Available from: <https://doi.org/10.1097/NCQ.0000000000000378>.
9. Kalisch BJ, McLaughlin M, Dabney BW. Patient perceptions of missed nursing care. *Jt Comm J Qual Patient Saf.* [Internet]. 2012 [cited 2024 apr 11];38(4). Available from: [https://doi.org/10.1016/S1553-7250\(12\)38021-5](https://doi.org/10.1016/S1553-7250(12)38021-5).
10. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Gestão de Riscos e Investigação de Eventos Adversos Relacionados à Assistência à Saúde. [Internet]. Brasília: Anvisa; 2017 [acesso em 10 de abril 2024].1-95 p. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/caderno-7-gestao-de-riscos-e-investigacao-de-eventos-adversos-relacionados-a-assistencia-a-saude.pdf>.
11. Beaton D, Bombardier C, Guillemin F, Ferraz M. Recommendations for the Cross-Cultural Adaptation of the DASH & QuickDASH Outcome Measures. [Internet]. Inst work health. 2007 [cited 2024 apr 16];1(1). Available from: https://dash.iwh.on.ca/sites/dash/files/downloads/cross_cultural_adaptation_2007.pdf.
12. Yusoff MSB. ABC of Content Validation and Content Validity Index Calculation. *Education in Medicine Journal.* [Internet]. 2019 [cited 2024 apr 20];11(2). Available from: <https://doi.org/10.21315/EIMJ2019.11.2.6>.

13. Souza AC de, Alexandre NMC, Guirardello E de B. Propriedades psicométricas na avaliação de instrumentos: avaliação da confiabilidade e da validade. *Epidemiol Serv Saude*. [Internet]. 2017 [acesso em 28 de abril 2024];26(3). Disponível em: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742017000300022>.
14. Prodrossimo AF, Dias JPP, Iankilevich L, Souza JM. Validação, tradução e adaptação transcultural de instrumentos de pesquisa clínico-educacionais: uma revisão integrativa. *Espaç. Saúde*. [Internet]. 2021 [acesso em 16 de maio 2024];22. Disponível em: <https://doi.org/10.22421/1517-7130/ES.2021V22.E736>.
15. Epstein J, Santo RM, Guillemin F. A review of guidelines for cross-cultural adaptation of questionnaires could not bring out a consensus. *J Clin Epidemiol*. [Internet]. 2015 [cited 2024 may 16];68(4). Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2014.11.021>.
16. Eriksson-Liebon M, Roos S, Hellström I. Patients' expectations and experiences of being involved in their own care in the emergency department: A qualitative interview study. *J Clin Nurs*. [Internet]. 2021 [cited 2024 may 16];30(13-14). Available from: <https://doi.org/10.1111/JOCN.15746>.
17. Stavropoulou A, Rovithis M, Kelesi M, Vasilopoulos G, Sigala E, Papageorgiou D, et al. What Quality of Care Means? Exploring Clinical Nurses' Perceptions on the Concept of Quality Care: A Qualitative Study. *Clin Pract*. [Internet]. 2022 [cited 2024 may 18];12(4). Available from: <https://doi.org/10.3390/CLINPRACT12040051>.
18. Nascimento MC, Hilda O, Carvalho D, Leite S, Caminha V, Lopes A, et al. Reasons correlated with omission of nursing care. *Rev Esc Enferm USP*. [Internet]. 2022 [cited 2024 may 19];56:e20220171. Available from: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2022-0171EN>.
19. Santos Júnior CJ, Costa PJMS. Adaptação transcultural e validação para o Português (Brasil) do Parent Attitudes About Childhood Vaccine (PACV). *Cien Saude Colet*. [Internet]. 2022 [acesso em 20 de maio 2024];27(5). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232022275.11802021>.

20. Dutra HS, Thofehrn MB, Dutra LS, Araújo CR, Braga LM, Carbogim F da C, et al. Assessment of the professional risk of exposure to covid-19: A transcultural adaptation. *Texto e Contexto Enfermagem*. [Internet]. 2021 [cited 2024 may 20];30. Available from: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2021-0097>.
21. Salamanca MB, Merss CE, Silva ÉFG, Esteves RZ. Validação e adaptação transcultural do instrumento “The Family Medicine Milestone Project” para o contexto brasileiro. *Espaç. Saúde*. [Internet]. 2022 [acesso em 25 de maio 2024];23. Disponível em: <https://doi.org/10.22421/1517-7130/ES.2022V23.E866>.
22. Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada nº50, de 21 de fevereiro de 2002. Dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde. [Internet]. Diário Oficial da União 20 mar 2002 [acesso em 27 de maio 2024]. Disponível em: https://antigo.anvisa.gov.br/documents/10181/2718376/%281%29RDC_50_2002_COMP.pdf/8b6dc86e-5fe7-41ab-9d71-cda206a2401a.