

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
ESCOLA DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GESTÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE
MESTRADO PROFISSIONAL EM GESTÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE**

Ângela Maria Rodrigues dos Santos

**TRADUÇÃO, ADAPTAÇÃO CULTURAL E VALIDAÇÃO DO INSTRUMENTO
'*TRAJECTORY COMPLEXITY ASSESSMENT TOOL (TRACT)*' DE
MENSURAÇÃO DA CARGA DE TRABALHO EM ENFERMAGEM PARA O
PORTUGUÊS BRASILEIRO**

Belo Horizonte
2021

Ângela Maria Rodrigues dos Santos

**TRADUÇÃO, ADAPTAÇÃO CULTURAL E VALIDAÇÃO DO INSTRUMENTO
'TRAJECTORY COMPLEXITY ASSESSMENT TOOL (TRACT)' DE
MENSURAÇÃO DA CARGA DE TRABALHO EM ENFERMAGEM PARA O
PORTUGUÊS BRASILEIRO**

Trabalho de Conclusão apresentado ao curso de Mestrado Profissional do Programa de Pós-graduação em Gestão de Serviços de Saúde, da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre em Gestão de Serviços de Saúde.

Área de concentração: Gestão de Serviços de Saúde

Linha de pesquisa: Tecnologias Gerenciais em Saúde

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Meiriele Tavares Araújo

Coorientadora: Prof^a. Dr^a. Mery Natali Silva Abreu

Belo Horizonte
2021

Santos, Ângela Maria Rodrigues dos.
SA237t Tradução, Adaptação e Validação do instrumento 'Trajectory Complexity Assessment Tool (TRACT)' de mensuração de carga de trabalho de enfermagem para o Português Brasileiro [manuscrito]. / Ângela Maria Rodrigues dos Santos. -- Belo Horizonte: 2021.
101f.: il.
Orientador (a): Meiriele Tavares Araújo.
Coorientador (a): Mery Natali Silva Abreu.
Área de concentração: Gestão de Serviços de Saúde.
Dissertação (mestrado): Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem.

1. Redução de Pessoal. 2. Administração de Recursos Humanos. 3. Carga de Trabalho. 4. Cuidados de Enfermagem. 5. Estudo de Validação. 6. Dissertação Acadêmica. I. Araújo, Meiriele Tavares. II. Abreu, Mery Natali Silva. III. Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem. IV. Título.

NLM: WY 30

Bibliotecário responsável: Fabian Rodrigo dos Santos CRB-6/2697

ATA DE APROVAÇÃO



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
ESCOLA DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GESTÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE

ATA DE NÚMERO 55 (CINQUENTA E CINCO) DA SESSÃO PÚBLICA DE ARGUIÇÃO E DEFESA DA DISSERTAÇÃO APRESENTADA PELA CANDIDATA ÂNGELA MARIA RODRIGUES DOS SANTOS PARA OBTENÇÃO DO TÍTULO DE MESTRE EM GESTÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE.

Aos 17 (dezessete) dias do mês de dezembro de dois mil e vinte e um, às 14:00 horas, realizou-se por videoconferência, a sessão pública para apresentação e defesa da dissertação "NOVAS FORMAS DE MENSURAR A CARGA DE TRABALHO EM ENFERMAGEM: adaptação cultural e validação de conteúdo da tradução para Português Brasileiro da ferramenta 'Trajectory Complexity Assessment Tool — TRACT'", da aluna *Ângela Maria Rodrigues dos Santos*, candidata ao título de "Mestre em Gestão de Serviços de Saúde", linha de pesquisa "Tecnologias Gerenciais em Saúde". A Comissão Examinadora foi constituída pelas seguintes professoras doutoras: Meiriele Tavares Araújo, Mery Natali Silva Abreu, Heloisa de Carvalho Torres e Karla Rona da Silva, sob a presidência da primeira. Abrindo a sessão, a presidente, após dar conhecimento aos presentes do teor das Normas Regulamentares do Trabalho Final, passou a palavra à candidata para apresentação do seu trabalho. Seguiu-se a arguição pelos examinadores com a respectiva defesa da candidata. Logo após, os membros da Comissão se reuniram sem a presença da candidata e do público, para julgamento e expedição do seguinte resultado final:

- () APROVADO;
(X) APROVADO COM AS MODIFICAÇÕES CONTIDAS NA FOLHA EM ANEXO;
() REPROVADO.

A Comissão Examinadora recomendou a mudança do título para: "Tradução, adaptação cultural e validação de conteúdo do instrumento 'Trajectory Complexity Assessment Tool — TRACT' de mensuração da carga de trabalho de enfermagem para o Português Brasileiro"

O resultado final foi comunicado publicamente à candidata pela orientadora. Nada mais havendo a tratar, eu, Davidson Luis Braga Lopes, Secretário do Colegiado de Pós-Graduação em Gestão de Serviços de Saúde da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, lavrei a presente Ata, que depois de lida e aprovada será assinada por mim e pelos membros da Comissão Examinadora.

Belo Horizonte, 17 de dezembro de 2021.

Profª. Drª. Meiriele Tavares Araújo
Orientadora (UFMG)

Profª. Drª. Mery Natali Silva Abreu
Coorientadora (UFMG)

Profª. Drª. Heloisa de Carvalho Torres
Membro Titular (UFMG)

Profª. Drª. Karla Rona da Silva
Membro Titular (UFMG)

Davidson Luis Braga Lopes
Secretário do Colegiado de Pós-Graduação



Documento assinado eletronicamente por Meiriele Tavares Araujo, Professora do Magistério Superior, em 21/12/2021, às 13:14, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Mery Natali Silva Abreu, Professora do Magistério Superior**, em 04/01/2022, às 17:00, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Heloisa de Carvalho Torres, Cidadã**, em 26/01/2022, às 19:30, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Karla Rona da Silva, Coordenador(a) de curso de pós-graduação**, em 31/01/2022, às 18:59, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Davidson Luis Braga Lopes, Secretário(a)**, em 31/01/2022, às 19:18, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ufmg.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **1160330** e o código CRC **A6FE90F6**.

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar, meu agradecimento especial a Deus pelo dom da vida e pela força, amor, sabedoria e saúde a mim proporcionados durante os momentos mais difíceis desta pandemia.

À Silvânia, minha querida mãe adotiva, que me conduziu desde pequenininha às primeiras letras, incentivando-me e me fazendo acreditar em meu potencial. Sem você, possivelmente, nada disso estaria concretizado.

Às minhas orientadoras, Prof^a. Dr^a. Meiriele Tavares Araújo e Prof^a. Dr^a. Mery Natali Silva Abreu, meu muito obrigada pelos conhecimentos compartilhados e momentos de compreensão das dificuldades vividas.

À minha família e amigos, obrigada por estarem ao meu lado durante estes quase três anos, dando-me força e incentivo para perseverar e finalizar esta etapa tão importante da minha vida.

Não poderia me esquecer dos professores e colegas de turma do mestrado em Gestão de Serviços de Saúde. Foram incríveis as discussões em sala de aula, poder ouvir e compartilhar as vivências do nosso cotidiano do trabalho, um aprendizado impagável.

Obrigada também aos membros da banca examinadora que dispuseram do seu tempo para ler, avaliar e contribuir na melhoria deste trabalho.

RESUMO

Novos instrumentos têm sido desenvolvidos a fim de instrumentalizar o profissional enfermeiro na avaliação e mensuração da carga de trabalho de enfermagem. O instrumento *Trajectory Complexity Assessment Tool (TRACT)*, traduzido para o português brasileiro como "Ferramenta de Avaliação da Complexidade da Trajetória de Cuidado do Paciente", desenvolvido pela professora Doutora Davina Allen, da Universidade de Cardiff, descreve e avalia os componentes organizacionais do trabalho de enfermagem, tendo por base o julgamento profissional dos enfermeiros. Este é utilizado para a avaliação e mensuração do volume e complexidade desses componentes no cuidado ao paciente e na carga de trabalho da enfermagem, sendo composto por 10 fatores que são avaliados em 5 níveis de complexidade variando de muito baixa a muito elevada. **Objetivo:** Adaptar culturalmente e validar o conteúdo do instrumento TRACT para mensurar a carga de trabalho de enfermagem. **Método:** Trata-se de estudo metodológico que aborda a tradução, adaptação cultural e validação de conteúdo do instrumento TRACT. Primeiramente, realizou-se a tradução do TRACT em parceria com o Laboratório Experimental de Tradução da Faculdade de Letras da Universidade Federal de Minas Gerais, sendo percorrida as etapas de tradução inicial, síntese das traduções e retrotradução para a língua de origem. Após essa etapa, a versão da tradução que atingiu o consenso entre os pesquisadores e submeteu-se o trecho original do instrumento para avaliação de um Comitê de Juízes, por meio da plataforma digital *Google Forms*. Esse comitê constituiu-se por 21 profissionais da área da saúde no ciclo 1, de avaliação da tradução, e 15 no ciclo 2, de reavaliação do instrumento após alterações na tradução, conforme sugestões obtidas no ciclo 1. O critério de inclusão foi o de ter experiência com adaptação cultural e validação de instrumentos e/ou com o uso de instrumentos para mensuração da carga de trabalho de enfermagem. Para avaliar a concordância entre os juízes, calculou-se o Índice de Validade de Conteúdo (IVC) de cada item e o IVC global, considerando-se válido apenas índices superiores a 0,90. **Resultados:** Na fase de tradução do instrumento, realizaram-se reuniões entre a equipe de tradutores e os pesquisadores para ajustes e obtenção da versão síntese avaliada pelo Comitê de Juízes. Os juízes são profissionais de saúde que atuavam na área da docência (57,1%) e gestão (42,1%), como maiores níveis de titulação: doutorado (71,4%), mestrado (14,3%) e especialização *Lato Sensu* (14,3%). O instrumento TRACT apresentou boa aceitação entre os juízes, sendo que, no primeiro ciclo, o menor IVC por item obtido foi de 0,762 e o maior de 0,952, tendo os 4 itens, posteriormente encaminhados para o ciclo 2 - 'Care team' (0,762), 'Resources' (0,857), 'Interventions and Procedures' (0,857) e 'Assessment level' (0,857). No ciclo 2, o menor IVC foi de 0,905 e o maior de 1,0. O maior IVC global de avaliação do instrumento TRACT foi de 0,934. **Considerações finais:** o processo de tradução e adaptação cultural do instrumento TRACT para o português do Brasil possibilitou a disponibilização de nova forma de mensuração da carga de trabalho em enfermagem, considerada válida para o contexto hospitalar brasileiro. Disponibilizaram-se, como produtos técnicos deste estudo, o instrumento TRACT e o Guia do Usuário a serem utilizados pelo profissional enfermeiro no momento da avaliação do paciente.

Palavras-chave: *downsizing* organizacional; administração de recursos humanos; carga de trabalho; cuidados de enfermagem; enfermagem; estudos de validação.

ABSTRACT

New instruments have been developed to assist nurses in assessing and measuring the nursing workload. The Trajectory Complexity Assessment Tool (TRACT), developed by Professor Davina Allen of Cardiff University, describes and evaluates the organizational components of nursing work based on the professional judgment of nurses. It is designed to assess and measure the volume and complexity of these components in patient care and the nursing workload. It comprises ten factors evaluated in 5 levels of complexity ranging from very low to very high. Aim: To culturally adapt and validate the content of the TRACT instrument designed to measure nursing workload. Method: This methodological study addressed the translation, cultural adaptation, and content validation of the TRACT. First, the translation of TRACT was carried out in partnership with the Experimental Translation Laboratory of the School of Languages of the Federal University of Minas Gerais. The initial translation, synthesis of the translations, and back-translation into the original language were performed. After this step, the translated version, which reached consensus among the researchers and the original excerpt of the instrument, were submitted for evaluation by a Committee of Judges through the digital platform Google Forms. This committee comprised 21 health professionals in cycle 1 for the first translation evaluation and 15 in cycle 2 for the second evaluation. The inclusion criterion for the judges' committee was to pursue experience with cultural adaptation and validation of instruments and/or with the use of instruments to measure nursing workload. In order to evaluate the agreement between the judges, the Content Validity Index (CVI) of each item and the overall CVI were calculated, and only indexes higher than 0.90 were considered valid. Results: In the instrument translation phase, meetings were held between the translators and the researchers for adjustments and consensus about the version, which the Judges Committee would evaluate. The judges were health professionals who worked in the areas of teaching (57.1%) and management (42.1%) and had their highest levels of education as PhD (71.4%), Master's degree (14.3%), and postgraduation (14.3%). The TRACT showed good acceptance among the judges, and in the first cycle, the lowest CVI per item obtained was 0.762, and the highest was 0.952. The following four items were sent for being reassessed in the second cycle - 'Care team' (0.762), 'Resources' (0.857), 'Interventions and Procedures' (0.857) and 'Assessment level' (0.857). In the second cycle, the lowest CVI was 0.905, and the highest was 1.0, with the overall CVI of the TRACT instrument reaching 0.934. Conclusion: The translation and cultural adaptation of the TRACT into Brazilian Portuguese provides a new tool for measuring workload in nursing that was considered valid for the Brazilian hospital context. As technical products of this study, the TRACT and its User's Guide were made available in Brazilian Portuguese for application by the nursing professionals at the time of patient assessment.

Keywords: Personnel Downsizing; Personnel Management; workload; nursing care; nursing; Validation Study.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ANVISA -	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
COFEN -	Conselho Federal de Enfermagem
COREN -	Conselho Regional de Enfermagem
IOM -	<i>Institute of Medicine</i>
IVC -	Índice de Validade de Conteúdo
HC -	Hospital das Clínicas
NAS -	<i>Nursing Activities Score</i>
NEMS -	<i>Nine equivalents of nursing manpower use score</i>
SCP -	Sistema de Classificação de Pacientes
SF -	Sítio Funcional
SINDIPAR -	Sindicato dos Hospitais e Estabelecimentos de Saúde do Estado do Paraná
OMS -	Organização Mundial de Saúde
OPC -	<i>The Oulu Patient Classification</i>
TCLE -	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TISS -	<i>Therapeutic Intervention Scoring System</i>
TRACT -	Ferramenta de Avaliação da Complexidade da Trajetória
WINS -	<i>Workload Indicators of Staffing Needs</i>

LISTA DE FIGURAS/QUADROS/TABELAS

FIGURA 1 - Etapas do processo de validação de conteúdo do instrumento TRACT.....	35
QUADRO 1 - Respostas e sugestões dos juízes no questionário Validação do Instrumento TRACT.....	40
QUADRO 2 - Escala TRACT original e escala adaptada.....	43
QUADRO 3 - Produto Técnico “ Ferramenta de Avaliação da Complexidade da Trajetória do Cuidados ”	46
QUADRO 4 - Produto Técnico “ Guia o Usuário ”	48
TABELA 1 - Caracterização sociodemográfica dos juízes.....	37
TABELA 2 - IVC primeiro ciclo questionário.....	38
TABELA 3 - IVC segundo ciclo questionário.....	43

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO	12
2.	OBJETIVOS	17
2.1	Objetivo Geral	17
2.2	Objetivos específicos	17
3.	REFERENCIAL TEÓRICO	18
3.1	O trabalho da enfermagem	18
3.2	Dimensionamento do pessoal de enfermagem	19
3.3	Trajetória do cuidado do paciente e o instrumento TRACT .	4
4.	REFERENCIAL METODOLÓGICO	28
4.1	Tradução, Adaptação Cultural e Validação de Instrumentos	28
4.2	Qualidade psicométricas	29
4.2.1	Adaptação Cultural e Validade de Conteúdo	30
5.	METODOLOGIA	32
5.1	Tipo de estudo	32
5.2	Autorização do Uso do Instrumento	32
5.3	Coleta de dados	32
5.3.1	Etapa 1: tradução, síntese e retrotradução do instrumento TRACT	32
5.3.2	Etapa 2: Comitê de Juízes - verificação do índice de validade de conteúdo (IVC)	33
5.4	Análise dos dados	35
5.5	Questões éticas	36
6	RESULTADOS	37
6.1	Perfil sociodemográfico dos juízes	40
6.2	Validade de Conteúdo: Índice de Validade Conteúdo (IVC) .	38
6.3	Produto técnico	46
6.3.1	Ferramenta de Avaliação da Complexidade da Trajetória de Cuidado no Contexto Hospitalar (TRACT)	46

6.3.2	Guia de orientação do TRACT	48
7.	DISCUSSÃO	51
8.	CONSIDERAÇÕES FINAIS	54
	REFERÊNCIAS	56
	ANEXO A - Ferramenta TRACT e Guia do Usuário em inglês	60
	ANEXO B - Escala de Classificação de Paciente de Fugulin (2007)	64
	ANEXO C - Escala de Classificação de Paciente de Perroca (2011)	67
	ANEXO D - Autorização do autor para utilização do TRACT	70
	ANEXO E - Parecer de Aprovação do CEP-UFMG	75
	APÊNDICE A - Convite para participação de pesquisa	79
	APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)	80
	APÊNDICE C - Questionário 1ª RODADA “Validação do instrumento Tract - “Trajectory Complexity Assessment Tool”	81
	APÊNDICE D - Questionário 2ª RODADA “Validação do instrumento Tract - “Trajectory Complexity Assessment Tool”	94

APRESENTAÇÃO DA TRAJETÓRIA PROFISSIONAL E IMPLICAÇÕES DO TEMA DO TRABALHO NO CENÁRIO DE PRÁTICA

Graduada em enfermagem pela Escola de Enfermagem da UFMG desde 06/2006, inicialmente trabalhei como enfermeira assistencial em uma unidade de terapia intensiva de um serviço privado por dois anos no período de 10/2006 a 10/2008. Em 2007, ingressei na prefeitura de Belo Horizonte, via concurso público, inicialmente como enfermeira da Equipe de Saúde da Família (ESF) por cinco anos, no Centro de Saúde Pedreira Prado Lopes, onde trabalho até os dias atuais, mas como enfermeira de apoio à ESF.

Em 10/2012, também assumi o cargo de enfermeira no Hospital das Clínicas/UFMG (HC/UFMG), onde também trabalho. Como enfermeira do HC/UFMG, trabalhei por um ano na unidade neonatal e, após esse período, fui transferida para o Instituto Alfa de Gastroenterologia, uma unidade de clínica médico-cirúrgica, onde atuei por dois anos, trabalhando como enfermeira assistencial nesse setor. Em seguida, assumi a coordenação de enfermagem das duas unidades de internação do instituto, por um período de cinco anos. Após esse período, fui transferida para a Unidade de Cirurgia e Anestesia desse hospital em 12/2021.

Meu interesse pelo tema de estudo surgiu durante o tempo que assumi a coordenação de enfermagem das unidades de internação do Instituto Alfa de Gastroenterologia ao trabalhar com questões relativas à escala de trabalho de enfermagem e, por conseguinte, com o dimensionamento de enfermagem no setor. Nisso, eu percebia a discrepância entre a necessidade do dimensionamento da escala, em vista da complexidade de cuidados exigidos pelos pacientes sob os nossos cuidados, e o que era oferecido pela instituição. Observações que me levaram a refletir acerca da necessidade de estudos contínuos sobre a real carga de trabalho do setor, de acordo com as nossas especificidades, de forma a ter argumentos nos momentos de negociações e solicitações junto às chefias. Além disso, percebi o quanto era importante os enfermeiros terem informações, em tempo real, de como essa carga de trabalho se comportava a fazer os ajustes necessários na escala, no decorrer do dia, ou dos turnos de trabalho, de forma a prestar uma assistência segura e com a máxima qualidade aos pacientes, além de minimizar a sobrecarga de trabalho e adoecimento da equipe de enfermagem.

1. INTRODUÇÃO

No atual cenário dos serviços de saúde, fazem-se necessários novos e contínuos aprimoramentos, na assistência à saúde, que aumentem a resolubilidade das diversas demandas dos pacientes, bem como que permitam se adequarem aos padrões impostos pelos órgãos fiscalizadores e pelos processos de Certificação e Acreditação de Qualidade da Assistência nas Unidades de Saúde. Dentre esses, ferramentas para o adequado dimensionamento dos Recursos Humanos que auxiliem os gestores das instituições de saúde no planejamento e programação das ações de saúde, bem como na priorização dessas (COFEN, 2004; 2017), proporcionando melhorias nos custos e na receita da instituição, além da melhoria na qualidade da assistência, com diminuição dos eventos adversos e manutenção da segurança do paciente (ARBOIT; SILVA, 2012).

O adequado dimensionamento depende de parâmetros validados para ser calculado, uma vez que, se, por um lado, o subdimensionamento acarreta sobrecarga de trabalho, sofrimento e aumento da taxa de adoecimento do profissional e da ocorrência de eventos adversos, por outro lado, o superdimensionamento acarreta aumento dos custos sem necessariamente apresentar aumento da qualidade da assistência (GAIDZINSKI; FUGULIN; CASTILHO, 2017; FUGULIN, 2010). Entretanto, existe a tendência dos enfermeiros a utilizarem apenas a intuição em seu contexto de trabalho para mensurar a carga de trabalho de enfermagem, o que contribui para a não utilização e estabelecimento de instrumentos que concretizam e quantificam o trabalho da enfermagem (PAIM, 1978; MARTINS; HADDAD, 2000).

Para a estruturação correta do quantitativo de pessoal de enfermagem, faz-se necessário o cálculo da carga de trabalho das equipes de enfermagem em seus diferentes lócus de trabalho, de acordo com a especificidade de cada setor. A carga de trabalho é considerada a unidade base para as formas de cálculo de quantitativo de pessoal, sendo essa entendida como o quantitativo de horas de enfermagem para responder às demandas apresentadas pelo paciente e/ou seus familiares durante o seu cuidado (COFEN, 2004; 2017).

Importante salientar que o dimensionamento possui respaldos legais em legislações específicas por unidade, estabelecidas pelo Ministério da Saúde e a

Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), e também na regulamentação do Exercício Profissional de Enfermagem impostas pela Lei nº7498/86 e pelas Resoluções do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) nº 347/2009, nº 272/2002 e nº 593/2017, que viabilizam a realização sistemática das revisões e atualizações dos quadros de Profissionais de Enfermagem das Unidades de Saúde (BRASIL, 1986; COFEN, 2009, 2002, 2017).

Contudo, a Resolução do COFEN nº 593/2017, considerada uma recomendação, baseada em evidências científicas, para nortear os enfermeiros responsáveis, técnicos e coordenadores de serviços de enfermagem acerca do quantitativo mínimo de profissionais, encontra-se suspensa. Isso devido ao processo judicial instaurado em julho de 2018, no âmbito do Tribunal Regional Federal da 4ª Região TRF - 4 pelo Sindicato dos Hospitais e Estabelecimentos de Saúde do Estado do Paraná – SINDIPAR. Nesse processo, questiona-se sobre a legitimidade do COFEN de impor a contratação de mais profissionais baseada nas notificações às instituições após fiscalização realizada pelo Conselho Regional de Enfermagem (COREN) de cada região.

Essa suspensão dos efeitos legais da resolução, para recomendar um quantitativo mínimo de pessoal de enfermagem, impede os enfermeiros, considerados responsáveis pela previsão e provisão de recursos para a assistência de enfermagem, de obterem respaldo legal para a realização de exigências quanto ao cumprimento de um quantitativo mínimo adequado para a garantia de uma assistência de qualidade e livre de danos, conforme versa o código de ética do profissional de enfermagem e sua lei do exercício profissional (BRASIL, 1986; COFEN, 2009, 2002, 2017)

No Brasil, o dimensionamento de pessoal de enfermagem baseia-se na análise da carga de trabalho em duas dimensões: de um lado estão os Sistemas de Classificação de Pacientes (SCP) e instrumentos de análises de atividades que podem ser utilizados para levantamento da demanda de horas de enfermagem em unidades de internação. Do outro lado, está o Sítio Funcional (SF) cuja análise do trabalho da enfermagem leva em conta as seguintes variáveis: a(s) atividade(s) desenvolvida(s), a área operacional ou local da atividade e o período de trabalho, no decurso de uma semana padrão para unidades assistenciais especiais (COFEN, 2017).

Existem unidades em que apenas essas duas dimensões, anteriormente citadas, horas de enfermagem e SF, não contemplam a demanda real de trabalho, devendo-se pensar na carga de trabalho de enfermagem com o auxílio de outros dados complementares (CAMPOS; OLIVEIRA; PERROCA, 2018; MAGALHAES; DALL'AGNOL; MARCK, 2013).

Assim, outras abordagens metodológicas têm ganhado espaço por tentarem abarcar melhor a complexidade do trabalho de enfermagem, como o método *Workload Indicators of Staffing Needs* (WINS), uma ferramenta desenvolvida com apoio da Organização Mundial de Saúde (OMS). Essa permite determinar quantos trabalhadores de saúde de uma determinada categoria profissional são necessários para atender a carga de trabalho de uma determinada unidade de saúde, bem como avaliar a pressão da carga de trabalho sobre os profissionais de saúde na referida unidade (VITURI; LIMA; KUWABARA; GIL; EVORA, 2011).

A carga de trabalho dos SCP considera, em sua maioria, o cuidado direto dispensado pelo profissional de enfermagem, ou seja, aquele à beira-leito, deixando grande parte dos cuidados indiretos não mensurados. Entende-se que a carga de trabalho de enfermagem deve abarcar todas as atividades de enfermagem, ou, pelo menos, grande parte delas, realizadas por uma equipe responsável pelo processo de cuidar, e o tempo gasto na execução delas (CAMPOS; OLIVEIRA; PERROCA, 2018).

Nesse sentido, considerando as especificidades da unidade em que o paciente está inserido, é necessário o conhecimento sobre o real perfil desses pacientes, embasado em uma classificação de cuidados válida e adequada para que esse perfil possa ser traduzido em uma carga de trabalho real da enfermagem.

Ademais, essa poderá identificar outras possíveis variáveis da unidade que possam promover alterações na carga de trabalho de enfermagem levando-se em conta o cenário. Esse conhecimento subsidiará discussões sobre o melhor dimensionamento do pessoal de enfermagem, nos diversos turnos de trabalho, a fim de permitir uma assistência de maior qualidade, e com menores riscos evitáveis ao paciente ao se pensar em carga de trabalho e segurança dos pacientes.

No contexto internacional, ferramentas como os Sistemas de Classificação de Pacientes (SCP), *Nursing Activities Score* (NAS) e *Therapeutic Intervention Scoring System* (TISS) têm sido alvos de críticas e têm emergido sistemas mais complexos como o *Rafaela System* (GRIFFITHS; SAVILLE; BALL, 2020) e, mais recentemente, o *Trajectory Complexity Assessment Tool* (TRACT).

O *Rafaela System*, amplamente utilizado nos países nórdicos, embora baseado em uma classificação relativamente simples dos pacientes (*the Oulu Patient Classification* (OPC)), utiliza uma abordagem baseada na regressão para determinar o pessoal necessário para proporcionar uma intensidade aceitável de trabalho de enfermagem para um determinado conjunto de pacientes em um determinado contexto. Isso é feito pela identificação de um nível de ponderação OPC que está associado aos relatórios dos enfermeiros de que o número de pessoal atingiu o nível 'ótimo' (FAGERSTROM et al., 2014).

O *Trajectory Complexity Assessment Tool* (TRACT) propõe uma análise de trabalho que acompanhe a trajetória do cuidado do paciente na unidade de saúde. Assim, a utilização desse instrumento possibilita medir o volume e complexidade da carga de trabalho, gerada pela gestão da trajetória de cuidados, associada aos cuidados demandados por um paciente, bem como pelo conjunto deles em uma enfermaria (ALLEN, 2020).

Diferentemente de outros instrumentos, o TRACT baseia-se amplamente no julgamento do profissional da complexidade de cada fator avaliado, sendo esse um diferencial importante para este. De acordo com Jacob et al (2021), enquanto se tem melhor compreensão dos aspectos técnicos e organizacionais dos sistemas de quantificação de pessoal e avaliação de carga de trabalho da enfermagem, o fator 'julgamento profissional' permanece profundamente subespecificado, sendo utilizado como uma categoria em que todo o conhecimento, não fundamentado em ferramentas formais e indicadores de qualidade, se baseia.

Considerando que não há ainda, no Brasil, uma ferramenta para cálculo da carga de trabalho de profissionais de enfermagem com o formato proposto pelo TRACT, e tendo em conta que tal ferramenta resgata a importância do julgamento profissional na avaliação de sua carga de trabalho e da complexidade das atividades organizacionais desenvolvidas pelo enfermeiro no cuidado ao paciente,

optou-se, pois, por traduzir e adaptar culturalmente essa ferramenta para o contexto brasileiro.

Ao se realizar buscas na literatura que subsidiam as discussões sobre o dimensionamento da equipe de enfermagem e da carga de trabalho, percebeu-se escassez na produção científica sobre essa temática, no sentido de contemplar atividades não diretamente ligadas ao cuidado, bem como suas implicações no cálculo das horas de cuidado de enfermagem dispensadas a cada paciente em 24h.

Assim, a relevância do presente estudo ocorre pela possibilidade de se contribuir no planejamento da assistência de enfermagem ao apresentar nova possibilidade de mensuração da carga de trabalho de enfermagem que considera as atividades organizacionais executadas pelo enfermeiro.

Como contribuições deste estudo, acredita-se que, no âmbito acadêmico, se possa promover discussão de novas possibilidades de mensuração da carga de trabalho de enfermagem de acordo com a especificidade dos cenários, trazendo para a discussão de dimensionamento do pessoal de enfermagem outros aspectos de demandas de horas de enfermagem para além das atividades beira-leito.

Como produto técnico, almeja-se a produção de uma proposta de mensuração da carga de trabalho de enfermagem que contemple aspectos da assistência de enfermagem não destacados em outros instrumentos presentes no contexto brasileiro.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Adaptar culturalmente e validar o conteúdo do instrumento TRACT para mensurar a carga de trabalho de enfermagem.

2.2 Objetivos específicos

- Realizar a tradução do instrumento TRACT.
- Realizar a validação de conteúdo do instrumento TRACT.

3. REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 O trabalho da enfermagem

É característico do trabalho do enfermeiro ser, ao mesmo tempo, gerencial e assistencial ao executar, de modo indissociável, atividades de assistência e de gerência (LEAL, 2016). Ao executar assistência aos pacientes sob os seus cuidados, esse profissional também faz o gerenciamento do cuidado desses mesmos pacientes, ou seja, do processo de trabalho em enfermagem. Assim, é da natureza do trabalho do enfermeiro a não separação entre atividades assistenciais-gerenciais e o compartilhamento do seu trabalho com outros trabalhadores da saúde, bem como o compartilhamento de ambientes externos onde executa sua intervenção.

Contudo, a organização do trabalho na enfermagem ocorreu com uma divisão técnica demandada nos seus primórdios pelo modelo de produção capitalista. Assim, na Inglaterra, surgiram duas classes dentro da profissão: *nurse* e *lady nurses*, sendo essa última a responsável pelo gerenciamento e supervisão do processo de trabalho, enquanto às primeiras cabia a execução das atividades assistenciais (LEAL, 2016).

Esse modelo se difundiu pelo mundo e, ainda hoje, persiste uma divisão técnica do trabalho de enfermagem em um formato hierarquizado com as seguintes categorias dentro da enfermagem: enfermeiro, técnico de enfermagem e auxiliar de enfermagem. No entanto, hoje, cabe ao enfermeiro não somente as atividades gerenciais e de supervisão, mas também a assistência direta aos pacientes com condições de adoecimento mais complexas.

O processo de trabalho em enfermagem, na sua dimensão assistencial, tem como objeto o cuidado aos indivíduos, famílias, grupos sociais, comunidades e coletividades. Os profissionais que são autorizados legalmente a praticá-lo no Brasil são o enfermeiro, o técnico de enfermagem, o auxiliar de enfermagem e a parteira. Outras pessoas podem cuidar de seres humanos que demandam cuidados, com a mesma finalidade – promover, manter e recuperar a saúde, mas não estarão fazendo o processo de trabalho de assistir em Enfermagem, porque, para isso, é preciso um conhecimento técnico-científico para o domínio sobre os instrumentos e métodos desta. Esses instrumentos são constituídos por

conhecimentos, habilidades e atitudes que compõem o escopo do assistir em enfermagem (SANNA, 2007).

Outra dimensão do processo de trabalho em enfermagem são as atividades de gestão que fazem parte da prática da enfermagem, desde meados do século XIX, quando a profissão foi instituída como se apresenta na atualidade. A gestão da assistência de enfermagem aplica elementos do processo de organização para assegurar a realização de um cuidado seguro e de qualidade nas situações de saúde e doença (MYNY et al., 2011).

Como forma de proporcionar uma assistência segura e de qualidade para os usuários, dentro de um processo de previsão e provisão de pessoal de enfermagem adequado, têm-se desenvolvido, na área de dimensionamento de enfermagem, modelos de instrumental para determinar o quantitativo e qualitativo de pessoal de enfermagem necessário à prestação dos cuidados de enfermagem aos pacientes de acordo com as especificidades de cada serviço. (LORENZETTI et al., 2014).

Contudo, os instrumentos mais comumente utilizados consideram, em sua maioria, as atividades de assistência direta ao paciente em detrimento da influência das atividades indiretas que contribuem para prestação de uma assistência segura e de qualidade (SOUZA; CUCOLO; PERROCA, 2018).

Estudo de como os enfermeiros despendem seu tempo demonstrou uma dicotomização do trabalho desse profissional, com uma predominância de suas atividades em cuidados indiretos, ou seja, cuidados que não são prestados diretamente aos pacientes ou a seus acompanhantes, com uma variação em torno de 43,2% a 55,7% dos cuidados indiretos em relação aos cuidados diretos (CAMPOS; OLIVEIRA; PERROCA, 2018).

3.2 Dimensionamento do pessoal de enfermagem

O dimensionamento de enfermagem permeia as inúmeras esferas da complexidade do atendimento, dentre as quais, a qualidade do cuidado, a satisfação do cliente, os resultados da atenção, a carga de trabalho, as horas de assistência de enfermagem, bem como a contenção de custos que é uma realidade nas Instituições de Saúde do Brasil e do mundo (VITURI et al., 2011).

A resolução mais atual do COFEN nº.543/2017, que atualiza e estabelece parâmetros para o dimensionamento do quadro de enfermagem, em serviços em que são realizadas atividades de enfermagem, declara que o dimensionamento do pessoal de enfermagem deve basear-se em características relativas ao serviço, ao serviço de enfermagem e ao paciente (COFEN, 2017).

Ao se pensar em dimensionamento, deve-se levar em conta aspectos como missão, visão, política de pessoal, recursos materiais e financeiros, atribuições e competências específicas e colaborativas, entre outras, concernentes ao serviço. Quanto ao serviço de enfermagem, é importante se considerar a dinâmica do funcionamento das unidades nos diferentes turnos, bem como a jornada de trabalho, carga horária semanal, índice de segurança técnico (IST), proporção entre os profissionais de nível superior e de nível médio, além do modelo gerencial e assistencial proposto. No que se refere ao paciente, deve-se atentar ao grau de dependência deste em relação à equipe de enfermagem, levando-se em consideração a realidade sociocultural daquele (COFEN, 2017).

O método para determinar os tempos necessários para grupos de pacientes ou tarefas realizadas podem se utilizar de observações empíricas, ou da opinião de peritos para determinar o tempo médio associado às tarefas ou classificações dos pacientes, por exemplo, o tempo de cuidado indireto ao paciente, devido ao planejamento e à documentação dos cuidados ou outras atividades que se realizam fora do leito (que nem sempre são facilmente atribuíveis a pacientes individuais), é tratado de diferentes maneiras pelas diferentes abordagens que consideram isto, frequentemente, com uma quantidade fixa de tempo para além dos cuidados diretos (GRIFFITHS et al., 2020).

No Dimensionamento de Pessoal de Enfermagem (DPE), a escolha da metodologia será de suma importância para uma correta adequação entre os recursos humanos disponíveis às reais necessidades da assistência com o intuito de proporcionar uma assistência de qualidade e segura aos pacientes que receberão os cuidados de enfermagem (MENEGETTI et al., 2015).

A metodologia escolhida para se fazer o DPE de um serviço deve refletir as reais necessidades do local de estudo (VITURI et al., 2011). No DPE são fatores importantes que subsidiam esses cálculos: o modelo gerencial e assistencial, a jornada de trabalho, a dinâmica de funcionamento das unidades, o índice de

segurança técnico, a taxa de absenteísmo, a taxa de ausência de benefícios e o Sistema de Classificação de Pacientes (SCP) (MACHADO, DAL POZ, 2015).

O *Institute of Medicine* (IOM) (2004) recomenda que os hospitais empreguem as seguintes práticas de pessoal de enfermagem para que forneçam dados adequados para estimativa de recursos humanos: (1) incorporar estimativas do volume de pacientes que contenham admissões, altas e pacientes em tempo inferiores há 24 horas, além do censo de pacientes no momento padrão determinado; (2) envolver a equipe de enfermagem de cuidados diretos na determinação e avaliação dos níveis adequados de pessoal da unidade para cada turno; e (3) fornecer flexibilidade de horários ou folga para a equipe de cada turno a fim de acomodar variações imprevisíveis no volume e na acuidade do paciente e na carga de trabalho resultante.

Dentre as metodologias mais comumente utilizadas no Brasil, para se proceder à DPE, estão os Sistemas de Classificação de Pacientes (SCP) e os instrumentos de análise das atividades, além do Sítio Funcional (SF). O SCP considera o número médio de horas de enfermagem despendidas pelos profissionais de enfermagem segundo categorias de cuidados, sendo uma importante ferramenta que possibilita a determinação, validação e monitoramento do cuidado, por permitir a identificação e classificação dos pacientes em grupos de cuidados (MENEGUETI et al., 2015).

Os instrumentos de análise das atividades baseiam-se na quantidade de atividades realizadas, transformadas em total de horas de enfermagem gastas por meio de horários padronizados para cada uma dessas (GRIFFITHS et al., 2020). Para aqueles locais considerados de não internação, recomenda-se pela resolução COFEN nº 543/2017, para o DPE, deve-se utilizar, como unidade de medida, a metodologia de SF que prevê um significado tridimensional para o trabalho de enfermagem, obtida dos dados de uma semana padrão (Espelho Semanal Padrão) (COFEN, 2017).

Outros instrumentos que auxiliam a mensuração da carga de trabalho em enfermagem são o *Therapeutic Intervention Scoring System* (TISS), o *Nine equivalents of nursing manpower use score* (NEMS), e o *Nursing Activities Score* (NAS), os quais são específicos para Unidades de Terapia Intensiva adulta. Entretanto, o NAS tem sido utilizado em outras unidades como de cuidados

intensivos neonatais, cuidados paliativos e unidades de pós-anestésica (NUNES, TOMA, 2013; LIMA et al., 2008; LIMA, RABELO, 2013).

Por meio do Instrumento de Classificação de Pacientes (ICP), que está compreendido no SCP, é possível identificar as necessidades individuais de cuidados dos pacientes e agrupá-los em categorias, o que fornece dados para a mensuração da carga de trabalho da enfermagem. Essas categorias são definidas de acordo com o grau de complexidade dos pacientes. Assim, ao se definirem as demandas dos pacientes em relação à enfermagem, é possível calcular tanto o volume de trabalho, quanto o tempo necessário ao cuidado do paciente a depender da categoria de cuidados em que esse se encaixe. (CAMPOS et al., 2018).

Entre os instrumentos mais comumente utilizados no Brasil para se proceder à coleta de dados e classificação de pacientes em categorias de cuidados, estão a Escala de Fugulin (ANEXO A) e a Escala de Perroca (ANEXO B). Em ambas as escalas, os pacientes recebem pontuação à medida que se aumenta a demanda ou complexidade de cuidados de enfermagem.

Na Escala de Fugulin, os pacientes são classificados como de: cuidados mínimos, intermediários, alta dependência, semi-intensivos e intensivos, enquanto que, no modelo de Perroca, os pacientes são classificados como de cuidados mínimos, intermediários, semi-intensivos e intensivos (TRABALHO et al., 2018).

De acordo com a resolução do Cofen 0543/2017 para dimensionamento, as categorias de cuidados de acordo com a complexidade dos pacientes mais prevalentes nos SCP são: cuidados mínimos, intermediários, semi-intensivos, intensivos e de alta dependência. Em seu art. 3º, alínea I, partir de um SCP, o referencial mínimo como horas de enfermagem/paciente em 24h de assistência seria de: 4h no cuidado mínimo, 6h no cuidado intermediário, 10h no cuidado de alta dependência, 10h no cuidado semi-intensivo e 18h no cuidado intensivo.

Essa mesma resolução, baseada nos tipos de cuidado, propõe a relação de pacientes/profissionais, respeitando-se os turnos de trabalho, o seguinte quantitativo para cada categoria: cuidado mínimo - 01 profissional de enfermagem para 06 pacientes; cuidado intermediário - 01 profissional de enfermagem para 4 pacientes; cuidado de alta dependência - 01 profissional de enfermagem para 2,4 pacientes; cuidados semi-intensivo - 01 profissional de enfermagem para cada 2,4

pacientes; cuidado intensivo - 01 profissional de enfermagem para cada 1,33 paciente (COFEN, 2017).

As proporções mínimas entre as categorias profissionais de enfermagem constituídas pelo enfermeiro, técnico de enfermagem e auxiliar de enfermagem, também respeitando essa categorização de tipo de cuidado é: cuidado mínimo e intermediário - 33% são enfermeiros (mínimo de 06) e os demais auxiliares e/ou técnicos de enfermagem; alta dependência - 36% são enfermeiros e os demais técnicos de enfermagem; cuidado semi-intensivo - 42% são enfermeiros e os demais técnicos de enfermagem; cuidado intensivo - 52% são enfermeiros e os demais técnicos de enfermagem (CAMPOS et al., 2018).

Entretanto, essa carga de trabalho dos SCP apenas considera, em sua maioria, o cuidado direto dispensado pelo profissional de enfermagem, ou seja, aquele à beira-leito, deixando grande parte dos cuidados indiretos não mensurados. Entende-se que a carga de trabalho de enfermagem deve abarcar todas as atividades de enfermagem, ou pelo menos grande parte delas, realizadas por uma equipe responsável pelo processo de cuidar e o tempo gasto na execução delas (CAMPOS et al., 2018).

Poucos estudos têm demonstrado a influência de quesitos não compreendidos nos Índices de Classificação de Pacientes (ICP's), como a admissão, alta e transferência de pacientes, e como esses dados podem ser correlacionados aos cálculos de medidas de carga de trabalho que, somadas a outras medidas, podem subsidiar a tomada de decisões sobre o pessoal de enfermagem, principalmente em unidades com alta rotatividade de pacientes (BARNHOLDT; COX; SCULLY, 2010; BLAY, DUFFIELD, GALLAGHER, ROCHE, 2014).

Para Barnholdt, Cox e Scully (2010), a baixa disponibilidade de profissionais de enfermagem resulta em resultados pobres na qualidade do tratamento dos pacientes, ou seja, na segurança e nos resultados do cuidado prestado ao paciente e, por isso, a avaliação da carga de trabalho de enfermagem deve ser feita da forma mais acurada possível, utilizando-se diferentes fontes de dados para um desenho multidimensional. Usualmente, o cálculo da carga trabalho, baseada apenas nas variáveis do paciente – intensidade do cuidado de enfermagem, nível de dependência, gravidade e severidade do quadro clínico – não contempla a complexidade de tarefas e/ou atividades que compõem a prática

cotidiana da enfermagem (BARNHOLDT; COX; SCULLY, 2010; BLAY, DUFFIELD, GALLAGHER, ROCHE, 2014).

Desde 2004, é recomendado pelo IOM, instituto que desenvolve pesquisas sobre a segurança do paciente, que os hospitais não utilizem apenas o censo de paciente em apenas uma medida no dia para estimar a demanda de enfermagem, mas que utilizem estimativas da movimentação do paciente – admissão e altas nas unidades/por plantão (IOM, 2004).

3.3 Trajetória do cuidado do paciente e o instrumento TRACT

O enfermeiro exerce, no ambiente hospitalar, papel gerencial importante na articulação da equipe, na organização e na elaboração de estratégias que visam à melhoria do cuidado ao paciente (LIMA et al., 2016). Apesar da visão central da enfermagem estar associada aos cuidados diretos aos pacientes, os enfermeiros realizam um grande volume de trabalho de organização. Embora esse aspecto gerencial possa se apresentar invisível dentro das funções da enfermagem, é de altamente relevante para garantia da prestação da assistência de enfermagem, para que os pacientes recebam os cuidados certos, no lugar certo e na hora certa. Esse trabalho organizacional tende a ser intercalado com outros aspectos do trabalho de enfermagem e é executado em tempo real (ALLEN, 2015).

Os enfermeiros contemporâneos permanecem responsáveis não apenas pela prática clínica, mas também por criarem os ambientes que fomentam a promoção da saúde e a cura, por meio da liderança, do gerenciamento de recursos, do estabelecimento de padronizações, da auditoria de dados e da gestão das equipes, tornando-se amplamente envolvidos na coordenação e na organização para e do atendimento ao paciente (ALLEN, 2015).

A pesquisa realizada pela Doutora Davina Allen, professora da Universidade de Cardiff, colocou os componentes organizacionais do trabalho da enfermagem em destaque, bem como destaca o papel do enfermeiro como figura central na gestão dos processos que envolvem essa organização. A professora afirma que organizar o trabalho refere-se aos elementos cotidianos da prática de enfermagem preocupados com a coordenação e organização das trajetórias de assistência ao paciente (ALLEN, 2015).

Para Allen (2015), parte do desenrolar no cotidiano da assistência não pode ser planejada, como as mudanças nas necessidades de cuidado do paciente e as oscilações na capacidade organizacional, mas, ao contrário, aparece de forma emergente e que, por isso, deve haver um gerenciamento contínuo e flexível no enfrentamento dessas mudanças. O enfermeiro tem papel central nesse processo.

Nas pesquisas de Allen (2015), foi possível identificar quatro grandes domínios de organização do trabalho, os quais estão interligados por um conjunto de mecanismos comuns e sustentados pelo conhecimento clínico e organizacional os quais perpassam o instrumento TRACT, a saber:

- ✓ ***Creating working Knowledge (criando conhecimento para o trabalho)***: compreendido por práticas que apoiam o compartilhamento de informações que permitem o progresso do cuidado;
- ✓ ***Articulation Work (articulando trajetórias de cuidados)***: práticas que alinham, no tempo e no espaço, todos os elementos por meio dos quais o cuidado é prestado (pessoas, conhecimentos e recursos matérias);
- ✓ ***MATCHING PATIENTS AND “BEDS” (encaixe de pacientes aos leitos – vagas - correspondentes)***: práticas que garantem que as necessidades dos pacientes correspondam aos leitos disponíveis e que a utilização desses leitos seja otimizada;
- ✓ ***TRANSFERES OF CARE (transferências de cuidados)***: práticas que propiciam a compreensão convergente de uma trajetória de cuidado para possibilitar a transferência de cuidados para a nova equipe.

Nesse contexto, criou-se o instrumento TRACT, uma ferramenta *online* a ser utilizada pelos enfermeiros para avaliar o volume e complexidade dos componentes organizacionais demandados durante o atendimento ao paciente e é baseada no conceito de trajetória de cuidado do paciente. Tal ferramenta foi desenvolvida pela professora Davina Allen, da Universidade de Cardiff, em

parceria com enfermeiras do *Cardiff & Vale University Health Board* (The TRACT Tool: User' s Guide, 2020).

A “trajetória do cuidado” compreende as necessidades de saúde e assistência social dos pacientes com os desdobramentos advindos desse processo, bem como refere-se à organização do trabalho requerido nesse processo e como isso impacta os envolvidos na coordenação desse trabalho (ALLEN, 2015).

Assim, por trajetória de cuidado entende-se: “(a) a evolução das necessidades de saúde e assistência social dos pacientes e suas famílias e (b) a totalidade do trabalho envolvido no atendimento a essas necessidades “. A Gestão da Trajetória do Cuidado diz respeito “ao trabalho que envolve organizar, coordenar e manter todos os elementos necessários para atender o paciente à medida que esses evoluem” (The TRACT Tool: User' s Guide, 2020).

O TRACT fornece aos enfermeiros uma forma simples de formalizar e medir os componentes organizacionais que envolvem o atendimento do paciente. As informações geradas, a partir da aplicação do instrumento, podem ser utilizadas tanto no planejamento do cuidado ao paciente, quanto na tomada de decisão no nível da organização em relação à alocação do pessoal de enfermagem. Ao se aplicar o instrumento, procura-se medir os componentes organizacionais envolvidos na trajetória do cuidado do paciente e no gerenciamento dessa trajetória do cuidado, ou seja, espera-se medir o volume e a complexidade da carga de trabalho associada ao atendimento individual a cada paciente (The TRACT Tool: User' s Guide, 2020).

No que se refere à aplicação do instrumento, cada paciente deve ser avaliado individualmente, e cada fator avaliado recebe uma pontuação de acordo como o julgamento clínico do enfermeiro. Ao final da avaliação de cada fator, é realizada a soma geral das pontuações que representa o volume e complexidade do trabalho envolvido na trajetória do cuidado do paciente (The TRACT Tool: User' s Guide, 2020).

Assim, ao fim das avaliações dos pacientes, os dados gerados pelo TRACT darão uma visão geral da carga de trabalho em enfermagem requerida do ponto de vista da organização da assistência, ao retratar a complexidade de cuidados demandados pelo paciente em cada fator TRACT avaliado. A análise desses dados pode possibilitar um redimensionamento pontual e em tempo real da equipe

de enfermagem de acordo com a necessidade, ou esses dados podem ser utilizados para decisões mais estratégicas dentro da instituição em um período de médio a longo prazos

4. REFERENCIAL METODOLÓGICO

4.1 Tradução, Adaptação Cultural e Validação de Instrumentos

Em decorrência da necessidade de avaliar constructos, a Enfermagem apropriou-se dos conceitos da Psicometria e de Adaptação Cultural para a elaboração, adaptação e validação de instrumentos que contribuíssem, concomitantemente, para a melhoria da assistência prestada e para a qualidade de vida (OLIVEIRA et al., 2018).

A tradução e adaptação transcultural de um questionário depende não somente da tradução, mas também de sua adaptação de um cenário cultural para outro, e esse processo requer cuidado de forma a preservar o seu potencial. Justifica-se adaptar escalas e questionários uma vez que a adaptação é menos dispendiosa que a criação de novo instrumento (ARAÚJO; FORTES, 2019).

Assim, o tradutor e pesquisador devem seguir um percurso metodológico que os guie nesse processo. A literatura internacional propõe normas que assegurem adaptações culturais de instrumentos de forma correta do ponto de vista metodológico de forma a garantir a qualidade desses instrumentos adaptados (OLIVEIRA et al., 2018).

Estudo realizado por Oliveira et al. (2018), cujo objetivo era identificar, na literatura, os referenciais metodológicos utilizados em estudos de adaptação cultural e validação de instrumentos na Enfermagem, apontou que

[...] o referencial metodológico, que tem sido utilizado para a adaptação cultural de instrumentos com maior frequência (22-78,57%), é o proposto por Beaton, Bombardier, Guillemin e Ferraz (2007); Beaton, Bombardier, Guillemin e Ferraz (2000) e Guillemin, Bombardier, Beaton (1993) (OLIVEIRA, 2018, p 2).

São etapas propostas por esses autores: tradução, síntese, retrotradução, Comitê de Juízes e pré-teste.

Ao se optar por fazer a adaptação cultural de um instrumento, deve-se levar em consideração o idioma, o estilo de vida e o contexto cultural do país para o qual será traduzido e adaptado, ou seja, atentar-se para os aspectos técnicos, linguísticos e semânticos referentes da língua (ALEXANDRE; COLUCI, 2011).

É também importante avaliar as qualidades psicométricas desse instrumento, seja ele construído ou traduzido e adaptado, para que se consigam dados confiáveis que gerem informação de qualidade que possa ser utilizada de acordo com o objetivo de utilização do instrumento (ALEXANDRE; COLUCI, 2011).

4.2 Qualidade psicométricas

Após o processo de adaptação cultural de um instrumento, deve-se proceder à validação de suas medidas psicométricas para verificar se as características do instrumento original foram preservadas por meio da validação de conteúdo, critério e constructo (OLIVEIRA et al., 2018).

As qualidades psicométricas de um instrumento de coleta dizem respeito aos procedimentos recomendados na literatura para avaliar a qualidade dos destes a fim de que se consigam dados confiáveis e válidos, que gerem informação de qualidade que auxiliará o gestor na tomada de decisões (ALEXANDRE; COLUCI, 2011).

São atributos importantes dos instrumentos de coleta de dados a serem verificados/quantificados: validade, confiabilidade, praticabilidade, sensibilidade e responsividade, sendo os dois primeiros particularmente importantes dentro de um processo tanto de construção, quanto de adaptação cultural de um instrumento (ALEXANDRE; COLUCI, 2011).

A confiabilidade verifica se esse instrumento irá produzir os mesmos resultados, mesmo que aplicado em diferentes cortes temporais ou por observadores distintos (ALEXANDRE; COLUCI, 2011). Medidas confiáveis são replicáveis e consistentes, ou seja, geram os mesmos resultados. Oferece uma medida estável de variável (MARTINS, 2006)

A validade de um instrumento diz respeito à capacidade deste de medir, de fato, com precisão, o fenômeno que tal instrumento se propõe a medir (ALEXANDRE; COLUCI, 2011). Assim, medidas válidas são representações precisas da característica que se pretende medir (MARTINS, 2006).

A validade pode ser dividida em validade aparente, validade de conteúdo, validade de critério e validade de constructo. Segundo estudo de Oliveira et. al

(2018), os critérios mais utilizados para a validação de instrumentos têm sido a validação de conteúdo, de construto e validação de face.

Ressalta-se que o presente estudo focaliza a capacidade psicométrica de validade de conteúdo do instrumento TRACT.

4.2.1 Adaptação Cultural e Validade de Conteúdo

Dentro do processo de construção ou adaptação cultural de um instrumento, avaliar a validade de conteúdo do instrumento é um passo essencial visto que, nessa etapa, será verificado se, de fato, o instrumento contempla bem todos os aspectos do conceito a ser medido (MARTINS, 2006).

Assim, a validade de conteúdo é o grau com que a medição representa o conceito que se pretende medir. Um instrumento de medição, por sua vez, deve conter todos os itens de domínio do conteúdo das variáveis. Essa avaliação de conteúdo pode ser realizada por procedimentos qualitativos e quantitativos (MARTINS, 2006).

Quanto aos procedimentos qualitativos, as seguintes etapas são passos iniciais no processo de tradução e adaptação cultural de um instrumento de coleta de dados, seguindo normas recomendadas pela literatura internacional, com vistas a assegurar a qualidade dos instrumentos adaptados: tradução, síntese, tradução para a língua de origem, revisão por um comitê e realização de um pré-teste (ALEXANDRE; COLUCI, 2011).

Em uma etapa subsequente, o instrumento adaptado deve ser submetido a um comitê de especialistas, também denominados de juízes, cujos números e composição destes devem ser definidos de acordo com a característica do instrumento e os critérios de seleção pré-determinados de formação, qualificação e disponibilidade dos membros do comitê (ALEXANDRE; COLUCI, 2011).

Em se tratando de adaptação cultural, os juízes deverão assegurar que a versão final seja compreensível e que tenha equivalência semântica, idiomática, cultural/experiencial e conceitual (ALEXANDRE; COLUCI, 2011).

A equivalência semântica tem ênfase no significado das palavras ao avaliar a gramática e o vocabulário; a equivalência idiomática diz respeito ao cuidado na tradução de expressões coloquiais; a equivalência experiencial leva em consideração os aspectos culturais no momento da tradução e a equivalência

conceitual considera se todos os aspectos conceituais foram observados no momento da tradução (REICHENHEIN; MORAES, 2007).

Quanto aos procedimentos quantitativos, a validade de conteúdo do instrumento é realizada por meio da verificação do grau de concordância entre os membros do Comitê de Juízes. Essa avaliação de conteúdo pode ser determinada por diferentes métodos, entre os quais: porcentagem de concordância, Índice de Validade de Conteúdo, Coeficiente de Kappa (ALEXANDRE; COLUCI, 2011).

A porcentagem de concordância é determinada pela razão entre o número de participantes que apresentaram concordância sobre o número total de participantes: $(n^{\circ} \text{ número de participantes que concordaram} / n^{\circ} \text{ total de participantes}) \times 100$. É desejável uma taxa de concordância de 90% (ALEXANDRE; COLUCI, 2011).

Por sua vez, o Índice de Validade de Conteúdo (IVC) mede a porcentagem ou proporção de juízes que estão em concordância sobre determinados aspectos dos instrumentos e de seus itens. Permite analisar cada item individualmente e depois como um todo. Para isso, é utilizada uma escala de concordância do tipo Likert, com pontuação que vai de 1 a 4. Para cálculo do escore é realizada a soma dos itens assinalados com pontuação “3” ou “4” pelos juízes que indicam, respectivamente, revisões mínimas opcionais no texto e sem necessidade de revisão. Os itens que recebem pontuação “1” ou “2” devem ser revisados ou retirados do instrumento. Na avaliação do instrumento como um todo, é recomendado uma taxa de aceitação entre juízes maior ou igual 0,78% (ALEXANDRE; COLUCI, 2011).

5. METODOLOGIA

5.1 Tipo de estudo

Trata-se de estudo metodológico que aborda a tradução, adaptação cultural e validação de conteúdo do instrumento TRACT.

5.2 Autorização do Uso do Instrumento

O processo de tradução, adaptação cultural e validação do instrumento TRACT foi iniciado somente após autorização formal do autor principal com a concessão do termo de direitos autorais (*Copyright term*) (ANEXO A).

5.3 Coleta de dados

O estudo foi desenvolvido em 2 etapas, descritas no item 6.3.1.

5.3.1 Etapa 1: tradução, síntese e retrotradução do instrumento TRACT

Em parceria com o Laboratório Experimental de Tradução da Faculdade de Letras da UFMG, na primeira etapa desta pesquisa, realizou-se todo o processo de tradução do instrumento TRACT da língua original, inglês, para o português do Brasil, a saber: tradução inicial, síntese das traduções, e retrotradução.

A tradução inicial do instrumento da língua inglesa para o português do Brasil foi realizada por dois tradutores independentes, cujas traduções denominaram-se T1 e T2. Essas duas versões em português foram, posteriormente, sintetizadas em uma única tradução T12. Essa síntese das traduções foi, então, retrotraduzida para o inglês, também por dois tradutores independentes. Essa etapa do estudo teve a duração de dois meses. Realizaram-se reuniões entre a equipe de tradutores e os pesquisadores para ajustes finais na versão síntese que foi utilizada na etapa seguinte.

5.3.2 Etapa 2: Comitê de Juízes - verificação do índice de validade de conteúdo (IVC)

A segunda etapa compreendeu a avaliação do instrumento, traduzido na etapa anterior, por um Comitê de Juízes selecionados pela expertise dos pesquisadores no tema, tendo sido os e-mails de contato levantados por meio do currículo *lattes*, publicações e contatos prévios realizados com esses possíveis juízes devido a pesquisas anteriores realizadas pelos mesmos sobre o tema de carga de trabalho e dimensionamento de pessoal de enfermagem, ou experiência profissional na área do conhecimento.

Assim, esse comitê foi constituído por profissionais da área da saúde, com os seguintes critérios de inclusão: ter experiência educacional ou prática nos processos de adaptação e validação de instrumentos e/ou experiência com escalas de classificação de pacientes. Foram critérios de exclusão: a falta de conhecimento sobre o tema e a recusa em participar da pesquisa por meio da assinatura do TCLE.

Esse Comitê de Juízes verificou a equivalência semântica, idiomática, experiencial/cultural e conceitual entre o instrumento original em inglês e a versão adaptada para o português do Brasil.

A coleta de dados ocorreu por meio de questionários enviados pela plataforma *online Google Forms* para um total de 58 profissionais da área da saúde com o convite para participação desta etapa da pesquisa. Houve um retorno de 21 questionários, preenchidos em um prazo total de 09 dias, ou seja, uma taxa de retorno de 36,84%.

Antes, contudo, realizou-se um pré-teste desse questionário com 02 profissionais da saúde para os ajustes finais em relação à clareza do questionário e ao tempo de duração do preenchimento deste. Após o retorno dos questionários, os pesquisadores se reuniram para análise dos comentários e sugestões, sendo avaliado não ser necessário grandes ajustes no questionário em relação a sua clareza e sua compreensibilidade. Sendo o tempo de resposta reportado em torno de 30 minutos.

Sugeriu-se também que os juízes abrissem o questionário em um dispositivo com tela maior, como um laptop, ao invés de celular, para melhor

visualização dos quadros com as questões do TRACT, pois, na pré-teste, levantou-se essa dificuldade de visualização.

O questionário enviado aos participantes continha o convite para participação da pesquisa (APÊNDICE A), seguido do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE B). Após o aceite em participar da pesquisa, solicitou-se aos juízes o preenchimento de questões relativas a sua formação acadêmica, experiência profissional e aproximação com o objeto de estudo: ter trabalhado com adaptação cultural e validação de instrumentos e/ou escalas de classificação de pacientes.

Em seguida, os juízes iniciavam a avaliação dos 10 fatores TRACT, organizados em um quadro, na língua original e na versão traduzida. Cada fator era seguido por sua definição e questões de orientação do guia do usuário para nortear o profissional em seu julgamento clínico. Também solicitou-se ao comitê de juízes que avaliasse a escala de níveis a ser atribuída a cada fator do TRACT no momento da aplicação do instrumento pelo profissional de enfermagem (APÊNDICE C).

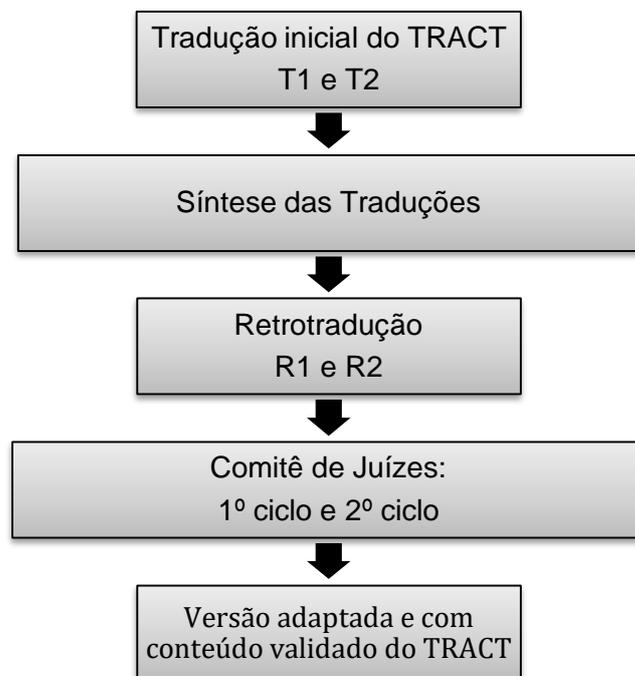
Para avaliar cada fator TRACT, o juiz assinalou uma das quatro alternativas a ele apresentadas na forma de escala do tipo Likert de 04 pontos, com as seguintes opções de respostas: (1) requer tradução total; (2) requer tradução parcial com muitas alterações; (3) requer tradução parcial com alterações opcionais no estilo de texto; (4) não há necessidade de retradução. Cada questão de múltipla escolha era seguida por questão aberta para que o juiz pudesse escrever a justificativa da sua avaliação e dar sugestões para o aprimoramento do instrumento (APÊNDICE C). Todas as questões tinham a obrigatoriedade de resposta.

Diante das respostas dos juízes, verificou-se a validade de conteúdo do instrumento TRACT, com cálculo do IVC de cada questão em separado e o IVC global do instrumento. Para os cálculos, consideraram-se as respostas com pontuação 3 e 4, respectivamente: requer tradução parcial com alterações opcionais no estilo de texto e não há necessidade de retradução.

No caso dos itens que resultaram em IVC menor que 90% na primeira rodada de análise dos juízes, eles foram revisados pela equipe de tradução e pesquisadores e reenviados ao Comitê de Juízes para nova avaliação até obtenção de índices superiores a 90%.

Na Figura 1 estão esquematizados os processos percorridos nas etapas 1 e 2 de validação de conteúdo do instrumento TRACT.

Figura 1: Etapas do processo de validação de conteúdo do instrumento TRACT.



Fonte: elaborada pela autora

Devido ao convite de participação, dessa etapa da pesquisa, ter sido feito aos profissionais exclusivamente via e-mail, foram encaminhados, a cada 03 dias, lembretes com o convite para integrar o comitê de juízes, pelo receio de que o e-mail pudesse não ter sido visualizado por eles ou ter sido encaminhado à caixa de *spam* de seus respectivos e-mails.

5.4 Análise dos dados

Para caracterização dos juízes, em relação a sua formação e experiência profissional, realizou-se a análise descritiva dos dados por meio de tabelas de distribuição de frequências (GUEDES, 2005).

Para avaliar a concordância entre os juízes calculou-se o percentual de concordância total e o Índice de Validade de Conteúdo (IVC), tendo sido considerados válidos apenas índices superiores a 0,90. Um IVC aceitável deve

ser de, no mínimo, 0,78 para o valor de cada item e 0,80 para o valor global, preferencialmente, maior que 0,90 (YUSOFF, 2019).

Realizaram-se dois ciclos de avaliação dos juízes para se obter a adequação do instrumento, bem como alcançar os índices estipulados. Para calcular o IVC de cada item do instrumento, somaram-se as respostas 3 e 4 dos juízes e, em seguida, o resultado dessa soma foi dividido pelo número total de respostas obtidas para o item. O IVC global foi calculado pela média aritmética do IVC resultante de cada item.

5.5 Questões éticas

Este estudo responde ao objetivo específico de projeto mais amplo (ANEXO B), aprovado pelo Núcleo de Pesquisa do Hospital e pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFMG, pelo Parecer nº. 3.059.907/2018, atendendo à Resolução 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde. Foi garantido o anonimato dos respondentes, dos dados selecionados e a utilização dessas informações somente para fins científicos. Solicitou-se a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) no momento do envio do questionário via plataforma *online Google Forms* (APÊNDICE B).

6. RESULTADOS

6.1 Perfil sociodemográfico dos juízes

Foram enviados 58 convites a profissionais da saúde, com retorno de 21 questionários, em um prazo de 09 dias, totalizando um retorno de 36,84%. Conforme resultados apresentados na Tabela 1, dos 21 profissionais, 95,2% responderam ter formação acadêmica em enfermagem e 01 em fisioterapia (4,8%), sendo que o tempo de formação desses variou de 5 a 44 anos.

Quanto ao maior nível de titulação, 71,4% desses juízes apresentam doutorado e 14,3% apresentam mestrado ou especialização *Lato Sensu*. As áreas de atuação dos juízes concentram-se na docência (57,1%) e na gestão em saúde (42,9%).

No que diz respeito à experiência e conhecimento dos juízes com o objeto de estudo, 47,6% deles declararam terem participado previamente de processos de adaptação cultural e validação de instrumentos e 81,0% já terem trabalhado com escalas de classificação de pacientes.

Tabela 1 - Caracterização sociodemográfica relacionada à formação dos participantes do Comitê de Juízes. Belo Horizonte, MG, Brasil, 2021

Perfil dos Participantes	continua	
	n (Frequência absoluta)	% (Porcentagem)
Formação acadêmica		
Enfermagem	20	95,2
Fisioterapia	01	4,8
Maior Titulação		
Especialização <i>Latu Sensu</i>	03	14,3
Mestrado	03	14,3
Doutorado	15	71,4
Tempo de atuação (anos)		
0-10 anos	03	14,3
10-20 anos	08	38,1
20-30 anos	02	9,5
30-40 anos	04	19,0
+ de 40 anos	04	19,0
		conclusão

Perfil dos Participantes	n (Frequência absoluta)	% (Porcentagem)
Área de atuação		
Docência	12	57,1
Gestão em Saúde	09	42,9
Participação anterior em Comitê de Juízes		
Sim	10	47,6
Não	11	52,4
Trabalha/trabalhou com escala de classificação de pacientes		
Sim	17	81,0
Não	04	19,0
Total	21	100

Fonte: elaborada pelo autora

6.2 Validade de Conteúdo: Índice de Validade Conteúdo (IVC)

Para verificação da validade de conteúdo aplicou-se o questionário “Validação do Instrumento TRACT”, em dois momentos ou dois ciclos para se alcançar melhor nível de concordância entre os juízes.

No primeiro ciclo, obteve-se um IVC geral de 0,892, com 07 das 11 questões apresentadas aos juízes com IVC individual maior ou igual 0,9. O menor IVC obtido foi de 0,762 e dizia respeito ao item 2 do questionário. As outras questões obtiveram IVC 0,857 e diziam respeito aos itens 2, 8, 9 e 11 do questionário, conforme pode ser visto na Tabela 2.

Tabela 2 - Frequências absolutas e relativas das respostas dos juízes em cada fator do instrumento TRACT e índice de validade de conteúdo (IVC). Belo Horizonte, MG, Brasil, 2021.

Fatores TRACT e escala de avaliação	continua				IVC
	Requer tradução completa	Requer tradução parcial com muitas alterações	Requer tradução parcial com alterações opcionais do estilo de texto	Não requer tradução	
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
1-Health Status	0	2 (9,5)	8 (38,1)	11 (52,4)	0,905
2-Care Team	1 (4,8)	4 (19,0)	8 (38,1)	08 (38,1)	0,762

Fatores TRACT e escala de avaliação	conclusão				IVC
	Requer tradução completa	Requer tradução parcial com muitas alterações	Requer tradução parcial com alterações opcionais do estilo de texto	Não requer tradução	
3-Social	0	1 (4,8)	6 (28,6)	14 (66,7)	0,952
4-Psychological	1 (4,8)	1 (4,8)	5 (23,8)	14 (66,7)	0,905
5-Cognitive	0	1 (4,8)	6 (28,6)	14 (66,7)	0,952
6-Legal	0	2 (9,5)	6 (28,6)	13 (61,9)	0,905
7-Financial	1 (4,8)	1 (4,8)	6 (28,6)	13 (61,9)	0,905
8-Resources	1 (4,8)	2 (9,5)	7 (33,3)	11 (52,4)	0,857
9-Interventions and. Procedure	0	3 (14,3)	8 (38,1)	10 (47,6)	0,857
10-Transfers Care	0	1 (4,8)	9 (42,8)	11 (52,4)	0,952
11-Escala de avaliação	0	1 (4,8)	9 (42,8)	11 (52,4)	0,857
IVC global: 0,892					

IVC = Índice de Validade de Conteúdo
 Fonte: elaborada pela autora

Diante da análise das respostas dos juízes ao primeiro questionário, e cálculo de IVC de cada fator TRACT, decidiu-se por submeter novamente para análise do Comitê de Juízes 04 fatores TRACT que obtiveram IVC calculado abaixo de 0,90, ou seja, apresentavam maior índice de respostas que requeriam tradução completa ou tradução parcial com muitas alterações.

Sobre as respostas dos juízes ao questionário, fez-se um levantamento dos problemas apontados por eles, com sugestões de aprimoramento do instrumento TRACT, com ênfase nas questões que necessitavam de revisão (IVC<0,90) e que tinham maior prevalência de respostas, sugerindo tradução completa ou tradução com muitas alterações do item avaliado.

Realizou-se uma reunião entre a equipe de tradução e os pesquisadores para discussão dos apontamentos e sugestões dos juízes para fazer os devidos ajustes nas questões que obtiveram IVC menor que 0,90.

As respostas com a identificação de problemas e sugestões de cada juiz foram organizadas em quatro grupos seguindo os critérios: (a) escolha de uma

palavra com significado mais abrangente; (b) inserção de informações relativas ao contexto cultural do Brasil; (c) explicitação de significados e (d) uso de termos mais adequados e comumente utilizados para melhor compreensão do texto. As sugestões podem ser visualizadas no Quadro 1.

Quadro 1- Respostas e sugestões dos juízes no questionário Validação do Instrumento TRACT. Belo Horizonte, MG, Brasil, 2021.

(continua)

<p>Escolha de uma palavra com significado mais abrangente</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ “rever/certificar se "management" nesse contexto não se alinha mais a "gerenciamento" do que "gestão", que é mais amplo (de nível institucional), do que em aplicabilidade de gerenciamento do cuidado”, “definir melhor gestão da Trajetória” ➤ “Condição de saúde é genérico. Um elevado nível de bem-estar ou "saudável" é uma condição de saúde. Acredito que o foco está nos problemas de saúde que o indivíduo apresenta” ➤ “Os membros da equipe são familiarizados entre si? Acredito que seja melhor o verbo "ser", pois trata-se de uma condição da equipe que permanece” ➤ Com que facilidade os membros da equipe se comunicam e compartilham informações e conhecimentos sobre o indivíduo?" - "partilha" tem conotação de dividir em partes ("partilha de bens"). "Compartilhar" significa ter acesso às mesmas informações, sem divisões. ➤ “ao invés de "problemas de memória" usar "alterações da capacidade cognitiva".
<p>Inserção de informações relativas ao contexto cultural do Brasil</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ "Há exigência de reuniões ou discussões da equipe multidisciplinar específicas para o caso?"- Mais representativo do cenário/equipes brasileiras”. ➤ “O uso de sinais como "+" após a palavra que descreve o nível de complexidade não parece ser muito descritiva em Português, e pode gerar uma dificuldade de interpretação do resultado do instrumento” ➤ No Brasil, procurações tem mais uso no âmbito administrativo e financeiro, não sendo comum decisões de saúde sendo tomadas por terceiros através de procuração (salvo engano, acredito que procurações não podem ser usadas para este fim). Diante da incapacidade do indivíduo em tomar decisões médicas, outros instrumentos legais são usados, como tutela, curatela, guarda, por exemplo”
<p>Explicitação de significados</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ "O indivíduo APRESENTA (3) mais de um PROBLEMA (4) de saúde?" 3 - O verbo "ter" indica posse ou uma condição do indivíduo em si, inerente a ele. Porém, os indivíduos APRESENTAM problemas de saúde (não os tem) que podem ser transitórios, curtos, momentâneos” ➤ ***PHYSICAL AIDES referem-se a tecnologias assistivas utilizadas para minorar os problemas funcionais encontrados pelos indivíduos com deficiências. Incluem-se aparelhos auditivos, lentes corretivas e dispositivos auxiliares para mobilidade (cadeira de rodas, bengalas, muletas, andadores, etc.). Portanto, a tradução "suporte físico" não é adequada, pois pode indicar tanto aspectos estruturais do serviço de saúde quanto apoio direto para realização das atividades da vida diária. ➤ “Sugiro que no item 5 seja clareado que os aspectos laborais são do indivíduo, do contrário pode ficar dúbio / pouco preciso”

	<p style="text-align: right;">conclusão</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ “Compreender o aspecto financeiro como "perfil econômico ou socioeconômico"? A expressão financeiro fica parecendo algo mais empresarial” ➤ "Se o indivíduo tem mais de um PROBLEMA de saúde, TAIS CONDIÇÕES INTERAGEM (AFETAM-SE) ENTRE SI?" - A pergunta não é se um dos problemas de saúde afeta os demais, mas se eles interagem entre si” ➤ “Como é uma ferramenta para enfermeiros, as perguntas que falam apenas "equipe" podem confundir a interpretação de equipe de saúde com de enfermagem. Penso que para uma validação cultural, esse item deve ser completado para equipe de saúde para ficar claro que se refere à equipe multiprofissional que atende o paciente” ➤ “Penso que vale uma revisão conceitual aqui. Dá para entender a pergunta em português, mas ela pode ficar confundida com o financiamento de uma operadora ou do próprio SUS, por exemplo; e, pelo o que eu estou entendendo do instrumento, aqui e refere ao próprio indivíduo. Enfim, talvez caiba maior aprofundado para não correr risco de cair numa tradução equivocada” ➤ Revisar a tradução de ‘social care’ como assistente social. Geralmente, assistente social é ‘social worker’. Minha percepção é que os autores se referem ao sistema de saúde como um todo nesta parte. Talvez traduzir ‘health and social team’ como ‘equipe interprofissional’. ➤ “O que se avalia como capacidade de raciocínio e dificuldade de aprendizagem é relacional. Depende da nossa capacidade com o profissional de se colocar como aprendiz (reconhecer o outro, suas demandas e contexto) e como educador (a partir das diferenças e singularidades ser capaz de se fazer entender). Se a proposta é tratar de literacia, há que se questionar também as competências e habilidades comunicacionais e educacionais dos profissionais. A carga de trabalho será maior quando a equipe de saúde não as desenvolve.” ➤ “Aspectos financeiros não são restritos as questões da oferta no serviço, mas também as condições da pessoa. Exemplo: limite para ter cuidador e/ou rede de apoio, necessidade de articular ações interinstitucionais e intersetoriais nos projetos terapêuticos. O problema desses instrumentos é que são descontextualizados em relação a condição de existência num país tão desigual como o Brasil. Isto tem implicações no trabalho para responder as necessidades das pessoas”
<p>Uso de termos mais adequados e comumente utilizados para melhor compreensão do texto.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ “Acredito que "fatores relacionados" é um conceito mais comum na literatura de enfermagem em português” ➤ “pensar na palavra laboral que não é muito usada no Brasil. talvez usar a palavra trabalho”. ➤ “Sugiro suprimir o termo "ala", mesmo que originalmente isso consta. Talvez ser mais específico dizendo a "unidade hospitalar". Não sei se o termo "gestão dos medicamentos" está correto aqui.” ➤ “Ward seria melhor traduzido como unidade e não como "ala” ➤ "O IMPACTO PSICOLÓGICO DE UMA DOENÇA OU LESÃO AFETA A GESTÃO DA TRAJETÓRIA DO CUIDADO?"- Penso que a sentença na voz ativa é mais direta/comum no português.” ➤ “Não aprecio o termo " indivíduo"; poderia ser substituído por paciente/cliente/usuário de acordo com o contexto em que for utilizado” ➤ “Fatores relacionados...’ / substituir "de um indivíduo" por "do indivíduo" / "ter impacto" por "impactar, "equipe de enfermagem" ao invés de "pessoal de enfermagem" e "necessidades de saúde do indivíduo" ao invés de "necessidades do indivíduo em termos de cuidados de saúde".

Fonte: elaborado pela autora.

Novo questionário com os quatro fatores TRACT, mencionados anteriormente (itens 2, 8, 9 e 11), foi encaminhado aos 21 juízes participantes do ciclo anterior. Vale mencionar que esses fatores sofreram alterações, conforme as sugestões e apontamentos mais relevantes feitos pelos juízes no ciclo anterior, e após discussão por meio de reunião entre pesquisadores e tradutores. Após um prazo de 07 dias, houve um retorno dos questionários por 15 juízes, totalizando 71,5% do total de participantes em relação ao primeiro ciclo.

Assim, após submissão do questionário ao Comitê de Juízes para um segundo ciclo de avaliação, obteve-se maior índice de concordância entre os juízes, com todos os itens do instrumento TRACT com valores de IVC acima de 0,90. O IVC global calculado também sofreu alteração, indo de 0,892 para 0,934. Os valores de IVC de cada fator TRACT e o IVC global, após o segundo ciclo, podem ser visualizados na Tabela 3.

Tabela 3 - Frequências absolutas e relativas das respostas dos juízes em cada fator do instrumento TRACT e índice de validade de conteúdo (IVC) no segundo ciclo. Belo Horizonte, MG, Brasil, 2021.

Fatores TRACT e escala de avaliação	Requer tradução completa	Requer tradução parcial com muitas alterações	Requer tradução parcial com alterações opcionais do estilo de texto	Não requer tradução	IVC
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
1-Health Status	0	2(9,5)	8(38,1)	11(52,4)	0,905
2-Care Team	0	0	2(13,3)	13(86,7)	1,000
3-Social	0	1(4,8)	6(28,6)	14(66,7)	0,952
4-Psychological	1(4,8)	1(4,8)	5(23,8)	14(66,7)	0,905
5-Cognitive	0	1(4,8)	6(28,6)	14(66,7)	0,952
6-Legal	0	2(9,5)	6(28,6)	13(61,9)	0,905
7-Financial	1(4,8)	1(4,8)	6(28,6)	13(61,9)	0,905
8-Resources	0	1(6,7)	1(6,7)	13(86,7)	0,933
9-Interventions and. Produce	0	1(6,7)	0	14(93,3)	0,933
10-Transfers care	0	1(4,8)	9(42,8)	11(52,4)	0,952
11-Escala de avaliação	1(6,7)	0	0	14(93,3)	0,933

IVC global: 0,934

Fonte: Elaborada pela autora

Obeve-se assim, a versão final do instrumento TRACT, após a validação de conteúdo por parte dos juízes. No Quadro 2, está o instrumento original em inglês e a versão traduzida e adaptada, após validação do Comitê de Juízes. Neste Quadro estão discriminados os 10 fatores TRACT, bem como os níveis de avaliação da escala, seguido de sua definição e as questões a serem consideradas no momento da utilização do instrumento pelos enfermeiros.

Quadro 2. Escala original e escala adaptada com os 10 fatores TRACT, definição de cada fator e questões a serem consideradas à aplicação da escala e os níveis de avaliação da escala. Belo Horizonte, MG, Brasil, 2021.

(continua)

Original	Versão adaptada
TRACT (Trajectory Complexity Assessment Tool) Point of Care Tool	Ferramenta de Avaliação da Complexidade da Trajetória de cuidado no contexto hospitalar
1. Health Status	Estado de saúde
Factors relating to an individual's diagnosis and health status that may impact on trajectory management	Fatores relacionados ao diagnóstico e ao estado de saúde de um indivíduo que podem impactar na gestão da trajetória do cuidado.
1. How certain is the individual's diagnosis? 2. Does the individual have more than one health condition? 3. If the individual has more than one health condition, do they affect each other? 4. How stable and predictable is the individual's condition? 5. How familiar is the nursing staff with the individual's health care needs	1. Qual é o grau de certeza do diagnóstico do indivíduo? 2. O indivíduo tem mais de um problema de saúde? 3. Se o indivíduo tem mais de um problema de saúde, há influência entre eles? 4. Qual é o nível de estabilidade da condição de saúde do indivíduo? 5. Qual é o grau de familiaridade da equipe de enfermagem com as necessidades de cuidado em saúde do indivíduo?
2. Care Team	Equipe de cuidado
Factors relating to the health and social care team that may impact on trajectory management	Fatores relacionados à equipe de saúde e assistência social que podem impactar na gestão da trajetória do cuidado.
1. How many different health and social care providers are involved in the case? 2. Are the team familiar with each other? 3. How easy is it for all team members to communicate and share information and knowledge about the individual? 4. Is there agreement within the team about care and treatment plans? 5. Is there agreement between the individual/family and health/social care team about care and treatment plans 6. Is there a requirement for case conferences or dedicated multidisciplinary team meetings?	1. Quantos diferentes profissionais da saúde e de outras áreas estão envolvidos no caso? 2. Os membros da equipe são familiarizados uns com os outros? 3. Com que facilidade os membros da equipe se comunicam e compartilham informações e conhecimentos sobre o indivíduo? 4. Há consenso na equipe sobre os planos de cuidado e de tratamento? 5. O indivíduo/família e a equipe de saúde e assistência social estão de acordo sobre os planos de cuidado e de tratamento? 6. Há exigência de reuniões ou encontros da equipe multidisciplinar para discussão do caso?
continuação	

TRACT (Trajectory Complexity Assessment Tool) Point of Care Tool	Ferramenta de Avaliação da Complexidade da Trajetória de cuidado no contexto hospitalar
3. Social	Sociais
Factors relating to an individual's social circumstances that may impact on trajectory management.	Fatores relativos às circunstâncias sociais de um indivíduo que podem ter impacto na gestão da trajetória.
1. Does the individual's family/social network have implications for their care trajectory management? 2. Does the individual have family/social obligations and responsibilities that impact on their care trajectory management? 3. Do the individual and family agree on their health and social care arrangements? 4. Are there cultural considerations that impact on individual's health and social care arrangements? 5. Are their considerations related to the individual's occupation or work that impact on care trajectory management?	1. A rede de apoio familiar/social do indivíduo tem impacto na gestão da sua trajetória de cuidados? 2. O indivíduo tem obrigações e responsabilidades familiares/sociais que têm impacto na gestão da sua trajetória de cuidados? 3. O indivíduo e a família estão de acordo com os cuidados de saúde e assistência social estabelecidos? 4. Há aspectos culturais a serem considerados que tenham impacto nos cuidados de saúde e assistência social estabelecidos para o indivíduo? 5. Há aspectos da profissão ou trabalho do indivíduo que possa impactar na gestão da trajetória do cuidado?
4. Psychological	Psicológicos
Factors relating to an individual's psychological status that may impact on trajectory management.	Fatores relacionados ao estado psicológico de um indivíduo que podem impactar na gestão da trajetória do cuidado.
1. Is care trajectory management affected by the psychological impact of an illness or injury? 2. Is care trajectory management affected by the psychological impact of the illness or injury on the individual's family? 3. Is the illness or injury life changing?	1. O efeito psicológico de uma doença ou lesão no indivíduo influencia a gestão da trajetória do cuidado? 2. O impacto psicológico causado na família pela doença ou lesão do indivíduo influencia a gestão da trajetória do cuidado? 3. A doença ou lesão pode levar a uma mudança de vida?
5. Cognitive	Cognitivos
Factors relating to an individual's cognitive status that may impact on trajectory management.	Fatores relacionados ao estado cognitivo de um indivíduo que podem ter impacto na gestão da trajetória do cuidado.
Does the individual have problems with memory that impact on care trajectory management? Does the individual have problems with thinking skills that impact on care trajectory management? Does the individual have a learning disability that impact on care trajectory management?	O indivíduo apresenta problemas de memória que têm impacto na gestão da trajetória do cuidado? O indivíduo apresenta problemas na sua capacidade de raciocínio que têm impacto na gestão da trajetória do cuidado? O indivíduo apresenta alguma deficiência de aprendizagem que tem impacto na gestão da trajetória do cuidado?
6. Legal	Legais
Factors relating to the legal aspects of individual's care that may impact on trajectory management.	Fatores relacionados aos aspectos legais do cuidado de um indivíduo que podem impactar na gestão da trajetória do cuidado.
1. Are there safeguarding/guardianship issues involved in the case? 2. Are there issues relating to decision making and power of attorney in the case?	1. Há questões de guarda/tutela/curatela envolvidas no caso? 2. Há questões que envolvam tomada de decisão e representante legal no caso?
continuação	

TRACT (Trajectory Complexity Assessment Tool) Point of Care Tool	Ferramenta de Avaliação da Complexidade da Trajetória de cuidado no contexto hospitalar
7. Financial	Financeiros
Factors relating to financial aspects of an individual's care that may impact on trajectory management.	Fatores relacionados aos aspectos financeiros do cuidado de um indivíduo que podem impactar na gestão da trajetória do cuidado.
Are there issues in relation to the funding of care arrangements that may impact on care trajectory management?	Há questões relacionadas às financeiras do indivíduo que possam impactar os arranjos para os cuidados do indivíduo e que influencie a gestão da trajetória do cuidado
8. Resources	Recursos
Factors relating to the organization and maintenance of an individual's material resources (equipment and/or physical aides) that may impact on trajectory management.	Fatores relacionados à organização e à manutenção dos recursos materiais de um indivíduo (equipamento e/ou dispositivos de movimentação/locomoção) que podem impactar na gestão da trajetória.
<ol style="list-style-type: none"> 1. Does the individual require equipment and/or physical aides to support their health and social care needs? 2. Does the ward/unit have in place the equipment and aides required? 3. Are adaptations and/or modifications to the individual's home required? 4. Are special arrangements required to support medications management? 5. Is there a requirement for education and knowledge sharing with non-specialist care providers? 6. Is there a need for education and knowledge sharing with individuals and/or family? 	<ol style="list-style-type: none"> 1. O indivíduo precisa de equipamento e/ou dispositivos de movimentação/locomoção para suas necessidades de saúde e assistência social? 2. A enfermaria/unidade tem os equipamentos e dispositivos necessários? 3. São necessárias adaptações e/ou modificações na residência do indivíduo? 4. São necessários arranjos especiais para apoiar a gestão dos medicamentos (previsão, provisão e administração de medicamentos)? 5. Há necessidade de educar e compartilhar conhecimentos com prestadores de cuidados não-especialistas? 6. Há necessidade de educar e compartilhar conhecimentos com indivíduos e/ou a família?
9. Interventions and. Procedures	Intervenções e procedimentos
Factors relating to an individual's care and procedures/treatment interventions that impact on care trajectory management	Fatores relacionados ao cuidado de um indivíduo e os procedimentos/intervenções de tratamento que podem impactar na gestão da trajetória.
<ol style="list-style-type: none"> 1. Is the individual scheduled to undergo any procedures: surgery; diagnostic tests; interventions? 2. Is the procedure routine for the ward or is it necessary to make specialist arrangements? 3. How familiar is the nursing staff with the requirements for these procedures? 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Há algum procedimento programado para o indivíduo: cirurgia; exames para diagnóstico; intervenções? 2. O procedimento é de rotina na enfermaria/unidade ou é necessário fazer arranjos específicos? 3. Qual é o grau de familiaridade da equipe de enfermagem os?
10. Transfers of Care	Transferência de cuidados
Factors relating to the information requirements of admission, discharge and transfers of care which may have an impact on trajectory management.	Fatores relacionados a informações requeridas sobre admissão, alta e transferências de cuidados do indivíduo que pode impactar na gestão da trajetória do cuidado.
<ol style="list-style-type: none"> 1. Has the individual been transferred from another department/ward/hospital? 2. Does the plan of care involve transfers of care? 3. Are the arrangements for discharge complex? 4. How familiar is the unit with the organizations involved in transfers of care? 	<ol style="list-style-type: none"> 1. O indivíduo foi transferido de outro setor/enfermaria/unidade/hospital? 2. O plano de cuidado envolve transferência de cuidados? 3. Os preparativos para a alta são complexos? 4. Qual é o grau de familiaridade da unidade com as entidades envolvidas na transferência de cuidados?
conclusão	

Sociais	Fatores relativos às circunstâncias sociais de um indivíduo que podem ter impacto na gestão da trajetória.										
Psicológicos	Fatores relacionados ao estado psicológico de um indivíduo que podem impactar na gestão da trajetória do cuidado										
Cognitivos	Fatores relacionados ao estado cognitivo de um indivíduo que podem ter impacto na gestão da trajetória do cuidado.										
Legais	Fatores relacionados aos aspectos legais do cuidado de um indivíduo que podem impactar na gestão da trajetória do cuidado.										
Financeiros	Fatores relacionados aos aspectos financeiros do cuidado de um indivíduo que podem impactar na gestão da trajetória do cuidado.										
Recursos	Fatores relacionados à organização e à manutenção dos recursos materiais de um indivíduo (equipamento e/ou dispositivos de movimentação/locomoção) que podem impactar na gestão da trajetória.										
Intervenções e procedimentos	Fatores relacionados ao cuidado de um indivíduo e os procedimentos/intervenções de tratamento que podem impactar na gestão da trajetória.										
conclusão											
TRACT-Ferramenta de Avaliação da Complexidade da Trajetória de Cuidado		Nome do Paciente:									
		Data:					Data:				
		Hora:					Hora:				
Níveis de avaliação (favor marcar: não se aplica (N/A), muito baixo, baixo, médio, alto ou muito alto)		Muito Baixo	Baixo	Médio	Alto	Muito Alto	Muito Baixo	Baixo	Médio	Alto	Muito alto
Transferência de cuidados	Fatores relacionados a informações requeridas sobre admissão, alta e transferências de cuidados do indivíduo que pode impactar na gestão da trajetória do cuidado.										
AVALIAÇÃO GERAL DO TRACT (muito baixo, baixo, médio, alto, ou muito alto)											

Fonte: elaborado pela autora.

6.3.2 Guia de orientação do TRACT

O Quadro 4, na próxima página, apresenta a versão final do **Guia de Orientação do TRACT**, traduzido e adaptado para o português do Brasil. Ele contém os 10 fatores de avaliação do instrumento, bem como a definição desses fatores e questões norteadoras para orientar o profissional no momento da utilização do instrumento.

Quadro 4 Guia de orientação do TRACT. Belo Horizonte, MG, Brasil, 2021

continua

Guia de Orientação do TRACT	Esse guia foi planejado para orientar a reflexão sobre algumas das questões, perguntas e preocupações relativas aos diversos fatores TRACT relacionados a Trajetória de Cuidado do indivíduo.	
Fatores TRACT	Definição	Perguntas a serem consideradas ao se avaliar a complexidade da trajetória do cuidado
Estado de Saúde	Fatores relacionados ao diagnóstico e ao estado de saúde de um indivíduo que podem impactar na gestão da trajetória do cuidado.	<ul style="list-style-type: none"> -Qual é o grau de certeza do diagnóstico do indivíduo? - O indivíduo tem mais de um problema de saúde? - Se o indivíduo tem mais de um problema de saúde, há influência entre eles? - Qual é o nível de estabilidade da condição de saúde do indivíduo? - Qual é o grau de familiaridade da equipe de enfermagem com as necessidades de cuidado em saúde do indivíduo?
Guia de Orientação do TRACT	Esse guia foi planejado para orientar a reflexão sobre algumas das questões, perguntas e preocupações relativas aos diversos fatores TRACT relacionados a Trajetória de Cuidado do indivíduo.	
Equipe de Cuidado	Fatores relacionados à equipe de saúde e assistência social que podem impactar na gestão da trajetória do cuidado.	<ul style="list-style-type: none"> -Quantos diferentes profissionais da saúde e de outras áreas estão envolvidos no caso? - Os membros da equipe são familiarizados uns com os outros? -Com que facilidade os membros da equipe se comunicam e compartilham informações e conhecimentos sobre o indivíduo? - Há consenso na equipe sobre os planos de cuidado e de tratamento? - O indivíduo/família e a equipe de saúde e assistência social estão de

		<p>acordo sobre os planos de cuidado e de tratamento?</p> <p>-Há exigência de reuniões ou encontros da equipe multidisciplinar para discussão do caso?</p>
Sociais	<p>Fatores relativos às circunstâncias sociais de um indivíduo que podem ter impacto na gestão da trajetória.</p>	<p>-A rede de apoio familiar/social do indivíduo tem impacto na gestão da sua trajetória de cuidados?</p> <p>- O indivíduo tem obrigações e responsabilidades familiares/sociais que têm impacto na gestão da sua trajetória de cuidados?</p> <p>-O indivíduo e a família estão de acordo com os cuidados de saúde e assistência social estabelecidos?</p> <p>- Há aspectos culturais a serem considerados que tenham impacto nos cuidados de saúde e assistência social estabelecidos para o indivíduo?</p> <p>- Há aspectos da profissão ou trabalho do indivíduo que possa impactar na gestão da trajetória do cuidado?</p>
Psicológicos	<p>Fatores relacionados ao estado psicológico de um indivíduo que podem impactar na gestão da trajetória do cuidado.</p>	<p>-O efeito psicológico de uma doença ou lesão no indivíduo influencia a gestão da trajetória do cuidado?</p> <p>-O impacto psicológico causado na família pela doença ou lesão do indivíduo influencia a gestão da trajetória do cuidado-</p> <p>- A doença ou lesão pode levar a uma mudança de vida?</p>
Cognitivos	<p>Fatores relacionados ao estado cognitivo de um indivíduo que podem ter impacto na gestão da trajetória do cuidado.</p>	<p>-O indivíduo apresenta problemas de memória que têm impacto na gestão da trajetória do cuidado?</p> <p>-O indivíduo apresenta problemas na sua capacidade de raciocínio que têm impacto na gestão da trajetória do cuidado?</p> <p>-O indivíduo apresenta alguma deficiência de aprendizagem que tem impacto na gestão da trajetória do cuidado?</p>

Legais	Fatores relacionados aos aspectos legais do cuidado de um indivíduo que podem impactar na gestão da trajetória do cuidado.	-Há questões de guarda/tutela/curatela envolvidas no caso? -Há questões que envolvam tomada de decisão e representante legal no caso?
Guia de Orientação do TRACT	Esse guia foi planejado para orientar a reflexão sobre algumas das questões, perguntas e preocupações relativas aos diversos fatores TRACT relacionados a Trajetória de Cuidado do indivíduo.	
Financeiros	Fatores relacionados aos aspectos financeiros do cuidado de um indivíduo que podem impactar na gestão da trajetória do cuidado.	Há questões relacionadas às financeiras do indivíduo que possam impactar os arranjos para os cuidados do indivíduo e que influencie a gestão da trajetória do cuidado
Recursos	Fatores relacionados à organização e à manutenção dos recursos materiais de um indivíduo (equipamento e/ou dispositivos de movimentação/locomoção) que podem impactar na gestão da trajetória.	-O indivíduo precisa de equipamento e/ou dispositivos de movimentação/locomoção para suas necessidades de saúde e assistência social? -A enfermaria/unidade tem os equipamentos e dispositivos necessários? -São necessárias adaptações e/ou modificações na residência do indivíduo? -São necessários arranjos especiais para apoiar a gestão dos medicamentos (previsão, provisão e administração de medicamentos)? -Há necessidade de educar e compartilhar conhecimentos com prestadores de cuidados não-especialistas? -Há necessidade de educar e compartilhar conhecimentos com indivíduos e/ou a família?
Intervenções e procedimentos	Fatores relacionados ao cuidado de um indivíduo e os procedimentos/intervenções de tratamento que podem impactar na gestão da trajetória.	-Há algum procedimento programado para o indivíduo: cirurgia; exames para diagnóstico; intervenções? -O procedimento é de rotina na enfermaria/unidade ou é necessário fazer arranjos específicos? -Qual é o grau de familiaridade da equipe de enfermagem os?
Transferência de cuidados	Fatores relacionados a informações requeridas sobre admissão, alta e transferências de cuidados do indivíduo que pode impactar na gestão da trajetória do cuidado.	-O indivíduo foi transferido de outro setor/enfermaria/unidade/hospital? - O plano de cuidado envolve transferência de cuidados? -Os preparativos para a alta são complexos? -Qual é o grau de familiaridade da unidade com as entidades envolvidas na transferência de cuidados?

Fonte: Elaborado pela autora.

7. DISCUSSÃO

O instrumento TRACT foi bem aceito pelos juízes, fato confirmado pelo resultado do IVC global, calculado, 0,934. Pode-se, com isso, confirmar a garantia da equivalência semântica, idiomática, experiencial/cultural e conceitual entre o instrumento original e o traduzido e adaptado para o português do Brasil.

Importante ressaltar que, na análise das respostas dos juízes, nenhum fator TRACT foi considerado ou apontado por eles como desnecessários para se avaliar carga de trabalho de enfermagem. Isso pode ser constatado também pelos altos valores de IVC individuais e IVC global alcançados após o segundo ciclo de respostas ao “Questionário de Avaliação do Instrumento TRACT”.

Estudo semelhante de validação de conteúdo, que teve como propósito reconstruir o instrumento de classificação de pacientes e avaliar a validade de conteúdo da nova versão, alcançou resultados semelhantes ao deste estudo. O Comitê de Juízes, constituído por um grupo de especialistas, 10 enfermeiros, obteve concordância maior ou igual a 90% em relação à estrutura do instrumento e de 80 a 96% nas áreas de cuidados, além de concluir sobre a importância de se gerarem dados válidos e confiáveis que embasem a tomada de decisão gerencial relativa ao planejamento da assistência de enfermagem e mensuração da carga de trabalho da equipe de enfermagem (PERROCA, 2011).

A composição do Comitê de Juízes foi formada por especialistas na área da saúde, sendo a maioria com maior grau de titulação em doutorado (71,4%). Além disso, 81% dos juízes trabalharam ou trabalham com instrumentos de mensuração de carga de trabalho em enfermagem e 52,4% já participaram do processo de tradução e adaptação cultural de instrumento de uma língua para outra.

Segundo a literatura, a composição do Comitê de Juízes é importante no processo de validação de instrumentos, para se alcançar a equivalência cultural entre os instrumentos, levando-se em consideração a experiência e a qualificação dos membros desse Comitê (COLUCI; ALEXANDRE; MILANI, 2015).

Sobre a verificação de validade de conteúdo, 04 itens do questionário (03 fatores TRACT e nível de avaliação da escala) tiveram no primeiro ciclo IVC abaixo de 0,9. Contudo, apenas o fator TRACT “*Care Team*”, traduzido no instrumento como “Equipe de Cuidado”, apresentou IVC menor que 0,8,

representando, pois, o menor índice de concordância entre os juízes. Os principais apontamentos diziam respeito à definição do fator, se este se referia à equipe de cuidado e assistência social dando ênfase à equipe de saúde, ou a equipe de assistente social e cuidados de saúde, dando ênfase à equipe de assistência social.

Pelo conhecimento dos juízes da língua de origem e experiência na área da saúde e com o objeto de estudo, chegou-se ao consenso de que a melhor tradução, considerando inclusive o contexto da saúde do Brasil, seria equipe de saúde e assistência social. A sugestão foi acatada pelos pesquisadores e corroborada pelos juízes no segundo ciclo de avaliação.

Outro levantamento realizado pelos juízes com relação a esse fator foi em uma das questões norteadoras para aplicação do instrumento cujo teor, em forma de pergunta era: “seria necessário reunião das partes interessadas ou sessões da equipe multidisciplinar para discutir o caso?” Novamente os juízes consideraram a necessidade de adaptação da pergunta de acordo com o cenário das equipes de saúde do Brasil que não usavam os termos “partes interessadas”, nem “sessões”, mas sim “reuniões ou discussões”. Essa sugestão também foi acatada e aprovada, posteriormente, pelos juízes no segundo ciclo de avaliação.

Dois fatores TRACT apresentaram IVC igual a 0,875: “Resources” e “Interventions and Procedures”, traduzidos como “Recursos” e “Intervenções e Procedimentos”, respectivamente. No fator TRACT “Recursos”, fez-se o apontamento pelos juízes em relação ao termo “PHYSICAL AIDES” que não se referia apenas aos suportes físicos do serviço, mas envolvia o conceito de tecnologias assistivas, “utilizadas para minorar os problemas funcionais encontrados pelos indivíduos com deficiência” e que envolvia “dispositivos de locomoção/movimentação”.

No que se refere ao fator “Intervenções e Procedimentos”, os apontamentos ocorreram nas questões norteadoras para aplicação do instrumento ao se utilizar o termo “arranjos especializados” e “pessoal de enfermagem” quando o paciente tem planejado algum procedimento/exame ou cirurgia. Foi consenso que a melhor tradução, de acordo com o contexto brasileiro, seria “arranjos específicos” e “equipe de enfermagem”, visto que especializado remete à ideia de especialidade e pessoal de enfermagem não é comumente utilizado.

Outro item, que não é um fator TRACT, mas que foi levado em consideração, pela importância no instrumento, para avaliação dos juízes, o nível de avaliação da escala, cujo IVC foi de 0,875. Na escala original e na versão traduzida, os níveis de avaliação constavam os sinais de mais (+) e menos (-) para indicar a intensidade do nível de gradação do fator avaliado, contudo, os juízes apontaram que essa forma de indicar a intensidade do fator avaliado não é usual no contexto brasileiro, e que fossem utilizados os termos “muito” ou “pouco” para facilitar a compreensão. Alguns sugeriram também a utilização dos termos: “Não se Aplica - Baixíssima Complexidade - Baixa Complexidade - Média Complexidade - Alta Complexidade - Altíssima Complexidade”. Optou-se pela não utilização dos sinais, mas sim escrever os níveis de avaliação da seguinte forma: “muito baixo”, “baixo”, “médio”, “alto” e “muito alto” que é o mais próximo da escala original.

A escolha de traduzir e adaptar um instrumento, previamente existente, que aborda a carga de trabalho em enfermagem e que traz novos elementos para prever a complexidade do cuidado de enfermagem prestado aos pacientes, e que se baseia no julgamento clínico do enfermeiro, mostrou-se vantajoso para esta investigação científica.

A escolha de uma plataforma *online*, para se proceder à aplicação do questionário aos juízes, foi essencial no momento atual da situação epidemiológica mundial, decorrente da pandemia de COVID-19. Além de permitir uma segurança para a coleta de dados ao manter o isolamento social, propiciou economia de tempo, otimização de recursos, além de ser de fácil acesso aos pesquisadores e participantes da pesquisa.

Estudo sobre potencialidades e desafios para coleta de dados, no contexto da pandemia de COVID-19, em entrevistas *online*, concluiu que as entrevistas *online* mostram-se uma alternativa para a continuidade de pesquisas que estavam em andamento, ou mesmo para a realização de novos estudos durante a pandemia. Entre os pontos fortes dessa forma de coleta de dados, está a abrangência geográfica; economia de recursos financeiros e redução de tempo na coleta de dados; maior segurança dos participantes e pesquisadores por manter o isolamento social (SCHMIDT; PALAZZI; PICCININI, 2020).

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

No presente estudo realizou-se a tradução e adaptação cultural do instrumento TRACT para o português do Brasil, por meio da avaliação de um Comitê de Juízes, os quais procederam também à validação de conteúdo do instrumento. Assim, o estudo disponibilizou novo instrumento que poderá ser utilizado para avaliar a carga de trabalho da enfermagem, levando-se em consideração os componentes organizacionais envolvidos na gestão da assistência.

O TRACT propõe a classificação dos cuidados de enfermagem com nuances do trabalho do enfermeiro que, apesar de perpassar o processo de trabalho desse profissional, não eram considerados no momento dessa classificação, mas que, certamente, impactam na sua performance enquanto profissional e na segurança do cuidado prestado ao paciente.

Sobre a validade de conteúdo, obteve-se boa concordância entre os juízes. Contudo, é necessário avançar nas outras etapas de validação do TRACT, tais como: realização de pré-teste e teste para aplicação do instrumento e avaliação no contexto prático; avaliar a validade de construto por meio de análise fatorial; bem como fazer uma análise teste/reteste para mensurar a reprodutibilidade do instrumento.

Importante salientar a limitação do estudo em avançar nas outras fases de validação do instrumento TRACT, que ocorreu por conta de questões ligadas à pandemia de COVID-19. Houve atraso na obtenção da autorização do autor para utilização do instrumento e no processo de tradução deste, que, aliado aos prazos necessários para conclusão da pesquisa, em tempo oportuno, fez com que fosse possível avançar, nesse momento, até a validação de conteúdo do instrumento.

No que se refere às contribuições do estudo para a enfermagem, o presente estudo traz nova possibilidade de mensuração da carga de trabalho em enfermagem, considerando aspectos do processo de trabalho que não estão contemplados em instrumentos semelhantes aos utilizados no Brasil.

Assim, com este trabalho, deseja-se contribuir com o estudo na área de dimensionamento de enfermagem, que deve ser um processo contínuo de aprimoramento diante das diversas mudanças no setor da saúde, com vistas a

proporcionar um serviço seguro tanto para o profissional, quanto para o paciente, e com menor custo para o prestador.

Como produtos técnicos deste estudo, foram disponibilizados: a **Ferramenta de Avaliação da Complexidade da Trajetória do Cuidado (TRACT)** e **Guia de orientação do TRACT** a serem utilizados pelo enfermeiro no momento da avaliação do paciente.

REFERÊNCIAS

- A., Lloyd, A., Rafferty, A. M., & Allen, D. (2021). Pro-judge study: Nurses' professional judgement in nurse staffing systems. **Journal of Advanced Nursing**, 77, 4226–4233. <https://doi.org/10.1111/jan.14921>.
- ALEXANDRE, N. M. C.; COLUCI, M. Z. O. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 16, n. 7, p. 3061–3068, 2011.
- ALEXANDRE, N. M. C.; COLUCI, M. Z.; MILANI, D. Construção de instrumentos de medida na área da saúde **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 20, n. 3 Mar 2015. Disponível em: • <https://doi.org/10.1590/1413-81232015203.04332013>.
- ALVES-MAZZOTTI, A. J.; GEWANDSZNAJDER, F. **O método nas ciências naturais e sociais: pesquisa quantitativa e qualitativa**. São Paulo: Thomson, 1999. Cap. 6 e 7.
- ARBOIT, E.L; SILVA, L.A.A da. Eventos adversos na enfermagem relacionados ao dimensionamento de pessoal. **Revista de Enfermagem FW**, v.8,n.8,p.128-139, 2012.
- BAERNHOLDT, M; COX, K; SCULLY, K. Using clinical data to capture nurse workload: implications for staffing and safety. **Comput Inform Nurs**. 2010 Jul-Aug;v.28, n4, p.229-34. Doi: 10.1097/NCN.0b013e3181e1e57d.
- BLAY, Nicole et al. Methodological integrative review of the work sampling technique used in nursing workload research. **Journal of Advanced Nursing**, v. 70, n. 11, p. 2434-49, 2014.
- BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, p. 9.273, 26 jun. 1986. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1980-1987/lei-7498-25-junho-1986-368005-publicacaooriginal-1-pl.html>.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Lei n. 466, de 2013**. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Hospitalar e de Urgência. **Manual de implantação e implementação: núcleo interno de regulação para Hospitais Gerais e Especializados** [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_implantacao_hospitais_gerais_especializados.pdf Acesso em: 26 set. 2019.

CAMPOS, M.S; OLIVEIRA, B.A; PERROCA, M.G. Carga de trabalho de enfermeiros: estudo observacional de atividades/intervenções de cuidados indiretos. **Rev Bras Enferm** [Internet].2018;71(2):318-26.

Cardiff University. The TRACT Tool: User's Guide. Cardiff: Cardiff University, 2020, 21p.

CONSELHO DE ENFERMAGEM. **Resolução COFEN n.293/2004**. Fixa e estabelece parâmetros para dimensionamento do quadro de profissionais de enfermagem nas unidades assistenciais das instituições de saúde e assemelhados. Brasília: COFEN, 2004 [cited 2019 Set 15]. Disponível: http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-2932004_4329.html.

CONSELHO DE ENFERMAGEM. **Resolução COFEN n.543/2017**. Atualiza e estabelece parâmetros para o Dimensionamento do Quadro de Profissionais de Enfermagem nos serviços/locais em que são realizadas atividades de enfermagem. Brasília: COFEN, 2017 [cited 2019 Set 15]. Disponível: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-5432017_51440.html.

FLICK, U.. **Desenho da pesquisa qualitativa**. Porto Alegre: Artmed, 2009.

FUGULIN, F.M.T. **Parâmetros oficiais para o dimensionamento de profissionais de enfermagem em instituições hospitalares**: análise da resolução COFEN nº 293/04 [tese livre-docência] São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2010.

GAIDZINSKI, R.R.; FUGULIN, F.M.T; CASTILHO, V.. Dimensionamento de pessoal de enfermagem em instituições de saúde. In: KURCGANT, P (coord.) **Gerenciamento em enfermagem**. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara Koogan; 2017. p. 125-37.

GIL, A.C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

Griffiths P, Saville C, Ball J, et al. Nursing workload, nurse staffing methodologies and tools: a systematic scoping review and discussion. **Int J Nurs Stud** 2020;103:103487.

GUEDES, Terezinha Aparecida et al. Estatística descritiva. **Projeto de ensino aprender fazendo estatística**, p. 1-49, 2005. Disponível em: http://www.each.usp.br/rvicente/Guedes_etal_Estatistica_Descritiva.pdf Acesso em: 26 set. 2019.

INSTITUTE OF MEDICINE (IOM). **Keeping Patients Safe**. Transforming the Work Environment of Nurses. Washington, DC: The National Academies Press; 2004.

LIMA, Luciana Bjorklund de; RABELO, Eneida Rejane. Nursing workload in the post-anesthesia care unit. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 26, n. 2, p. 116-122, 2013.

LIMA, Marian Keiko Frossard; TSUKAMOTO, Rosângela; FUGULIN, Fernanda Maria Togeiro. **Aplicação do Nursing Activities Score em pacientes de alta dependência de enfermagem**. *Texto & Contexto Enfermagem*, v. 17, n. 4, p. 638-646, 2008.

LÜDKE, M.; ANDRÉ, M. E. D. A. **Pesquisa em educação**: abordagens qualitativas. São Paulo: EPU, 1986. Cap. 3, pp. 25-33.

LYNN, M. R. Determination and quantification of content validity. **Nursing research**, New York, v. 35, n. 6, p. 382-385, 1986. Disponível em: <https://psycnet.apa.org/record/1988-06371-001>.

MACEDO, Andreia Barcelos Teixeira et al. Validação de parâmetros para preenchimento do sistema de classificação de pacientes de Perroca. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 39, e20170241, 2018. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472018000100464&lng=en&nrm=iso>. access on 20 Jan. 2020. Epub Nov 29, 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2018.20170241>.

MACHADO, C.R; POZ, M.R.D. Sistematização do conhecimento sobre as metodologias empregadas para o dimensionamento da força de trabalho em saúde. **Saúde Debate**. Rio de Janeiro, v.39, N. 104. P 239-254. JAN-MAR 2015.

MENEGUETI, M.G; NICOLUSSI, A.C; SCARPARO, A.F; CAMPOS, L.C; CHAVES, L.D.P; LAUS, A.M. Dimensionamento de pessoal de enfermagem nos serviços hospitalares: revisão integrativa. **Rev Eletr Enf**. [Internet].2013 abr/jun;15(2):551-63.

NUNES, Bruna Kosar; TOMA, Edi. Dimensionamento de pessoal de enfermagem de uma unidade neonatal: utilização do Nursing Activities Score. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 21, n. 1, p. 348-355, 2013. Perroca, Marcia Galan. Development and content validity of the new version of a patient classification instrument. **Revista Latino-Americana de Enfermagem** [online]. 2011, v. 19, n. 1 [Accessed 6 December 2021], pp. 58-66. Available from: <<https://doi.org/10.1590/S0104-11692011000100009>>. Epub 11 Mar 2011. ISSN 1518-8345. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692011000100009>.

OLIVEIRA, F. et al. Aspectos teóricos e metodológicos para adaptação cultural e validação de instrumentos na enfermagem. *Texto & contexto enfermagem*, Florianópolis, v. 27, e4900016, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-070720180004900016>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010407072018000200502&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 15 abr. 2021.

REICHENHEIM, M. E; MORAES, C. L. Operacionalização de adaptação transcultural de instrumentos de aferição usados em epidemiologia. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 41, p.665-73, 2007.

SANNA, M.C. Os processos de trabalho em enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília 2007 mar-abr; 60(2): 221-4.

SCARPARO, A. F. *et al.* Reflexões Sobre O Uso Da Técnica Delphi Em Pesquisas Na Enfermagem. **Rev Rene**, v. 13, n. 1, p. 242–251, 2012.

SCHMIDT, B.; PALAZZI, A.; PICCININI, C. A. Entrevistas online: potencialidades e desafios para coleta de dados no contexto da pandemia de COVID-19.

REFACS, Uberaba, MG, v. 8, n. 4, p. 960-966, 2020. Disponível em:

<http://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/refacs/article/view/4877>.

Acesso em: 06 abr. 2021.

VERGARA, S.C. **Projetos e relatórios de pesquisa**. São Paulo: Atlas, 1997.

VIANNA, H. M. **Pesquisa em educação** – a observação. Brasília: Plano Ed., 2003. P. 9-70.

VITURI, D.W; LIMA, S.M; KUWABARA, C.C.T; GIL, R.S; EVORA, Y.D.M.

Dimensionamento de Enfermagem Hospitalar: MODELO OPAS/OMS. **Texto Contexto da Enfermagem**, Florianópolis, 2011 Jul-Set; 20(3): 54.

YUSOFF, M. S. B. ABC of content validation and content validity index calculation. **Western Journal of Nursing Research**, Columbia, v. 11, n. 2, p. 49-54, 2019.

ANEXO A

Ferramenta TRACT e Guia do Usuário em inglês

TRACT Point of Care Tool © Cardiff University, 2021		Patient name:																							
		Date & time:					Date & time:					Date & time:					Date & time:								
Assessment level (n/a, low, low+, medium, high or high+ - please tick)		n/a	Very low	low	med	high	Very high	n/a	Very low	low	med	high	Very high	n/a	Very low	low	med	high	Very high	n/a	Very low	low	med	high	Very high
TRACT factors	Definition (see guidance sheet for full definitions)																								
Health Status	Factors relating to an individual's diagnosis and health status that may impact on trajectory management.																								
Care Team	Factors relating to the health and social care team that may impact on trajectory management.																								
Social	Factors relating to an individual's social circumstances that may impact on trajectory management.																								
Psychological	Factors relating to an individual's psychological status that may impact on trajectory management.																								
Cognitive	Factors relating to an individual's cognitive status that may impact on trajectory management.																								
Legal	Factors relating to the legal aspects of individual's care that may impact on trajectory management.																								
Financial	Factors relating to financial aspects of an individual's care that may impact on trajectory management.																								
Resources	Factors relating to the organisation and maintenance of an individual's material																								

Cognitive	Factors relating to an individual's cognitive status that may impact on trajectory management.	<ul style="list-style-type: none"> - Does the individual have problems with memory that impact on care trajectory management? - Does the individual have problems with thinking skills that impact on care trajectory management? - Does the individual have a learning disability that impact on care trajectory management?
Legal	Factors relating to the legal aspects of individual's care that may impact on trajectory management.	<ul style="list-style-type: none"> - Are there safeguarding/guardianship issues involved in the case? - Are there issues relating to decision making and power of attorney in the case?
Financial	Factors relating to financial aspects of an individual's care that may impact on trajectory management.	<ul style="list-style-type: none"> - Are there issues in relation to the funding of care arrangements that may impact on care trajectory management?
Resources	Factors relating to the organisation and maintenance of an individual's material resources (equipment and/or physical aides) that may impact on trajectory management.	<ul style="list-style-type: none"> - Does the individual require equipment and/or physical aides to support their health and social care needs? - Does the ward/unit have in place the equipment and aides required? - Are adaptations and/or modifications to the individual's home required? - Are special arrangements required to support medications management? - Is there a requirement for education and knowledge sharing with non-specialist care providers? - Is there a need for education and knowledge sharing with individuals and/or family?
Interventions and Procedures	Factors relating to an individual's care and procedures/treatment interventions that impact on care trajectory management?	<ul style="list-style-type: none"> - Is the individual scheduled to undergo any procedures: surgery; diagnostic tests; interventions? - Is the procedure routine for the ward or is it necessary to make specialist arrangements? - How familiar is the nursing staff with the requirements for these procedures?
Transfers of Care	Factors relating to the information requirements of admission, discharge and transfers of care which may have an impact on trajectory management.	<ul style="list-style-type: none"> - Has the individual been transferred from another department/ward/hospital? - Does the plan of care involve transfers of care? - Are the arrangements for discharge complex? - How familiar is the unit with the organisations involved in transfers of care?

ANEXO B

Escala de Classificação de Paciente de Fugulin (2007)¹

	Área de Cuidado/Gradação da complexidade Assistencial	Pontos
1	Estado Mental	
	Inconsciente	4
	Períodos de inconsciência	3
	Períodos de desorientação no tempo e no espaço	2
	Orientado no tempo e no espaço	1
2	Oxigenação	
	Ventilação mecânica (uso do ventilador a pressão ou a volume)	4
	Uso contínuo de máscara ou cateter de oxigênio	3
	Uso intermitente de máscara ou cateter de oxigênio	2
	Não depende de oxigênio.	1
3	Sinais Vitais	
	Controle em intervalos menores ou iguais a 2 horas	4
	Controle em intervalos de 4 horas	3
	Controle em intervalos de 6 horas	2
	Controle de rotina (8 horas)	1
4	Motilidade	
	Incapaz de movimentar qualquer segmento corporal. Mudança de decúbito e movimentação passiva programada e realizada pela enfermagem	4
	Dificuldade para movimentar segmentos corporais. Mudança de decúbito e movimentação passiva auxiliada pela enfermagem	3
	Limitação de movimentos.	2
	Movimenta todos os segmentos corporais.	1
5	Deambulação	
	Restrito ao leito	4
	Locomoção através de cadeira de rodas	3
	Necessita de auxílio para deambular	2
	Ambulante	1
6	Alimentação	
	Através de cateter central	4
	Através de sonda nasogástrica	3
	Por boca, com auxílio	2
	Auto suficiente	1
7	Cuidado Corporal	
	Banho no leito, higiene oral, realizados pela enfermagem	4
	Banho de chuveiro, higiene oral, realizados pela enfermagem	3
	Auxílio no banho de chuveiro e/ou higiene oral	2
	Auto suficiente.	1
8	Eliminação	

	Evacuação no leito e uso de sonda vesical para controle da diurese	4
	Uso de comadre ou eliminações no leito	3
	Uso de vaso sanitário com auxílio	2
	Auto suficiente	1
9	Terapêutica	
	Uso de drogas vasoativas para manutenção de PA	4
	E.V contínuo ou através de sonda nasogástrica	3
	E.V intermitente	2
	I.M. ou V.O	1
10	Integridade Cutâneo Mucosa/comprometimento tecidual	
	Presença de solução de continuidade da pele com destruição da derme, epiderme, músculos e comprometimento das demais estruturas de suporte, como tendões e cápsulas. Eviscerações	4
	Presença de solução de continuidade da pele, envolvendo tecido subcutâneo e músculo. Incisão cirúrgica. Ostomias. Drenos	3
	Presença de alteração da cor da pele (equimose, hiperemia) e/ou presença de solução de continuidade da pele envolvendo a epiderme, derme ou ambas	2
	Pele íntegra	1
11	Curativo	
	Curativo realizado 3 vezes ao dia ou mais, pela equipe de enfermagem	4
	Curativo realizado 2 vezes ao dia, pela equipe de enfermagem	3
	Curativo realizado 1 vez ao dia pela equipe de enfermagem.	2
	Sem curativo ou limpeza da ferida/incisão cirúrgica, realizada pelo paciente, durante o banho	1
12	Tempo utilizado na realização do curativo	
	Superior a 30 minutos	4
	Entre 15 e 30 minutos	3
	Entre 5 e 15 minutos	2
	Sem curativo ou limpeza da ferida realizada durante o banho	1

AVALIAÇÃO DO CUIDADO PELA ESCALA DE FUGULIN

Tipo de Cuidado¹⁻³	Pontuação	Tempo de Cuidado	Proporção de Profissionais requerida⁴	Conceito
Cuidados Mínimos	12 a 17	4h	1: 6	Cuidados a pacientes estáveis sob o ponto de vista clínico e de enfermagem, mas fisicamente autossuficientes quanto ao atendimento das necessidades humanas básicas.
Cuidados Intermediários	18 a 22	6h	1: 4	Cuidados a pacientes estáveis sob o ponto de vista clínico e de enfermagem, com parcial dependência dos profissionais de enfermagem para o atendimento das necessidades humanas básicas.
Cuidados de Alta-dependência	23 a 28	10h	1: 2,4	Cuidado a paciente crônico, incluindo o de cuidado paliativo, estável sob o ponto de vista clínico, porém com total

				dependência das ações de enfermagem para o atendimento das necessidades humanas básicas
Cuidados Semi-intensivos	29 a 34	10h	1: 2,4	Cuidados a pacientes recuperáveis, sem risco iminente de morte, passíveis de instabilidade das funções vitais, requerendo assistência de enfermagem e médica permanente e especializada.
Cuidados Intensivos	> 34	18h	1:1,33	Cuidados a graves e recuperáveis, com risco iminente de morte, sujeitos à instabilidade das funções vitais, requerendo assistência de enfermagem e médica permanente e especializada.

¹ SANTOS, Fernanda dos et al. Sistema de classificação de pacientes: proposta de complementação do instrumento de Fugulin et al. Rev. Latino-Am. Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 15, n. 5, p. 980-985, Oct. 2007. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692007000500015>.

² SANTOS, S.R. dos Cálculo de pessoal de enfermagem: estudo de dois métodos. Rev. Esc. Enf. USP, v. 26, n. 2, p. 137-54, Ago. 1992.

³ GAIZINSKI RR. Dimensionamento de pessoal em instituições hospitalares [tese]. São Paulo (SP): Universidade de São Paulo; 1998.

⁴ CONSELHO DE ENFERMAGEM. Resolução COFEN n.543/2017. Atualiza e estabelece parâmetros para o Dimensionamento do Quadro de Profissionais de Enfermagem nos serviços/locais em que são realizadas atividades de enfermagem. Brasília: COFEN, 2017 [cited 2019 Set 15]. Disponível: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-5432017_51440.html

ANEXO C

Escala de Classificação de Paciente de Perroca (2011)¹

PLANEJAMENTO E PROCESSO DE CUIDAR	
1	Manutenção do planejamento da assistência de enfermagem (SAE);
2	Revisão, em parte, do planejamento da assistência de enfermagem (SAE); quando há revisão diária da prescrição de enfermagem e possíveis alterações
3	Elaboração do planejamento da assistência de enfermagem (SAE) envolve participação de profissionais da equipe de enfermagem ou requer alocação de recursos intra-institucionais; quando há necessidade de solicitar consultoria ou avaliação de algum profissional da instituição, solicitação de avaliação da equipe médica além da visita usual
4	Elaboração do planejamento da assistência de enfermagem (SAE) envolve participação de equipe multiprofissional ou requer alocação de recursos extrainstitucionais ou junto à comunidade
INVESTIGAÇÃO E MONITORAMENTO	
1	Sinais vitais (3 vezes ao dia); exames diagnósticos simples (até 15 minutos); avaliação clínica; pesagem e verificação de outras medidas antropométricas; escalas de mensuração (1vez ao dia);
2	Sinais vitais e saturação de O2 (3 vezes ao dia); desobstrução de vias aéreas (até 3 vezes ao dia); auxílio em exames diagnósticos e terapêuticos de média complexidade (15-30 minutos); escalas de mensuração (2-3 vezes ao dia);
3	Sinais vitais, saturação de O2, PAM (4-6 vezes ao dia); desobstrução de vias aéreas (4-6 vezes ao dia); auxílio em exames diagnósticos e terapêuticos de média complexidade (30-50 minutos); atendimento de urgências; escalas de mensuração (4-6 vezes ao dia);
4	Sinais vitais, saturação de O2, PIC e outros (maior 6 vezes ao dia); cuidados com tubo endotraqueal e equipamentos de ventilação mecânica; auxílio em exames diagnósticos e terapêuticos tais como hemodiálise, swan-ganz, etc. (maior que 50 minutos); atendimento de PCR; escalas de mensuração (mais que 6 vezes ao dia).
CUIDADO CORPORAL E ELIMINAÇÕES	
1	Auto-suficiente;
2	Requer orientação e/ou supervisão e/ou auxílio de enfermagem para vestir-se ou deslocar-se para o toalete, banho de chuveiro, higiene oral, controle das eliminações; tricotomia e higiene pré-operatória;
3	Requer atuação de enfermagem (fazer) para as atividades de higiene pessoal e medidas de conforto (até 6 vezes ao dia): colocação de comadre e papagaio, troca de fraldas, absorventes; esvaziamento e/ou troca de bolsa coletora, controle de cateteres, drenos, dispositivo para incontinência urinária e estomas;
4	Requer atuação de enfermagem (fazer) para as atividades de higiene pessoal e medidas de conforto (mais de 6 vezes ao dia): colocação de comadre e papagaio, troca de fraldas, absorventes; esvaziamento e/ou troca de bolsa coletora, controle de cateteres, drenos, dispositivo para incontinência urinária e estomas.
CUIDADO COM A PELE E MUCOSAS	
1	Orientação e supervisão de medidas preventivas de lesões de pele;
2	Medidas preventivas de lesões de pele (massagens, aplicação de loções e outras) até 3 vezes ao dia; troca de curativo de pequena complexidade técnica em uma ou mais áreas do corpo (1vez ao dia);
3	Medidas preventivas de úlcera por pressão (4-6 vezes ao dia); troca de curativo de pequena ou média complexidade técnica em uma ou mais áreas do corpo (2-3 vezes ao dia); mudança de decúbito (até 6 vezes ao dia);
4	Medidas preventivas de úlcera por pressão (maior 6 vezes ao dia); troca de curativo de média complexidade técnica em uma ou mais áreas do corpo (mais de 3 vezes ao dia) ou de alta complexidade técnica (1vez ao dia); mudança de decúbito (mais de 6 vezes ao dia).

(continuação)

NUTRIÇÃO E HIDRATAÇÃO	
1	Auto-suficiente;
2	Requer orientação e/ou supervisão e/ou auxílio de enfermagem para alimentar-se e/ou ingerir líquidos; controle hídrico;
3	Requer atuação de enfermagem (fazer) para alimentar-se e ingerir líquidos e/ou alimentação por sonda nasogástrica ou nasoenteral ou estoma (até 6 vezes ao dia);
4	Requer atuação de enfermagem (fazer) para alimentar-se e ingerir líquidos e/ou alimentação por sonda nasogástrica ou nasoenteral ou estoma (mais de 6 vezes ao dia); atuação de enfermagem para manipulação de cateteres periféricos ou centrais para nutrição e/ou hidratação.
LOCOMOÇÃO E ATIVIDADE	
1	Auto-suficiente
2	Requer auxílio para deambulação (apoio) e/ou encorajamento, orientação e supervisão para movimentação de segmentos corporais, deambulação ou uso de artefatos (órteses, próteses, muletas, bengalas, cadeiras de rodas, andadores);
3	Requer atuação de enfermagem (fazer) para deambulação até 2 vezes ao dia: passagem da cama para cadeira e vice versa com auxílio de dois colaboradores, treino para deambulação e para as atividades da vida diária (AVD); transporte dentro da unidade com acompanhamento do pessoal de enfermagem;
4	Requer atuação de enfermagem (fazer) para deambulação mais de 2 vezes ao dia: passagem da cama para cadeira e vice versa com auxílio de mais de dois colaboradores; transporte fora da unidade com acompanhamento do pessoal de enfermagem.
TERAPÊUTICA	
1	Requer medicação (1- 3 vezes ao dia); colocação e troca de infusões (1-2 vezes ao dia);
2	Requer medicação (4 vezes ao dia) colocação e troca de infusões (3-4 vezes ao dia); cuidados com sonda nasogástrica, nasoenteral ou estoma; oxigenoterapia;
3	Requer medicação (6 vezes ao dia); colocação e troca de infusões (5-6 vezes ao dia); medicações específicas para exames de diagnóstico e/ou cirurgia (laxantes, enemas); cuidados com cateter periférico; uso de sangue e derivados, expansores plasmáticos ou agentes citostáticos; diálise peritoneal;
4	Requer medicação a cada 2 horas ou horária; colocação e troca de infusões (mais de 6 vezes ao dia); uso de drogas vasoativas ou outras que exigem maiores cuidados na administração; cuidados com cateter epidural e central; hemodiálise.
SUPORTE EMOCIONAL	
1	Paciente/família requer suporte através de conversação devido a preocupações cotidianas ou com relação à doença, tratamento e processo de hospitalização;
2	Paciente/família requer suporte através de conversação devido à presença de ansiedade, angústia ou por queixas e solicitações contínuas;
3	Paciente/família requer conversação e suporte psicológico devido à presença de apatia, desesperança, diminuição do interesse por atividades ou aumento da frequência de sintomas de ansiedade;
4	Paciente/ família requer reinteradas conversação e apoio psicológico; recusa de cuidados de atenção à saúde, problemas psicossociais.
EDUCAÇÃO À SAÚDE	
1	Orientações ao paciente/família na admissão;
2	Orientações ao paciente/família: pré e pós-operatórias, procedimentos, resultado de testes, orientações diárias básicas;
3	Orientações ao paciente/família com problemas de comunicação (cego, surdo, problemas mentais, distúrbios de linguagem), socioculturais, ou proveniente de outras culturas; com dificuldade de compreensão e/ou resistência às informações recebidas; orientações sobre manejo de equipamentos e/ou materiais especiais no domicílio;

4	Orientações reiteradas ao paciente/família sobre autocuidado, orientação e treino para manejo de equipamentos e/ou materiais especiais em casa e realização de procedimentos específicos (diálise peritoneal, etc.).			
AValiação DO Cuidado PELA ESCALA DE PERROCA				
Tipo de Cuidado²⁻³	Pontuação	Tempo de Cuidado	Proporção de Profissionais⁴	Conceito
Cuidados Mínimos	09 a 12	4h	1:6	Cuidados a pacientes estáveis sob o ponto de vista clínico e de enfermagem, mas fisicamente autossuficientes quanto ao atendimento das necessidades humanas básicas.
Cuidados Intermediários	13 a 18	6h	1:4	Cuidados a pacientes estáveis sob o ponto de vista clínico e de enfermagem, com parcial dependência dos profissionais de enfermagem para o atendimento das necessidades humanas básicas.
Cuidados Semi-intensivos	19 a 24	10h	1: 2,4	Cuidados a pacientes recuperáveis, sem risco iminente de morte, passíveis de instabilidade das funções vitais, requerendo assistência de enfermagem e médica permanente e especializada.
Cuidados Intensivos	25 a 36	18h	1:1,33	Cuidados a graves e recuperáveis, com risco iminente de morte, sujeitos à instabilidade das funções vitais, requerendo assistência de enfermagem e médica permanente e especializada.

¹ PERROCA MG. Desenvolvimento e validação de conteúdo da nova versão de um instrumento para classificação de pacientes. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. jan-fev 2011;19(1):58-66. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692011000100009>

² SANTOS, S.R. dos Cálculo de pessoal de enfermagem: estudo de dois métodos. Rev. Esc. Enf. USP, v. 26, n. 2, p. 137-54, Ago. 1992.

³ GAIZINSKI RR. Dimensionamento de pessoal em instituições hospitalares [tese]. São Paulo (SP): Universidade de São Paulo; 1998.

⁴ CONSELHO DE ENFERMAGEM. Resolução COFEN n.543/2017. Atualiza e estabelece parâmetros para o Dimensionamento do Quadro de Profissionais de Enfermagem nos serviços/locais em que são realizadas atividades de enfermagem. Brasília: COFEN, 2017 [cited 2019 Set 15]. Disponível: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-5432017_51440.html

ANEXO D

Autorização do autor para utilização do TRACT

UC3

University College Cardiff Consultants Limited

7th Floor
30 – 36 Newport Road
Cardiff
CF240DE
United Kingdom

Tel: +44 (0)29 2087 5834

Escola de Enfermagem
Universidade Federal de Minas Gerais
Av. Alfredo Balena, 190
Santa Efigênia, Belo Horizonte - MG,
31130-100, Brazil

May 14, 2021

Dear Whom it may concern,

Cardiff University TRACT Evaluation Licence to Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais (“the Institution”)

This letter agreement (“**Agreement**”) is to confirm the terms on which Cardiff University acting through its licensing arm University College Cardiff Consultants Limited (“**the University**”) is willing to grant an evaluation license to the electronic and prototype web-based versions of the Trajectory Complexity Assessment Tool as further detailed in the Annex (“**TRACT**”) in electronic format.

Please confirm your agreement to these terms and conditions and arrange for the enclosed copy of this letter to be signed by an authorised representative, dated and returned to us.

1. Licence

In return from the fee of £1 (receipt of which is hereby acknowledged) and the Institution providing feedback to the University on TRACT, UC3 hereby grants to the Institution, subject to the provisions of this Agreement, a non-exclusive royalty free evaluation licence (“**Licence**”) to:

- 1.1 use TRACT for academic and research activities;
 - 1.2 the Institution may not make any back-up or archival copies;
 - 1.3 the Institution may translate all elements of TRACT and the corresponding user guidance in order to conduct the aforementioned academic and research activities
 - 1.4 except as expressly stated in this clause 1.4, no right is granted (and the Institution shall not permit any third party) to sub-licence, copy, publish or otherwise disclose to a third party, adapt, reverse engineer, decompile, disassemble, modify, adapt or make error corrections to TRACT in whole or in part;
- (together “**the Purpose**”).

(Continuação)

1.5 The University shall deliver both versions of TRACT and the user guidance to the Institution electronically within ten (10) days following the receipt of this Agreement countersigned by the Institution.

2. Duration

Unless terminated earlier in accordance with paragraph 5 below, the Licence shall continue for a period of 10 months from the date of this letter ("**the Period**").

3. Confidentiality

- 3.1 Both parties to this Agreement undertake, except as provided below, to treat as confidential and keep secret all information marked 'confidential' or which may reasonably be supposed to be confidential, including, without limitation, information contained or embodied in TRACT and other information supplied by the University or the Institution, as the case maybe, with the same degree of care as it employs with regard to its own confidential information of a like nature and in any event in accordance with best current commercial security practices, provided that, this clause shall not extend to any information which was rightfully in the possession of either party prior to the commencement of the negotiations leading to this Agreement or which is already public knowledge or becomes so at a future date (otherwise than as a result of a breach of this clause).
- 3.2 Both parties shall not without the prior written consent of the other party divulge any part of the Information to any person except:
- 3.2.1 to their own employees and then only to those employees who need to know the same;
 - 3.2.2 to either party's auditors, an officer of Inland Revenue, an officer of HM Customs and Excise, a court of competent jurisdiction, governmental body or applicable regulatory authority and any other persons or bodies having a right duty or obligation to know the business of the other party and then only in pursuance of such right duty or obligation.
- 3.3 Each party to this Agreement shall promptly notify the other party if it becomes aware of any breach of confidence by any person to whom it divulges all or any part of the Information and shall give the other party all reasonable assistance in connection with any proceedings which the other party may institute against such person for breach of confidence.
- 3.4 The foregoing obligations as to confidentiality shall remain in full force and effect notwithstanding any termination of this Agreement.

4. No Other Licence

(Continuação)

- 4.1 The Institution shall only allow access and use of TRACT to those persons employed by the Institution who reasonably need to have access to them in connection with the Purpose.
- 4.2 The institution acknowledges and agrees that:
- 4.2.1 the University is the owner of all intellectual property rights in TRACT;
- 4.2.2 the University makes and gives no express or implied warranties whatsoever in respect of TRACT including as to the fitness of TRACT for a particular purpose and, in particular but without limitation, the Institution acknowledges and accepts that the University provides no warranty or representation that the possession and/or use of TRACT by the Institution (or any other person) does not or will not infringe the rights of any third party;
- 4.2.3 any use of TRACT by the Institution (or any other person) shall at all times be at the Institution's (or their) own risk and the University shall not be responsible for any loss, damages, expenses or injuries howsoever occasioned to or sustained by any person or any property caused by or in any way arising out of the use of TRACT;
- 4.2.4 in no circumstances shall the University be liable to the Institution under or in connection with this Agreement or the use of TRACT for:
- 4.2.4.1 loss of contracts, loss of goodwill, loss of opportunity, loss of profits or loss of revenue; or
- 4.2.4.2 consequential or indirect loss or special loss or damage of any nature whatsoever; and
- 4.2.4.3 save for death and personal injury caused by the University's negligence, in the event of the University being held to have any liability to the Institution in respect of claims in connection with this Agreement, the Institution hereby irrevocably agree that the maximum liability of the University hereunder, irrespective of the number of claims made, shall be £1.00.

The Institution hereby acknowledge and agree that the University's decision to enter into this Agreement has been based in part on the assumption that the provisions of this paragraph are fully valid and effective.

5. Termination for Breach

- 5.1 Without prejudice to any other right or remedy it may have, the University may terminate this Agreement and the Licence:
- 5.1.1 by notice in writing to the Institution because of any dispute, claim or liability relating to the University's ability to licence TRACT under this Agreement (or generally); or
- 5.1.2 if the Institution is in material breach of any of the terms of this Agreement.
- 5.1.3 Upon any termination (including expiry) of this Agreement, the Institution shall immediately delete all copies of TRACT held by the Institution (or in the Institution's control) and make no further use or disclosure of any of them.
- 5.2 Termination of this Agreement shall not affect any accrued rights of the parties.

6. General

(Continuação)

- 6.1 This Agreement does not create any right enforceable by any person who is not a party to it.
- 6.2 The Institution shall not assign, delegate, subject or otherwise dispose of any of the Institution's rights or obligations under this Agreement without the University's prior written consent.
- 6.3 If any provision or part-provision of this Agreement is or becomes invalid, illegal or unenforceable, it shall be deemed modified to the minimum extent necessary to make it valid, legal and enforceable. If such modification is not possible, the relevant provision or part-provision shall be deemed deleted. Any modification to or deletion of a provision or part-provision under this paragraph shall not affect the validity and enforceability of the rest of this Agreement.
- 6.4 This Agreement constitutes the entire agreement between the parties hereto in connection with the subject matter hereof and the Institution has not relied upon any representation save for a representation expressly set out in this Agreement.
- 6.5 The validity, interpretation and performance of this Agreement shall be governed by English and Welsh law and shall be subject to the exclusive jurisdiction of the English and Welsh courts, to which the parties hereby submit.

Yours faithfully

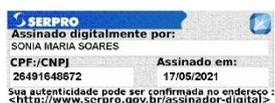
.....
David Bembo

For and on behalf of

UNIVERSITY COLLEGE CARDIFF CONSULTANTS LIMITED

Acknowledged and agreed on behalf of

Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais



Sônia Maria Soares
Director of Escola de Enfermagem da UFMG

Meiriele Tavares Dados: 2021.05.14
Araujo:05750392643 09:05:14 -06'00'

Meiriele Tavares Araujo
Meiriele Tavares Araujo
Professor at Applied Nursing Department
Escola de Enfermagem da UFMG

(Conclusão)

ANNEX – TRACT

The Trajectory Complexity Assessment Tool (TRACT) is an evidence-based tool to support nurses' professional judgement in assessing and measuring the volume and complexity of the organisational components of patient care.

TRACT provides nurses with simple means of formalising the organisational elements of patient care. At the level of the patient, the information TRACT generates can be used to inform care planning. At the level of the organisation, the information TRACT generates can be used alongside other workload measure tools to inform staff allocation and build an accurate picture of the total nursing workload.

For the purposes of the Evaluation Licence, TRACT will be provided in the form of;

1. A 2-page colour electronic document/printable sheet.
- AND
2. A prototype web-based application (including a PDF user guide)

ANEXO E

Parecer de Aprovação do CEP-UFMG

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
MINAS GERAIS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

Título da Pesquisa: DIMENSIONAMENTO DE PESSOAL DE ENFERMAGEM DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Pesquisador: Meiriele Tavares Araujo

Área Temática:

Versão: 4

CAAE: 00879018.2.0000.5149

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.621.197

Apresentação do Projeto:

Trata-se de emenda ao projeto original, com inclusão de observação dos profissionais em uma unidade intensiva e acréscimo de 2 pesquisadores.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Dimensionar o pessoal de Enfermagem de um Hospital Universitário.

Objetivo Secundário:

2.3.1. Classificar os pacientes internados, de acordo com as escalas proposta pela literatura e indicadas para cada setor, traçando um perfil geral e por Unidade de Internação dos tipos de cuidados presentes em cada um;

2.3.2. Analisar a adequação das escalas propostas na literatura para a mensuração da demanda real e da "prescrita" das unidades;

2.3.3. Analisar as unidades especiais e as possíveis metodologias disponíveis na literatura para seu adequado dimensionamento;

2.3.4. Dimensionar os profissionais de enfermagem por setores e sua complexidade de acordo

Endereço: Av. Presidente Antônio Carlos, 6627 2º Ad SI 2005

Bairro: Unidade Administrativa II **CEP:** 31.270-901

UF: MG **Município:** BELO HORIZONTE

Telefone: (31)3409-4592

E-mail: coep@prpq.ufmg.br

(Continuação)

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
MINAS GERAIS

Continuação do Parecer: 3.621.197

com as

diretrizes propostas pela Res.543/2017 do COFEN;

2.3.5. Discutir aspectos qualitativos do dimensionamento de pessoal de enfermagem e suas influências para a qualidade da assistência;2.3.6. Identificar fatores que podem interferir no dimensionamento de cada unidade;

2.3.7. Discutir possibilidades de gerenciamento de equipes de enfermagem para utilização das horas dos profissionais de forma mais efetiva e otimizada.

2.3.8. Analisar como as demandas de cuidados de pacientes.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Segundo os autores:

"Riscos:

Os riscos da pesquisa estão relacionados a coleta de dados não sistematizados gerar um dimensionamento parcial e irreal, bem como com as entrevistas gerar constrangimento ao participante. No caso da observação, o risco gerado poderá ser algum desconforto ou constrangimento devido ao fato de ser observado.

Benefícios:

Os profissionais de enfermagem serão capacitados para utilização de instrumentos gerenciais, atuais e adequados, para seu cotidiano de trabalho. Os setores terão um banco de dados sobre seu processo de trabalho e o perfil da unidade. Possibilidade de se desenvolver outros instrumentos além dos já disponíveis, bem como propor mudanças na legislação sobre dimensionamento de pessoal e parametros utilizados.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Os autores explicitaram a necessidade de inclusão da observação na unidade intensiva e revisaram a redação de riscos no TCLE.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos de apresentação obrigatória foram apresentados.

Recomendações:

Sou a favor, S.M.J., de aprovação da emenda.

Endereço: Av. Presidente Antônio Carlos,6627 2º Ad SI 2005
Bairro: Unidade Administrativa II **CEP:** 31.270-901
UF: MG **Município:** BELO HORIZONTE
Telefone: (31)3409-4592 **E-mail:** coep@prpq.ufmg.br

(Continuação)

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
MINAS GERAIS

Continuação do Parecer: 3.621.197

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Emenda aprovada.

Considerações Finais a critério do CEP:

Tendo em vista a legislação vigente (Resolução CNS 466/12), o CEP-UFMG recomenda aos Pesquisadores: comunicar toda e qualquer alteração do projeto e do termo de consentimento via emenda na Plataforma Brasil, informar imediatamente qualquer evento adverso ocorrido durante o desenvolvimento da pesquisa (via documental encaminhada em papel), apresentar na forma de notificação relatórios parciais do andamento do mesmo a cada 06 (seis) meses e ao término da pesquisa encaminhar a este Comitê um sumário dos resultados do projeto (relatório final).

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_1423966 E1.pdf	27/09/2019 16:21:06		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetoCOEP27.docx	27/09/2019 16:18:23	Meiriele Tavares Araujo	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE27092019.docx	27/09/2019 16:17:32	Meiriele Tavares Araujo	Aceito
Outros	cartacoep.docx	27/09/2019 16:16:22	Meiriele Tavares Araujo	Aceito
Outros	cartacoep.pdf	28/08/2019 13:45:19	Meiriele Tavares Araujo	Aceito
Outros	SISPesquisa.pdf	04/10/2018 11:19:21	Meiriele Tavares Araujo	Aceito
Outros	gephc.pdf	04/10/2018 11:10:04	Meiriele Tavares Araujo	Aceito
Outros	RoteirodeEntrevista180918.docx	18/09/2018 16:58:21	Meiriele Tavares Araujo	Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto.pdf	14/09/2018 13:07:06	Meiriele Tavares Araujo	Aceito
Outros	IMG_2388.JPG	14/09/2018 10:20:16	Meiriele Tavares Araujo	Aceito
Outros	ParecerENA.pdf	14/09/2018 10:15:53	Meiriele Tavares Araujo	Aceito

Situação do Parecer:

Endereço: Av. Presidente Antônio Carlos, 6627 2º Ad SI 2005
Bairro: Unidade Administrativa II **CEP:** 31.270-901
UF: MG **Município:** BELO HORIZONTE
Telefone: (31)3409-4592 **E-mail:** coep@prpq.ufmg.br

(Conclusão)

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
MINAS GERAIS



Continuação do Parecer: 3.621.197

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BELO HORIZONTE, 04 de Outubro de 2019

Assinado por:
Eliane Cristina de Freitas Rocha
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Presidente Antônio Carlos, 6627 2º Ad SI 2005
Bairro: Unidade Administrativa II **CEP:** 31.270-901
UF: MG **Município:** BELO HORIZONTE
Telefone: (31)3409-4592 **E-mail:** coep@prpq.ufmg.br

APÊNDICE A

Convite para participação de pesquisa

Validação do instrumento Tract - “Trajectory Complexity Assessment Tool”

Prezado(a):

Meu nome é Ângela M^a Rodrigues dos Santos, mestranda do curso de "Gestão em Serviços de Saúde", ligado à Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG, orientanda das Professoras Dra. Meiriele Tavares Araújo e Dra Mery Natali, na linha de pesquisa "Tecnologias Gerenciais".

Esse é um convite para que participe como juiz, na etapa atual da pesquisa, a fim de avaliar a tradução do instrumento TRACT para o português do Brasil. TRACT - é uma abreviação de “Trajectory Complexity Assessment Tool” que traduzido para o português é “Ferramenta de Avaliação da Complexidade da Trajetória”.

O TRACT é uma ferramenta que visa apoiar os enfermeiros na avaliação do volume e da complexidade dos componentes organizacionais do atendimento às necessidades do paciente durante sua trajetória de cuidado no contexto hospitalar. Foi desenvolvido pela Professora Davina Allen, da Cardiff University, em parceria com enfermeiras do Cardiff & Vale University Health Board. Sua versão final é composta por 10 fatores que visam medir o volume e complexidade da carga de trabalho de enfermagem associada ao atendimento de um paciente individual, com base no julgamento do profissional quanto ao “peso” de cada item para o cuidado.

O presente questionário tem por objetivo submeter a versão traduzida da ferramenta a esse Comitê de juízes, para verificação da equivalência semântica, idiomática e cultural entre o instrumento traduzido para o português e o original em inglês.

Para dar seguimento a sua participação, pedimos o seu email para fins de organização dos dados e controle das respostas que serão computadas apenas caso você leia e aceite na próxima página o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE). O não aceite no termo o levará ao final do formulário e nosso agradecimento a participação nessa pesquisa.

Caso aceite nosso convite, o preenchimento do questionário deverá ser realizado de uma só vez, além de recomendarmos o preenchimento do mesmo em um computador para sua melhor visualização.

Pedimos que, se possível, retorne sua avaliação até 28/11/2021.

Antecipadamente, agradecemos sua valiosa colaboração!

Caso necessite de esclarecimentos, favor entrar em contato com a pesquisadora Ângela M^a R dos Santos pelo e-mail angelamrod30@gmail.com

APÊNDICE B

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Você está convidada (o) a participar da pesquisa “Novas formas de mensurar a carga de trabalho em enfermagem: Adaptação Cultural e Validação de Conteúdo do Trajectory Complexity Assessment Tool – TRACT” que tem como objetivo adaptar culturalmente o instrumento TRACT para o português do Brasil, testando sua validade de conteúdo no contexto da atenção hospitalar no Brasil. O TRACT é um instrumento utilizado para mensurar a carga de trabalho de enfermagem.

A pesquisa está sob a coordenação da pesquisadora: Meiriele Tavares Araújo, professora da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais.

A coleta de dados será realizada por meio da aplicação online de um questionário para testar a validade de conteúdo do instrumento TRACT. Nesse você responderá perguntas sobre a tradução do instrumento em questão para o português do Brasil, avaliando se houve no momento da tradução equivalência semântica, idiomática e cultural.

Os resultados da pesquisa estarão à sua disposição quando finalizada. Os dados e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de 5 (cinco) anos, e após esse tempo serão destruídos. Os pesquisadores tratarão a sua identidade com sigilo, atendendo a legislação brasileira (Resolução Nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde), utilizando as entrevistas somente para produção de conhecimento. Está garantido a você, participante da pesquisa, receber uma via deste TCLE assinada e rubricada pelo coordenador da pesquisa.

O Sr. (a) não será identificado (a) em nenhuma publicação desta pesquisa. O Sr. (a) correrá o risco de se sentir desconfortável ou incomodado durante o preenchimento do questionário, no entanto, poderá retirar seu consentimento ou interromper sua participação a qualquer momento. Sua participação não terá nenhum custo/despesa e você não receberá qualquer vantagem ou remuneração financeira.

A sua participação é voluntária e a recusa dessa não acarretará qualquer penalidade. O benefício da sua participação na pesquisa será a possibilidade de expor seu ponto de vista sobre as questões apresentadas e para a comunidade a possibilidade de adequação dos serviços ofertados a realidade atual dos hospitais.

Declaro ter recebido informações suficientes e estou de acordo em participar desta pesquisa.

Após a leitura do TCLE, assinale uma das alternativas abaixo:

- () Concordo em participar da pesquisa
- () Discordo em participar da pesquisa

APÊNDICE C

Questionário 1ª RODADA “Validação do instrumento Tract - “Trajectory Complexity Assessment Tool”

Caracterização sociodemográfica

Solicitamos que, primeiramente, responda as questões a seguir referentes a alguns dados pessoais e a sua formação, para em seguida prosseguir às questões do instrumento TRACT.

3. Formação acadêmica *

4. Tempo de formado (em anos) *

5. Qual a sua maior titulação *

Mark only one oval.

- Especialização
 Mestrado
 Doutorado
 Nenhum, somente graduação

6. Área de atuação *

Mark only one oval.

- Assistência
 Docência
 Gestão

7. Você já participou do processo de adaptação cultural de instrumentos de uma língua para outra? *

Mark only one oval.

- Sim
 Não

8. Você já trabalhou/utilizou algum instrumento para mensuração da carga de trabalho em enfermagem? *

Mark only one oval.

- Sim
 Não

Para que você tenha uma noção do instrumento TRACT, a seguir será apresentada a versão original do mesmo e o guia de aplicação do usuário, com os 10 fatores a serem avaliados com suas respectivas definições e os nível de avaliação variando entre baixo a muito elevado. Caso tenha dificuldade de visualização, o mesmo também está disponível no link - https://docs.google.com/document/d/1F5ZbqzPPXzQXit_ph9KtCg_GDzleS6d/edit?usp=sharing&oid=100105407828308358745&rtpof=true&sd=true

TRACT Point of Care Tool		Patient name:	
© Cardiff University, 2020		Date & time:	Date & time:
Assessment level (low, medium, high- please tick)		Low	High
TRACT factors	Definition (see guidance sheet for full definitions)		
Health Status	Factors relating to an individual's diagnosis and health status that may impact on trajectory management.		
Care Needs	Factors relating to an individual's care needs that may impact on trajectory management.		
Care Team	Factors relating to the health and social care team that may impact on trajectory management.		
Social	Factors relating to an individual's social circumstances that may impact on trajectory management.		
Psychological	Factors relating to an individual's psychological status that may impact on trajectory management.		
Cognitive	Factors relating to an individual's cognitive status that may impact on trajectory management.		
Legal	Factors relating to the legal aspects of individual's care that may impact on trajectory management.		
Financial	Factors relating to financial aspects of an individual's care that may impact on trajectory management.		
Resources	Factors relating to the organisation and maintenance of an individual's material resources (equipment and/or physical aids) that may impact on trajectory management.		
Interventions and Procedures	Factors relating to an individual's care and procedures/treatment interventions that impact on care trajectory management.		
Transfers of Care	Factors relating to the information requirements of admission, discharge and transfers of care which may have an impact on trajectory management.		
OVERALL TRACT ASSESSMENT (low, low+, medium, high or high+ complexity)			

Guia na versão original em inglês para utilização do TRACT (Disponível também no link - https://docs.google.com/document/d/1F5ZbqzPPXzQXit_ph9KtCg_GDzleS6d/edit?usp=sharing&oid=100105407828308358745&rtpof=true&sd=true)

TRACT factors	Definition	Questions to consider when assessing Care Trajectory complexity
Health Status	Factors relating to an individual's diagnosis and health status that may impact on trajectory management.	<ul style="list-style-type: none"> How certain is the individual's diagnosis? Does the individual have more than one health condition? If the individual has more than one health condition, do they affect each other? How stable is the individual's condition? How familiar is the nursing staff with the individual's health needs?
Care Needs	Factors relating to an individual's care needs that may impact on trajectory management.	<ul style="list-style-type: none"> What is the extent of the individual's care needs? What is the complexity of the individual's care needs? How stable and predictable are the individual's care needs? How familiar is the nursing staff in meeting the individual's care needs? How many different health and social care providers are involved in the case?
Care Team	Factors relating to the health and social care team that may impact on trajectory management.	<ul style="list-style-type: none"> Are the team familiar with each other? How easy is it for all team members to communicate and share information and knowledge about the individual? Is there agreement within the team about care and treatment plans? Is there agreement between the individual/family and health/social care team about care and treatment plans? Is there a requirement for case conferences or dedicated multidisciplinary team meetings?
Social	Factors relating to an individual's social circumstances that may impact on trajectory management.	<ul style="list-style-type: none"> Does the individual have the support of a family/social network? Do the individual and family agree on their health and social care arrangements? Does the individual's family/social network have implications for their health and social care arrangements? Are there cultural considerations that impact on individual's health and social care arrangements?
Psychological	Factors relating to an individual's psychological status that may impact on trajectory management.	<ul style="list-style-type: none"> Is the individual affected by the psychological impact of an illness or injury? Is the family affected by the psychological impact of the individual's illness or injury?
Cognitive	Factors relating to an individual's cognitive status that may impact on trajectory management.	<ul style="list-style-type: none"> Does the individual have problems with memory? Does the individual have problems with thinking skills? Does the individual have a learning disability?
Legal	Factors relating to the legal aspects of individual's care that may impact on trajectory management.	<ul style="list-style-type: none"> Does the individual have a learning disability? Are there safeguarding/abuse issues involved in the case? Are there issues relating to decision-making and power of attorney in the case?
Financial	Factors relating to financial aspects of an individual's care that may impact on trajectory management.	<ul style="list-style-type: none"> Are there issues in relation to the funding of care arrangements?
Resources	Factors relating to the organisation and maintenance of an individual's material resources (equipment and/or physical aids) that may impact on trajectory management.	<ul style="list-style-type: none"> Does the individual require equipment and/or physical aids to support their health and social care needs? Does the ward/unit have in place the equipment and aids required? Are adaptations and/or modifications to the individual's home required? Are special arrangements required to support medication management? Is there a requirement for education and knowledge sharing with non-specialist care providers? Is there a need for education and knowledge sharing with individual and/or family?
Interventions and Procedures	Factors relating to an individual's care and procedures/treatment interventions that impact on care trajectory management.	<ul style="list-style-type: none"> Is the individual scheduled to undergo any procedures, surgery, diagnostic tests, interventions? How familiar is the nursing staff with the requirements for these procedures?
Transfers of Care	Factors relating to the information requirements of admission, discharge and transfers of care which may have an impact on trajectory management.	<ul style="list-style-type: none"> Has the individual been transferred from another department/ward/hospital? Does the plan of care involve transfers of care? Are the arrangements for discharge complex?

Questões para a avaliação do TRACT

Abaixo serão apresentadas os fatores do instrumento TRACT, seguidos de sua definição, que são importantes na avaliação da carga de trabalho da enfermagem, primeiramente na versão original em inglês e em seguida na versão traduzida.

Solicitamos que avalie se houve no momento da tradução do inglês para o português uma equivalência semântica, idiomática e cultural para o português do Brasil, além de julgar se esses fatores são importantes quando se trata do assunto em questão.

Na avaliação solicitamos que assinale um dos itens, de acordo o seu julgamento, conforme indicado abaixo, e ao assinar um dos itens que requeira nova análise de tradução, que apresente a justificativa para o mesmo:

1. Se você julgar que "Requer retradução completa";
2. Se você julgar que "Requer tradução parcial com muitas alterações";
3. Se você julgar que "Requer tradução parcial com alterações opcionais para aprimorar o estilo do texto";
4. Se você julgar que "Não há necessidade de retradução".

Ao assinar o item que requeira nova análise de tradução, se possível, apresente a justificativa para o mesmo com suas sugestões de alterações.

9. 1 - "Health Status" - Como você avalia a tradução desse fator, com suas respectivas definições e questões do guia a serem consideradas pelo profissional que aplicar o TRACT? *

	Inglês (Original)	Português (Brasil) traduzido
TRACT Factor (Fator TRACT)	Health Status	Estado de saúde
Definitions (Definição)	Factors relating to an individual's diagnosis and health status that may impact on trajectory management.	Fatores relativos ao diagnóstico e ao estado de saúde de um indivíduo que podem ter impacto na gestão da trajetória.
Questions to consider when assessing Care Trajectory complexity (Perguntas a serem consideradas ao se avaliar a complexidade da Trajetória do Cuidado)	<ol style="list-style-type: none"> 1. How certain is the individual's diagnosis? 2. Does the individual have more than one health condition? 3. If the individual has more than one health condition, do they affect each other? 4. How stable is the individual's condition? 5. How familiar is the nursing staff with the individual's health needs? 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Qual é o grau de certeza do diagnóstico do indivíduo? 2. O indivíduo tem mais de uma condição de saúde? 3. Se o indivíduo tem mais de uma condição de saúde, uma delas afeta a outra? 4. Qual é o nível de estabilidade e previsibilidade da condição de saúde do indivíduo? 5. Qual é o grau de familiaridade do pessoal de enfermagem com as necessidades do indivíduo em termos de cuidados de saúde?

Mark only one oval.

- Requer tradução completa
- Requer tradução parcial com muitas alterações
- Requer tradução parcial com alterações opcionais para aprimorar o estilo de texto
- Não há necessidade de retradução

10. 1.1 De acordo com sua opinião, há necessidade de alguma alteração na tradução do fator apresentado, com suas respectivas definições e questões do guia a serem consideradas para aplicação do instrumento TRACT? Se sim, favor descrever abaixo.

11. 2-"Care Team"- Como você avalia a tradução desse fator, com suas respectivas definições e questões do guia a serem consideradas pelo profissional que aplicar o TRACT? *

	Inglês (Original)	Português (Brasil) traduzido
TRACT Factor (Fator TRACT)	Care Team	Equipe de cuidado
Definitions (Definição)	Factors relating to the health and social care team that may impact on trajectory management.	Fatores relativos à equipe de assistência social e cuidados de saúde que podem ter impacto na gestão da trajetória.
Questions to consider when assessing Care Trajectory complexity (Perguntas a serem consideradas ao se avaliar a complexidade da Trajetória do Cuidado)	<ol style="list-style-type: none"> 1. How many different health and social care providers are involved in the case? 2. Are the team familiar with each other? 3. How easy is it for all team members to communicate and share information and knowledge about the individual? 4. Is there agreement within the team about care and treatment plans? 5. Is there agreement between the individual/family and health/social care team about care and treatment plans? 6. Is there a requirement for case conferences or dedicated multidisciplinary team meetings? 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Quantos profissionais da Saúde e assistentes sociais diferentes estão envolvidos no caso? 2. Os membros da equipe estão familiarizados uns com os outros? 3. Com que facilidade os membros da equipe se comunicam e partilham informações e conhecimentos sobre o indivíduo? 4. Há consenso na equipe sobre os planos de cuidado e de tratamento? 5. O indivíduo/família e a equipe de profissionais da Saúde/assistentes sociais estão de acordo sobre os planos de cuidado e de tratamento? 6. Há exigência de reuniões das partes interessadas ou sessões da equipe multidisciplinar para discutir o caso?

Mark only one oval.

- Requer tradução completa
 Requer tradução parcial com muitas alterações
 Requer tradução parcial com alterações opcionais para aprimorar o estilo de texto
 Não há necessidade de retradução

12. 2.1 De acordo com sua opinião, há necessidade de alguma alteração na tradução do fator apresentado, com suas respectivas definições e questões do guia a serem consideradas para aplicação do instrumento TRACT? Se sim, favor descrever abaixo. *

13. 3-"Social" –Como você avalia a tradução desse fator, com suas respectivas definições e questões do guia a serem consideradas pelo profissional que aplicar o TRACT? *

	Inglês (Original)	Português (Brasil) traduzido
TRACT Factor (Fator TRACT)	Social	Sociais
Definitions (Definição)	Factors relating to an individual's social circumstances that may impact on trajectory management.	Fatores relativos às circunstâncias sociais de um indivíduo que podem ter impacto na gestão da trajetória
Questions to consider when assessing Care Trajectory complexity (Perguntas a serem consideradas ao se avaliar a complexidade da Trajetória do Cuidado)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Does the individual's family/social network have implications for their care trajectory management? 2. Does the individual have family/social obligations and responsibilities that impact on their care trajectory management? 3. Do the individual and family agree on their health and social care arrangements? 4. Are there cultural considerations that impact on individual's health and social care arrangements? 5. Are their considerations related to the individual's occupation or work that 	<ol style="list-style-type: none"> 1. A rede de apoio familiar/social do indivíduo tem impacto na gestão da sua trajetória de cuidados? 2. O indivíduo tem obrigações e responsabilidades familiares/sociais que têm impacto na gestão da sua trajetória de cuidados? 3. O indivíduo e a família estão de acordo com os cuidados de saúde e assistência social estabelecidos? 4. Há aspectos culturais a serem considerados que tenham impacto nos cuidados de saúde e assistência social estabelecidos para o indivíduo? 5. Há aspectos laborais ou ocupacionais a serem considerados que tenham impacto na gestão da trajetória do cuidado?

Mark only one oval.

- Requer tradução completa
 Requer tradução parcial com muitas alterações
 Requer tradução parcial com alterações opcionais para aprimorar o estilo de texto
 Não há necessidade de retradução

14. 3.1 De acordo com sua opinião, há necessidade de alguma alteração na tradução do fator apresentado, com suas respectivas definições e questões do guia a serem consideradas para aplicação do instrumento TRACT? Se sim, favor descrever abaixo. *

15. 4-"Psychological" -Como você avalia a tradução desse fator, com suas respectivas definições e questões do guia a serem consideradas pelo profissional que aplicar o TRACT? *

	Inglês (Original)	Português (Brasil) traduzido
TRACT Factor (Fator TRACT)	Psychological	Psicológicos
Definitions (Definição)	Factors relating to an individual's psychological status that may impact on trajectory management.	Fatores relativos ao estado psicológico de um indivíduo que podem ter impacto na gestão da trajetória.
Questions to consider when assessing Care Trajectory complexity (Perguntas a serem consideradas ao se avaliar a complexidade da Trajetória do Cuidado)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Is care trajectory management affected by the psychological impact of an illness or injury? 2. Is care trajectory management affected by the psychological impact of the illness or injury on the individual's family? 3. Is the illness or injury life changing? 	<ol style="list-style-type: none"> 1. A gestão da trajetória do cuidado é afetada pelo impacto psicológico de uma doença ou lesão? 2. A gestão da trajetória do cuidado é afetada pelo impacto psicológico de uma doença ou lesão na família do indivíduo? 3. A doença ou lesão pode levar a uma mudança de vida?

Mark only one oval.

- Requer tradução completa
 Requer tradução parcial com muitas alterações
 Requer tradução parcial com alterações opcionais para aprimorar o estilo de texto
 Não há necessidade de retradução

16. 4.1 De acordo com sua opinião, há necessidade de alguma alteração na tradução do fator apresentado, com suas respectivas definições e questões do guia a serem consideradas para aplicação do instrumento TRACT? Se sim, favor descrever abaixo. *

17. 5-Cognitive" Como você avalia a tradução desse fator, com suas respectivas definições e questões do guia a serem consideradas pelo profissional que aplicar o TRACT? *

	Inglês (Original)	Português (Brasil) traduzido
TRACT Factor (Fator TRACT)	Cognitive	Cognitivos
Definitions (Definição)	Factors relating to an individual's cognitive status that may impact on trajectory management.	Fatores relativos ao estado cognitivo de um indivíduo que podem ter impacto na gestão da trajetória
Questions to consider when assessing Care Trajectory complexity (Perguntas a serem consideradas ao se avaliar a complexidade da Trajetória do Cuidado)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Does the individual have problems with memory that impact on care trajectory management? 2. Does the individual have problems with thinking skills that impact on care trajectory management? 3. Does the individual have a learning disability that impact on care trajectory management? 	<ol style="list-style-type: none"> 1. O indivíduo tem problemas de memória que têm impacto na gestão da trajetória do cuidado? 2. O indivíduo tem problemas na sua capacidade de raciocínio que têm impacto na gestão da trajetória do cuidado de saúde? 3. O indivíduo tem alguma deficiência de aprendizagem que tem impacto na gestão da trajetória do cuidado de saúde?

Mark only one oval.

- Requer tradução completa
 Requer tradução parcial com muitas alterações
 Requer tradução parcial com alterações opcionais para aprimorar o estilo de texto
 Não há necessidade de retradução

18. 5.1 De acordo com sua opinião, há necessidade de alguma alteração na tradução do fator apresentado, com suas respectivas definições e questões do guia a serem consideradas para aplicação do instrumento TRACT? Se sim, favor descrever abaixo. *

19. 6-"Legal" Como você avalia a tradução desse fator, com suas respectivas definições e questões do guia a serem consideradas pelo profissional que aplicar o TRACT? *

	Inglês (Original)	Português (Brasil) traduzido
TRACT Factor (Fator TRACT)	Legal	Legais
Definitions (Definição)	Factors relating to the legal aspects of individual's care that may impact on trajectory management.	Fatores relativos aos aspectos legais do cuidado de um indivíduo que podem ter impacto na gestão da trajetória
Questions to consider when assessing Care Trajectory complexity (Perguntas a serem consideradas ao se avaliar a complexidade da Trajetória do Cuidado)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Are there safeguarding/guardianship issues involved in the case? 2. Are there issues relating to decision making and power of attorney in the case? 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Há questões de guarda/tutela envolvidas no caso? 2. Há questões que envolvam tomada de decisão e procuração legal no caso?

Mark only one oval.

- Requer tradução completa
 Requer tradução parcial com muitas alterações
 Requer tradução parcial com alterações opcionais para aprimorar o estilo de texto
 Não há necessidade de retradução

20. 6.1 De acordo com sua opinião, há necessidade de alguma alteração na tradução do fator apresentado, com suas respectivas definições e questões do guia a serem consideradas para aplicação do instrumento TRACT? Se sim, favor descrever abaixo. *

21. 7-"Financial"-Como você avalia a tradução desse fator, com suas respectivas definições e questões do guia a serem consideradas pelo profissional que aplicar o TRACT? *

	Inglês (Original)	Português (Brasil) traduzido
TRACT Factor (Fator TRACT)	Financial	Financeiros
Definitions (Definição)	Factors relating to financial aspects of an individual's care that may impact on trajectory management.	Fatores relativos aos aspectos financeiros do cuidado de um indivíduo que podem ter impacto na gestão da trajetória
Questions to consider when assessing Care Trajectory complexity (Perguntas a serem consideradas ao se avaliar a complexidade da Trajetória do Cuidado)	1. Are there issues in relation to the funding of care arrangements that may impact on care trajectory management?	1. Há questões relativas ao financiamento dos planos de cuidado que possam ter impacto na gestão da trajetória dos cuidados?

Mark only one oval.

- Requer tradução completa
- Requer tradução parcial com muitas alterações
- Requer tradução parcial com alterações opcionais para aprimorar o estilo de texto
- Não há necessidade de retradução

22. 7.1 De acordo com sua opinião, há necessidade de alguma alteração na tradução do fator apresentado, com suas respectivas definições e questões do guia a serem consideradas para na aplicação do instrumento TRACT pelo? Se sim, favor descrever abaixo. *

23. 8-"Resources" -Como você avalia a tradução desse fator, com suas respectivas definições e questões do guia a serem consideradas pelo profissional que aplicar o TRACT? *

	Inglês (Original)	Português (Brasil) traduzido
TRACT Factor (Fator TRACT)	Resources	Recursos
Definitions (Definição)	Factors relating to the organisation and maintenance of an individual's material resources (equipment and/or physical aides) that may impact on trajectory management.	Fatores relativos à organização e à manutenção dos recursos materiais de um indivíduo (equipamento e/ou suporte físico) que podem ter impacto na gestão da trajetória
Questions to consider when assessing Care Trajectory complexity (Perguntas a serem consideradas ao se avaliar a complexidade da Trajetória do Cuidado)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Does the individual require equipment and/or physical aides to support their health and social care needs? 2. Does the ward/unit have in place the equipment and aides required? 3. Are adaptations and/or modifications to the individual's home required? 4. Are special arrangements required to support medications management? 5. Is there a requirement for education and knowledge sharing with non-specialist care providers? 6. Is there a need for education and knowledge sharing with individuals 	<ol style="list-style-type: none"> 1. O indivíduo precisa de equipamento e/ou de suporte físico para suas necessidades de saúde e assistência social? 2. A ala/unidade tem o equipamento e o suporte necessários? 3. São necessárias adaptações e/ou modificações na residência do indivíduo? 4. São necessários arranjos especiais para apoiar a gestão dos medicamentos? 5. Há necessidade de educar e trocar conhecimentos com prestadores de cuidados não-especialistas? 6. Há necessidade de educar e trocar conhecimentos com indivíduos e/ou a família?

Mark only one oval.

- Requer tradução completa
 Requer tradução parcial com muitas alterações
 Requer tradução parcial com alterações opcionais para aprimorar o estilo de texto
 Não há necessidade de retradução

24. 8.1 De acordo com sua opinião, há necessidade de alguma alteração na tradução do fator apresentado, com suas respectivas definições e questões do guia a serem consideradas para aplicação do instrumento TRACT? Se sim, favor descrever abaixo. *

25. 9-"Interventions and Procedures" -Como você avalia a tradução desse fator, com suas respectivas definições e questões do guia a serem consideradas pelo profissional que aplicar o TRACT? *

	Inglês (Original)	Português (Brasil) traduzido
TRACT Factor (Fator TRACT)	Interventions and Procedures	Intervenções e procedimentos
Definitions (Definição)	Factors relating to an individual's care and procedures/treatment interventions that impact on trajectory management	Fatores relativos ao cuidado de um indivíduo e aos procedimentos/intervenções de tratamento que têm impacto na gestão de trajetória
Questions to consider when assessing Care Trajectory complexity (Perguntas a serem consideradas ao se avaliar a complexidade da Trajetória do Cuidado)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Is the individual scheduled to undergo any procedures: surgery; diagnostic tests; interventions? 2. Is the procedure routine for the ward or is it necessary to make specialist arrangements? 3. How familiar is the nursing staff with the requirements for these procedures? 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Há algum procedimento previsto ao qual será submetido o indivíduo: cirurgia; exames para diagnóstico; intervenções? 2. O procedimento é de rotina para a equipe de enfermagem ou é necessário fazer arranjos especializados? 3. Qual é o grau de familiaridade da equipe de enfermagem com os requisitos para estes procedimentos?

Mark only one oval.

- Requer tradução completa
 Requer tradução parcial com muitas alterações
 Requer tradução parcial com alterações opcionais para aprimorar o estilo de texto
 Não há necessidade de retradução

26. 9.1 De acordo com sua opinião, há necessidade de alguma alteração na tradução do fator apresentado, com suas respectivas definições e questões do guia a serem consideradas para aplicação do instrumento TRACT? Se sim, favor descrever abaixo. *

27. 10-"Transfers of Care"-Como você avalia a tradução desse fator, com suas respectivas definições e questões do guia a serem consideradas pelo profissional que aplicar o TRACT? *

	Inglês (Original)	Português (Brasil) traduzido
TRACT Factor (Fator TRACT)	Transfers of Care	Transferências de cuidado
Definitions (Definição)	Factors relating to information requirements of admission, discharge and transfers of care which may have an impact on trajectory management.	Fatores relativos a requisitos de informação sobre admissão, alta e transferências de cuidados que podem ter impacto na gestão da trajetória.
Questions to consider when assessing Care Trajectory complexity (Perguntas a serem consideradas ao se avaliar a complexidade da Trajetória do Cuidado)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Has the individual been transferred from another department/ward/hospital? 2. Does the plan of care involve transfers of care? 3. Are the arrangements for discharge complex? 4. How familiar is the unit with the organisations involved in transfers of care? 	<ol style="list-style-type: none"> 1. O indivíduo foi transferido de outro departamento/ala/hospital? 2. O plano de cuidado envolve transferências de cuidado? 3. Os preparativos para a alta são complexos? 4. Qual é o grau de familiaridade da unidade com as organizações envolvidas nas transferências de cuidados?

Mark only one oval.

- Requer tradução completa
 Requer tradução parcial com muitas alterações
 Requer tradução parcial com alterações opcionais para aprimorar o estilo de texto
 Não há necessidade de retradução

28. 10.1 De acordo com sua opinião, há necessidade de alguma alteração na tradução do fator apresentado, com suas respectivas definições e questões do guia a serem consideradas para aplicação do instrumento TRACT? Se sim, favor descrever abaixo. *

29. 11. A seguir serão apresentadas os níveis/escala de avaliação do instrumento TRACT que deve ser atribuído a cada fator durante a avaliação do paciente, na versão em inglês e na versão traduzida para o português. Como você avalia a tradução? *

Inglês (original)	Português (Brasil) traduzido
Assessment level	Níveis de avaliação
1.n/a	1.n/a (não se aplica)
2.low	2. baixo
3.low+	3. baixo+
4.medium	4.médio
5.high	5.alto
6.high+	6.alto +

Mark only one oval.

- Requer tradução completa
- Requer tradução parcial com muitas alterações
- Requer tradução parcial com alterações opcionais para aprimorar o estilo de texto
- Não há necessidade de retradução

30. 11.1 De acordo com sua opinião, há necessidade de alguma alteração na tradução dos níveis/escala de avaliação apresentada? Se sim, favor descrever abaixo. *

Obrigada (a)!

Obrigada pela sua participação nessa pesquisa! Suas contribuições são muito importantes!



This content is neither created nor endorsed by Google.

APÊNDICE D

Questionário 2ª RODADA “Validação do instrumento Tract - “Trajectory Complexity Assessment Tool”

Convite para participação de pesquisa

Validação do instrumento Tract - "Trajectory Complexity Assessment Tool"

Prezado(a):

Meu nome é Ângela Mª Rodrigues dos Santos, mestranda do curso de "Gestão em Serviços de Saúde", ligado à Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG, orientanda das Professoras Dra. Meiriele Tavares Araújo e Dra Mery Natali, na linha de pesquisa "Tecnologias Gerenciais".

Esse é um convite para que participe como juiz, na etapa atual da pesquisa, a fim de avaliar a tradução do instrumento TRACT para o português do Brasil. TRACT - é uma abreviação de "Trajectory Complexity Assessment Tool" que traduzido para o português é "Ferramenta de Avaliação da Complexidade da Trajetória".

O TRACT é uma ferramenta que visa apoiar os enfermeiros na avaliação do volume e da complexidade dos componentes organizacionais do atendimento às necessidades do paciente durante sua trajetória de cuidado no contexto hospitalar. Foi desenvolvido pela Professora Davina Allen, da Cardiff University, em parceria com enfermeiras do Cardiff & Vale University Health Board. Sua versão final é composta por 10 fatores que visam medir o volume e complexidade da carga de trabalho de enfermagem associada ao atendimento de um paciente individual, com base no julgamento do profissional quanto ao "peso" de cada item para o cuidado.

O presente questionário tem por objetivo submeter a versão traduzida da ferramenta a esse comitê de juízes, para verificação da equivalência semântica, idiomática e cultural entre o instrumento traduzido para o português e o original em inglês.

Para dar seguimento a sua participação, pedimos o seu email para fins de organização dos dados e controle das respostas que serão computadas apenas caso você leia e aceite na próxima página o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE). O não aceite no termo o levará ao final do formulário e nosso agradecimento a participação nessa pesquisa.

Caso aceite nosso convite, o preenchimento do questionário deverá ser realizado de uma só vez, além de recomendarmos o preenchimento do mesmo em um computador para sua melhor visualização.

Pedimos que, se possível, retorne sua avaliação até 28/11/2021.

Antecipadamente, agradecemos sua valiosa colaboração!

Caso necessite de esclarecimentos, favor entrar em contato com a pesquisadora Ângela Mª R dos Santos pelo e-mail angelamrod30@gmail.com

*Required

1. Email *

Termo de Consentimento Live e Esclarecido - TCLE

Você está convidada (o) a participar da pesquisa "Novas formas de mensurar a carga de trabalho em enfermagem: Adaptação Cultural e Validação de Conteúdo do Trajectory Complexity Assessment Tool – TRACT" que tem como objetivo adaptar culturalmente o instrumento TRACT para o português do Brasil, testando sua validade de conteúdo no contexto da atenção hospitalar no Brasil. O TRACT é um instrumento utilizado para mensurar a carga de trabalho de enfermagem.

A pesquisa está sob a coordenação da pesquisadora: Meiriele Tavares Araújo, professora da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais.

A coleta de dados será realizada por meio da aplicação online de um questionário para testar a validade de conteúdo do instrumento TRACT. Nesse você responderá perguntas sobre a tradução do instrumento em questão para o português do Brasil, avaliando se houve no momento da tradução equivalência semântica, idiomática e cultural.

Os resultados da pesquisa estarão à sua disposição quando finalizada. Os dados e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de 5 (cinco) anos, e após esse tempo serão destruídos. Os pesquisadores tratarão a sua identidade com sigilo, atendendo a legislação brasileira (Resolução Nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde), utilizando as entrevistas somente para produção de conhecimento. Está garantido a você, participante da pesquisa, receber uma via deste TCLE assinada e rubricada pelo coordenador da pesquisa.

O Sr. (a) não será identificado (a) em nenhuma publicação desta pesquisa. O Sr. (a) correrá o risco de sentir-se desconfortável ou incomodado durante o preenchimento do questionário, no entanto, poderá retirar seu consentimento ou interromper sua participação a qualquer momento. Sua participação não terá nenhum custo/despesa e você não receberá qualquer vantagem ou remuneração financeira.

A sua participação é voluntária e a recusa dessa não acarretará qualquer penalidade. O benefício da sua participação na pesquisa será a possibilidade de expor seu ponto de vista sobre as questões apresentadas e para a comunidade a possibilidade de adequação dos serviços ofertados a realidade atual dos hospitais. Declaro ter recebido informações suficientes e estou de acordo em participar desta pesquisa.

2. Após a leitura do TCLE, assinale uma das alternativas abaixo. *

Mark only one oval.

- Concordo em participar da pesquisa
- Discordo em participar da pesquisa *Skip to section 2 (Obrigada (a)!)*

Para que você tenha uma noção do instrumento TRACT, a seguir será apresentada a versão original do mesmo e o guia de aplicação do usuário, com os 10 fatores a serem avaliados com suas respectivas definições e os nível de avaliação variando entre baixo a muito elevado. Caso tenha dificuldade de visualização, o mesmo também está disponível no link - https://docs.google.com/document/d/1F5ZbqzPPzQXIT_ph9KtCg_GDzleS6d/edit?usp=sharing&oid=100105407828308358745&rtpof=true&sd=true

TRACT Point of Care Tool		Patient name:	
© Cardiff University, 2020		Date & time:	Date & time:
Assessment level (low, medium, high - please tick)			
TRACT factors	Definition (see guidance sheet for full definitions)		
Health Status	Factors relating to an individual's diagnosis and health status that may impact on trajectory management.		
Care Needs	Factors relating to an individual's care needs that may impact on trajectory management.		
Care Team	Factors relating to the health and social care team that may impact on trajectory management.		
Social	Factors relating to an individual's social circumstances that may impact on trajectory management.		
Psychological	Factors relating to an individual's psychological status that may impact on trajectory management.		
Cognitive	Factors relating to an individual's cognitive status that may impact on trajectory management.		
Legal	Factors relating to the legal aspects of individual's care that may impact on trajectory management.		
Financial	Factors relating to financial aspects of an individual's care that may impact on trajectory management.		
Resources	Factors relating to the organisation and maintenance of an individual's material resources (equipment and/or physical assets) that may impact on trajectory management.		
Interventions and Procedures	Factors relating to an individual's care and procedures/treatment/interventions that impact on care trajectory management?		
Transfers of Care	Factors relating to the information requirements of admission, discharge and transfers of care which may have an impact on trajectory management.		
OVERALL TRACT ASSESSMENT (low, medium, high or high complexity)			

Guia na versão original em inglês para utilização do TRACT (Disponível também no link - https://docs.google.com/document/d/1F5ZbqzPPXzQXiT_ph9KtCg_GDzleS6d/edit?usp=sharing&ouid=100105407828308358745&rtpof=true&sd=true)

TRACT Guidance © Cardiff University, 2018		
TRACT factors	Definitions	Questions to consider when assessing Care Trajectory complexity
Health Status	Factors relating to an individual's diagnosis and health status that may impact on trajectory management.	<ul style="list-style-type: none"> How serious is the individual's diagnosis? Does the individual have more than one health condition? If the individual has more than one health condition, do they affect each other? How stable is the individual's condition? How familiar is the nursing staff with the individual's health needs?
Care Needs	Factors relating to an individual's care needs that may impact on trajectory management.	<ul style="list-style-type: none"> What is the extent of the individual's care needs? What is the complexity of the individual's care needs? How stable and predictable are the individual's care needs? How familiar is the nursing staff in meeting the individual's care needs? How many different health and social care providers are involved in the case? Are the team familiar with each other? How easy is it for all team members to communicate and share information and knowledge about the individual? Is there agreement within the team about care and treatment plans? Is there agreement between the individual/family and health/social care team about care and treatment plans? Is there engagement for care coordination or individual/multidisciplinary team meetings?
Care Team	Factors relating to the health and social care team that may impact on trajectory management.	<ul style="list-style-type: none"> Does the individual have the support of a family/social network? Do the individual and family agree on their health and social care arrangements? Does the individual/family/social network have implications for their health and social care arrangements? Are there cultural considerations that impact on individual's health and social care arrangements?
Social	Factors relating to an individual's social circumstances that may impact on trajectory management.	<ul style="list-style-type: none"> Is the individual affected by the psychological impact of an illness or injury? Is the family affected by the psychological impact of the individual's illness or injury? Does the individual have problems with memory? Does the individual have a learning disability?
Psychological	Factors relating to an individual's psychological status that may impact on trajectory management.	<ul style="list-style-type: none"> Are there issues relating to decision making and power of attorney in the case? Are there issues relating to funding of care arrangements?
Cognitive	Factors relating to an individual's cognitive status that may impact on trajectory management.	<ul style="list-style-type: none"> Does the individual require equipment and/or physical aides to support their health and social care needs? Does the individual have to prepare the equipment and aides required? Are alterations and/or modifications to the individual's home required? Are special arrangements required to support medication management? Is there a requirement for education and knowledge sharing with non-specialist care providers? Is there a need for education and knowledge sharing with individual and/or family?
Legal	Factors relating to the legal aspects of individual's care that may impact on trajectory management.	<ul style="list-style-type: none"> Is the individual scheduled to undergo any procedures, surgery, diagnostic tests, interventions? How familiar is the nursing staff with the requirements for these procedures?
Financial	Factors relating to financial aspects of an individual's care that may impact on trajectory management.	<ul style="list-style-type: none"> Has the individual been transferred from another department/ward/hospital? Does the plan of care involve transfers of care? Are the arrangements for discharge complex?
Resources	Factors relating to the organisation and maintenance of an individual's material resources (equipment and/or physical aides) that may impact on trajectory management.	
Interventions and Procedures	Factors relating to an individual's care and procedures/interventions that impact on care trajectory management?	
Transfers of Care	Factors relating to the information requirements of admission, discharge and transfers of care which may have an impact on trajectory management.	

Questões para a avaliação do TRACT

Abaixo serão apresentadas os fatores do instrumento TRACT, seguidos de sua definição, que são importantes na avaliação da carga de trabalho da enfermagem, primeiramente na versão original em inglês e em seguida na versão traduzida.

Solicitamos que avalie se houve no momento da tradução do inglês para o português uma equivalência semântica, idiomática e cultural para o português do Brasil, além de julgar se esses fatores são importantes quando se trata do assunto em questão.

Na avaliação solicitamos que assinale um dos itens, de acordo o seu julgamento, conforme indicado abaixo, e ao assinar um dos itens que requeira nova análise de tradução, que apresente a justificativa para o mesmo:

1. Se você julgar que "Requer retradução completa";
2. Se você julgar que "Requer tradução parcial com muitas alterações";
3. Se você julgar que "Requer tradução parcial com alterações opcionais para aprimorar o estilo do texto";
4. Se você julgar que "Não há necessidade de retradução".

Ao assinar o item que requeira nova análise de tradução, se possível, apresente a justificativa para o mesmo com suas sugestões de alterações.

3. 1-“Care Team”- Como você avalia a tradução desse fator, com suas respectivas definições e questões do guia a serem consideradas pelo profissional que aplicar o TRACT? *

	Inglês (Original)	Português (Brasil) traduzido
TRACT Factor (Fator TRACT)	Care Team	Equipe de cuidado
Definitions (Definição)	Factors relating to the health and social care team that may impact on trajectory management.	Fatores relacionados à equipe de saúde e assistência social que podem impactar na gestão da trajetória do cuidado
Questions to consider when assessing Care Trajectory complexity (Perguntas a serem consideradas ao se avaliar a complexidade da Trajetória do Cuidado)	<ol style="list-style-type: none"> 1. How many different health and social care providers are involved in the case? 2. Are the team familiar with each other? 3. How easy is it for all team members to communicate and share information and knowledge about the individual? 4. Is there agreement within the team about care and treatment plans? 5. Is there agreement between the individual/family and health/social care team about care and treatment plans 6. Is there a requirement for case conferences or dedicated multidisciplinary team meetings? 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Quantos diferentes profissionais da saúde e de outras áreas estão envolvidos no caso? 2. Os membros da equipe são familiarizados uns com os outros? 3. Com que facilidade os membros da equipe se comunicam e compartilham informações e conhecimentos sobre o indivíduo? 4. Há consenso na equipe sobre os planos de cuidado e de tratamento? 5. O indivíduo/família e a equipe de saúde e assistência social estão de acordo sobre os planos de cuidado e de tratamento? 6. Há exigência de reuniões ou encontros da equipe multidisciplinar para discussão do caso?

Mark only one oval.

- Requer tradução completa
- Requer tradução parcial com muitas alterações
- Requer tradução parcial com alterações opcionais para aprimorar o estilo de texto
- Não há necessidade de retradução

4. 1.1 De acordo com sua opinião, há necessidade de alguma alteração na tradução do fator apresentado, com suas respectivas definições e questões do guia a serem consideradas para aplicação do instrumento TRACT? Se sim, favor descrever abaixo. *

5. 2-“Resources” -Como você avalia a tradução desse fator, com suas respectivas definições e questões do guia a serem consideradas pelo profissional que aplicar o TRACT? *

	Inglês (Original)	Português (Brasil) traduzido
TRACT Factor (Fator TRACT)	Resources	Recursos
Definitions (Definição)	Factors relating to the organization and maintenance of an individual's material resources (equipment and/or physical aides) that may impact on trajectory management.	Fatores relacionados à organização e à manutenção dos recursos materiais de um indivíduo (equipamento e/ou dispositivos de movimentação/locomoção) que podem impactar na gestão da trajetória.
Questions to consider when assessing Care Trajectory complexity (Perguntas a serem consideradas ao se avaliar a complexidade da Trajetória do Cuidado)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Does the individual require equipment and/or physical aides to support their health and social care needs? 2. Does the ward/unit have in place the equipment and aides required? 3. Are adaptations and/or modifications to the individual's home required? 4. Are special arrangements required to support medications management? 5. Is there a requirement for education and knowledge sharing with non-specialist care providers? 6. Is there a need for education and 	<ol style="list-style-type: none"> 1. O indivíduo precisa de equipamento e/ou dispositivos de movimentação/locomoção para suas necessidades de saúde e assistência social? 2. A enfermaria/unidade tem os equipamentos e dispositivos necessários? 3. São necessárias adaptações e/ou modificações na residência do indivíduo? 4. São necessários arranjos especiais para apoiar a gestão dos medicamentos (previsão, provisão e administração de medicamentos)? 5. Há necessidade de educar e compartilhar conhecimentos com prestadores de cuidados não-especialistas?

Mark only one oval.

- Requer tradução completa
- Requer tradução parcial com muitas alterações
- Requer tradução parcial com alterações opcionais para aprimorar o estilo de texto
- Não há necessidade de retradução

6. 2.1 De acordo com sua opinião, há necessidade de alguma alteração na tradução do fator apresentado, com suas respectivas definições e questões do guia a serem consideradas para aplicação do instrumento TRACT? Se sim, favor descrever abaixo. *

7. 3-"Interventions and. Procedures" -Como você avalia a tradução desse fator, com suas respectivas definições e questões do guia a serem consideradas pelo profissional que aplicar o TRACT? *

	Ingês (Original)	Português (Brasil) traduzido
TRACT Factor (Fator TRACT)	Interventions and. Procedures	Intervenções e procedimentos.
Definitions (Definição)	Factors relating to an individual's care and procedures/treatment interventions that impact on care trajectory management	Fatores relacionados ao cuidado de um indivíduo e os procedimentos/intervenções de tratamento que podem impactar na gestão da trajetória
Questions to consider when assessing Care Trajectory complexity (Perguntas a serem consideradas ao se avaliar a complexidade da Trajetória do Cuidado)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Is the individual scheduled to undergo any procedures: surgery; diagnostic tests; interventions? 2. Is the procedure routine for the ward or is it necessary to make specialist arrangements? 3. How familiar is the nursing staff with the requirements for these procedures? 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Há algum procedimento programado para o indivíduo: cirurgia; exames para diagnóstico; intervenções? 2. O procedimento é de rotina na enfermaria/unidade ou é necessário fazer arranjos específicos? 3. Qual é o grau de familiaridade da equipe de enfermagem com os requisitos para estes procedimentos?

Mark only one oval.

- Requer tradução completa
 Requer tradução parcial com muitas alterações
 Requer tradução parcial com alterações opcionais para aprimorar o estilo de texto
 Não há necessidade de retradução

8. 3.1 De acordo com sua opinião, há necessidade de alguma alteração na tradução do fator apresentado, com suas respectivas definições e questões do guia a serem consideradas para aplicação do instrumento TRACT? Se sim, favor descrever abaixo. *

9. 4. A seguir serão apresentadas os níveis/escala de avaliação do instrumento TRACT que deve ser atribuído a cada fator durante a avaliação do paciente, na versão em inglês e na versão traduzida para o português. Como você avalia a tradução? *

	Inglês (Original)	Português (Brasil) traduzido
Definitions (Definição)	Assessment level	Níveis de avaliação
Questions to consider when assessing Care Trajectory complexity (Perguntas a serem consideradas ao se avaliar a complexidade da Trajetória do Cuidado)	1. n/a 2. very low 3. low 4. medium 5. high 6. very high	1. não se aplica 2. muito baixo 3. baixo 4. médio 5. alto 6. muito alto

Mark only one oval.

- Requer tradução completa
 Requer tradução parcial com muitas alterações
 Requer tradução parcial com alterações opcionais para aprimorar o estilo de texto
 Não há necessidade de retradução
10. 4.1 De acordo com sua opinião, há necessidade de alguma alteração na tradução dos níveis/escala de avaliação apresentada? Se sim, favor descrever abaixo. *

Obrigada (a)!

Obrigada pela sua participação nessa pesquisa! Suas contribuições são muito importantes!

