

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL  
ESCOLA DE ENFERMAGEM  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**CÍNTIA ROSA DE VARGAS**

**TRADUÇÃO E ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL DO INSTRUMENTO D-CATCH  
PARA O USO NO BRASIL**

**Porto Alegre**

**2014**

**CÍNTIA ROSA DE VARGAS**

**TRADUÇÃO E ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL DO INSTRUMENTO D-CATCH  
PARA O USO NO BRASIL**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

**Orientadora:** Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Maria da Graça  
Oliveira Crossetti

**Porto Alegre  
2014**

### CIP - Catalogação na Publicação

Vargas, Cíntia Rosa de  
Tradução e adaptação transcultural do instrumento D-  
CATCH para o uso no Brasil / Cíntia Rosa de Vargas. --  
2014.  
131 f.

Orientadora: Maria da Graça Oliveira Crossetti.

Dissertação (Mestrado) -- Universidade Federal do  
Rio Grande do Sul, Escola de Enfermagem, Programa de  
Pós-Graduação em Enfermagem, Porto Alegre, BR-RS, 2014.

1. Processos de enfermagem. 2. Comparação  
transcultural. 3. Registros de enfermagem. I.  
Crossetti, Maria da Graça Oliveira, orient. II. Título.



PPGENF



A Banca Examinadora avaliou a dissertação como: APROVADA

**Nome e assinatura da Banca Examinadora**

Profa. Dra. Maria da Graça Oliveira Crossetti: [Handwritten Signature]  
Presidente – PPGENF/UFRGS CPF nº 316.744.880-68

Profa. Dra. Valéria Lamb Corbellini: [Handwritten Signature]  
Membro – PUCRS CPF nº 403.622.050-00

Profa. Dra. Amália de Fátima Lucena: [Handwritten Signature]  
Membro – PPGENF/UFRGS CPF nº 471.802.500-15

Profa. Dra. Karina de Oliveira Azzolin: [Handwritten Signature]  
Membro – PPGENF/UFRGS CPF nº 718.645.040-72

Porto Alegre, 05 de dezembro de 2014.

De acordo da Mestranda: CINTIA ROSA DE VARGAS

**"OBSERVAÇÃO:** A concessão do título de mestre só estará em plena validade após terem sido preenchidos todos os demais requisitos para a concessão do título, no prazo de 90 dias, conforme previsto no regimento do curso e na legislação superior pertinente e a homologação da presente ata pela Comissão de Pós-Graduação."

## AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradeço a **Deus**, por estar sempre comigo, tendo me ajudado a terminar mais esta etapa em minha vida.

Aos meus **familiares**, por acreditarem em mim e me apoiarem em todos os momentos, tendo me ensinado a ter dedicação e persistência.

À minha orientadora, **Maria da Graça Oliveira Crossetti**, pela paciência, pelos ensinamentos e por ter me dado a oportunidade de concluir esta importante fase em minha vida.

Aos membros do **NECE**, pela convivência, pelo compartilhamento de experiências e pelo apoio.

Às professoras do **PPGENF**, pelos ensinamentos e momentos vivenciados.

Aos colegas **enfermeiros e técnicos** da Sala de Recuperação, Bloco Cirúrgico e Centro de Material e esterilização do Grupo Hospitalar Conceição.

Aos **membros do grupo de diagnóstico e prescrição de enfermagem informatizados**, obrigada pelo apoio e dedicação ao projeto.

Às colegas **Luciana Barcelos** e **Mirna Pedroso**, pelo ensinamento, incentivo e apoio.

Aos *experts* do estudo e aos **tradutores**, imprescindíveis no desenvolvimento deste estudo.

Ao grupo de ensino e pesquisa do Grupo Hospitalar Conceição, em especial **Rogério Farias** e **Daniel Demétrio Faustino da Silva**.

A **Nilsa Glapinski** e **Maria Eduarda Fett Tabajara**, pela paciência, rapidez e qualidade nas revisões.

Ao autor do instrumento D-CATCH, **Wolter Paans**, pela disponibilidade no desenvolvimento deste estudo.

A todos os **amigos** que, de forma direta ou indireta, participaram da minha história.

Enfim, a todos: Muito obrigada!

*“Nas grandes batalhas da vida, o primeiro passo para a vitória é o desejo de vencer”.*

Mahatma Gandhi

*“O êxito da vida não se mede pelo caminho que você conquistou, mas sim pelas dificuldades que superou no caminho”.*

Abraham Lincoln

## RESUMO

VARGAS, Cíntia Rosa de. **Tradução e adaptação transcultural do instrumento D-CATCH para uso no Brasil**. 2014. 131 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem)-Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre 2014.

Os registros na saúde, especialmente na área da enfermagem, fundamentam uma assistência mais segura e com maior qualidade ao ser humano, visando à integralidade das ações. Dessa forma, este estudo teve como objetivo realizar a tradução e adaptação transcultural para uso no Brasil de um instrumento de avaliação da qualidade dos registros de enfermagem. O instrumento escolhido foi o D-CATCH, que se trata de um instrumento holandês de avaliação da qualidade dos registros de enfermagem, validado em contexto europeu e publicado em língua inglesa. Dentre os instrumentos existentes, escolheu-se o referido por ter sido considerado o mais completo para a avaliação dos registros. O D-CATCH é composto de 125 itens e sete dimensões: identificação, estrutura geral do registro, admissão/histórico de enfermagem, problema de enfermagem, cuidado/prescrição de enfermagem, metas de enfermagem e legibilidade. Para a realização da pesquisa, foram aplicadas as etapas metodológicas de tradução, síntese, *back-translation*, comitê de experts em enfermagem e equivalência semântica. A *back-translation* foi enviada ao autor do instrumento, que acreditou ser possível aplicar sua versão brasileira, desde que feitas modificações em dois itens. Essas modificações foram pontuadas pelos experts e confrontadas com a literatura. A análise dos dados ocorreu por meio da estatística descritiva e do Índice de Concordância Global. Os resultados da equivalência semântica dos 125 itens do instrumento apontaram para 74 itens (59%) com 100% de concordância, 18 itens (15%) com 83% de concordância e 33 itens (26%) com concordância abaixo de 79%. Constatou-se que 92 itens do D-CATCH (73%) obtiveram ICG igual ou maior que 83%. Destaca-se que os itens com ICG de 83% foram ajustados mediante análise da literatura. Quatro itens que obtiveram ICG de 100% foram alterados no intuito de manter a uniformização e permitir melhor compreensão do instrumento. Quatro itens foram omitidos, dois na dimensão identificação e dois na dimensão problema de enfermagem, pois não se adaptavam ao contexto do estudo. Acredita-se que essas omissões não prejudicaram a pesquisa devido à sua natureza e considerando que os quatro itens representam 3% de todo o instrumento. Dessa forma, a versão brasileira do D-CATCH é composta de 121 itens. Os menores índices de concordância estão relacionados ao processo de enfermagem nas seguintes etapas: histórico, diagnóstico, cuidados, evolução e resultados. Conclui-se que os resultados refletem a realidade brasileira, não existindo uniformização em relação a esses termos e/ou sua aplicação. Acredita-se que, com o rigor metodológico e a análise embasada cientificamente, os resultados foram alcançados, e considera-se o D-CATCH traduzido e adaptado para a realidade do Brasil. Recomenda-se, porém que o instrumento seja testado clinicamente, tornando-o válido para a aplicação no contexto da enfermagem brasileira. A relevância do estudo está relacionada ao ensino, assistência e pesquisa, pois possibilita o desenvolvimento do pensamento crítico e o raciocínio diagnóstico na tomada de decisão clínica em direção a uma prática com base em evidências. A aplicação do D-CATCH na avaliação dos registros de enfermagem poderá oferecer subsídios para a aplicação do Processo de Enfermagem em diferentes contextos da prática profissional, orientando o enfermeiro na tomada de decisão clínica acurada e assim promovendo o cuidado seguro. No que se refere às propostas futuras, o D-CATCH poderá avaliar os registros em diferentes cenários da prática profissional como unidade de terapia intensiva, pediatria, emergência. Os resultados poderão reorientar o cuidado de enfermagem e revelar a necessidade de capacitação.

**Palavras-chave:** Processos de enfermagem. Registros de enfermagem. Comparação transcultural.

## ABSTRACT

VARGAS, Cíntia Rosa de. **Translation and cultural adaptation of the D-CATCH instrument for use in Brazil**. 2014. 131 f. Dissertation (Master in Nursing)-School of Nursing, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2014.

The records in health care, especially in the nursing area, establish a safer care and with higher quality for human beings, aiming at the integrality of actions. Thus, this study aimed to perform the translation and cultural adaptation for use in Brazil of an evaluation instrument of the quality of nursing records. The instrument chosen was the D-CATCH, that it is a Dutch evaluation instrument of the quality of nursing records, validated in the European context and published in English. Among the existing instruments, we chose the one above because it was considered the most complete for the evaluation of the records. The D-CATCH is consisted of 125 items and seven dimensions: identification, general record structure, admission/nursing history, nursing problem, care/nursing prescription, nursing goals and readability. For the research, the methodological steps of translation, synthesis, back translation, committee of experts in nursing and semantic equivalence were applied. The back-translation was sent to the author of the instrument, who believed to be possible to apply its Brazilian version since changes were made in two items. These changes were pointed by the experts and compared with the literature. Data analysis was by descriptive statistics and the Global Concordance Index. The results of the semantic equivalence of the 125 items of the instrument pointed to 74 items (59%) with 100% agreement, 18 items (15%) with 83% agreement and 33 items (26%) with agreement below 79%. It was found that 92 items of the D-CATCH (73%) had GCI equal to or greater than 83%. It is noteworthy that the items with GCI of 83% were adjusted after literature analysis. Four items that had GCI of 100% were changed in order to keep the uniformity and allow a better understanding of the instrument. Four items were omitted, two in the identification dimension and two in the nursing problem dimension because they did not adapt to the context of the study. It is believed that these omissions did not damage the research due to its nature and considering that the four items represent 3% of the entire instrument. Thus, the Brazilian version of the D-CATCH is composed of 121 items. The lowest levels of concordance are related to the nursing process in the following steps: history, diagnose, care, progress and results. It is concluded that the results reflect the Brazilian reality, with no uniformity in relation to these terms and/or its application. It is believed that, with the methodological rigor and analysis scientifically based, the results were achieved, and it is considered the D-CATCH translated and adapted to the reality of Brazil. It is recommended, however, that the instrument be clinically tested, making it valid for application in the context of Brazilian nursing. The relevance of the study is related to education, care and research, because it allows the development of critical thinking and diagnostic reasoning in clinical decision making toward a practice based in evidence. The application of the D-CATCH in the evaluation of nursing records will be able to provide aids for the application of Nursing Process in different contexts of professional practice, guiding the nurse in accurate clinical decision making and thereby promoting a safe care. With regard to future proposals, the D-CATCH will be able to evaluate records in different scenarios of professional practice as an intensive care unit, pediatrics, emergency. The results will be able to reorient nursing care and highlight the need for training.

**Keywords:** Nursing process. Nursing records. Cross-cultural comparison.



## RESUMEN

VARGAS, Cíntia Rosa de. **Traducción y adaptación transcultural del instrumento D-CATCH para uso en el Brasil**. 2014. 131 f. Tesina (Maestría en Enfermería)-Escuela de Enfermería, Universidade Federal del Rio Grande do Sul, 2014.

Los registros en salud, especialmente en el área de enfermería, fundamentan una asistencia más segura y con mayor calidad al ser humano, visando la integralidad de las acciones. Bajo ese punto de vista, el presente estudio tuvo el objetivo de realizar la traducción y la adaptación transcultural para utilización en Brasil de un instrumento de evaluación de la calidad de los registros de enfermería. El instrumento elegido fue el D-CATCH, un instrumento holandés de evaluación de la calidad de los registros de enfermería, validado en el contexto europeo y publicado en lengua inglesa. De entre los instrumentos existentes, se escogió lo referido por haber sido considerado el más completo para la evaluación de registros. El D-CATCH se compone de 125 ítems y siete dimensiones: identificación, estructura general del registro, admisión/histórico de enfermería, problema de enfermería, cuidado/prescripción de enfermería, metas de enfermería y legibilidad. Para realizarse la investigación, fueron aplicadas las etapas metodológicas de traducción, síntesis, back-translation, comité de expertos en enfermería y equivalencia semántica. El back-translation fue enviado al autor del instrumento, que creyó ser posible aplicar su versión brasileña, a condición que se hacen modificaciones en dos ítems. Esas modificaciones fueron puntuadas por los expertos y confrontadas con la literatura. El análisis de los datos ocurrió por medio de la estadística descriptiva y del Índice de Concordancia Global. Los resultados de la equivalencia semántica de los 125 ítems del instrumento apuntaron para 74 ítems (59%) con 100% de concordancia, 18 ítems (15%) con 83% de concordancia y 33 ítems (26%) con concordancia abajo de 79%. Se constató que 92 ítems del D-CATCH (73%) obtuvieron ICG igual o mayor que 83%. Se destaca que los ítems con ICG de 83% fueron ajustados mediante análisis de la literatura. Cuatro ítems que obtuvieron ICG de 100% fueron alterados con el objetivo de mantener la uniformidad y permitir mejor comprensión del instrumento. Cuatro ítems fueron omitidos, dos en la dimensión identificación y dos en la dimensión problema de enfermería, pues no se adaptaban al contexto del estudio. Se acredita que esas omisiones no perjudicaron la investigación debido a su naturaleza y considerando que los cuatro ítems representan 3% de todo el instrumento. De esa forma, la versión brasileña del D-CATCH se compone de 121 ítems. Los menores índices de concordancia están relacionados al proceso de enfermería en las siguientes etapas: histórico, diagnóstico, cuidados, evolución y resultados. Se concluye que los resultados reflejan la realidad brasileña, no existiendo uniformización en relación a esos términos y/o su aplicación. Se acredita que, con el rigor metodológico y el análisis con base científica, los resultados fueron alcanzados, y se considera el D-CATCH traducido y adaptado para la realidad de Brasil. Se recomienda sin embargo que el instrumento sea testado clínicamente, haciéndolo válido para su aplicación en el contexto de la enfermería brasileña. La relevancia del estudio se relaciona con la enseñanza, la asistencia, y la investigación, pues posibilita el desarrollo del pensamiento crítico y el raciocinio diagnóstico en la toma de decisión clínica rumbo a una práctica con base en evidencias. La aplicación del D-CATCH en la evaluación de los registros de enfermería podrá ofrecer subsidios para la aplicación del Proceso de Enfermería en diferentes contextos de la práctica profesional, orientando el enfermero en la toma de decisión clínica precisa y así promoviendo el cuidado seguro. En lo que se refiere a las propuestas futuras, el D-CATCH podrá evaluar los registros en diferentes escenarios de la práctica profesional como la unidad de terapia intensiva, la pediatría y la emergencia. Los resultados podrán reorientar el cuidado de enfermería y revelar la necesidad de capacitación.

**Palabras clave:** Procesos de enfermería. Registros de enfermería. Comparación transcultural.

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Instrumentos de Avaliação da Qualidade dos Registros de Enfermagem .....	24
Quadro 2 - Referenciais metodológicos para a tradução e adaptação transcultural de instrumentos.....	28
Quadro 3 - Tradução do D-CATCH – T1 .....	41
Quadro 4 - Tradução do D-CATCH – T2 .....	46
Quadro 5 - Síntese do D-CATCH - T3 .....	52
Quadro 6 - <i>Back-translation</i> do D-CATCH -T3 .....	59
Quadro 7 - ICG dos <i>experts</i> da <b>dimensão identificação</b> do D-CATCH.....	65
Quadro 8 - ICG dos <i>experts</i> da <b>dimensão estrutura geral do registro</b> do D-CATCH .....	67
Quadro 9 - ICG dos <i>experts</i> da <b>dimensão admissão/histórico de enfermagem</b> do D-CATCH.....	69
Quadro 10 - ICG dos <i>experts</i> da <b>dimensão problema de enfermagem</b> do D-CATCH.....	72
Quadro 11 - ICG dos <i>experts</i> da <b>dimensão cuidado/prescrição de enfermagem</b> do D-CATCH.....	75
Quadro 12 - ICG dos <i>experts</i> da <b>dimensão metas de enfermagem</b> do D-CATCH .....	77
Quadro 13 - ICG dos <i>experts</i> da <b>dimensão legibilidade</b> do D-CATCH.....	78
Quadro 14 - Versão final do instrumento D-CATCH traduzido e adaptado transculturalmente para o português do Brasil .....	80

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Etapas da tradução e adaptação transcultural do instrumento D-CATCH.....	36
Gráfico 1 - Índice de concordância entre os <i>experts</i> para os 125 itens do D-CATCH .....	63
Gráfico 2 - Equivalência semântica da <b>dimensão identificação</b> do D-CATCH.....	65
Gráfico 3 - Equivalência semântica da <b>dimensão estrutura geral do registro</b> do D-CATCH.....	66
Gráfico 4 - Equivalência semântica da <b>dimensão admissão/histórico de enfermagem</b> do D-CATCH.....	69
Gráfico 5 - Equivalência semântica da <b>dimensão problema de enfermagem</b> do D-CATCH.....	72
Gráfico 6 - Equivalência semântica da <b>dimensão cuidado/prescrição de enfermagem</b> do D-CATCH.....	75
Gráfico 7 - Equivalência semântica da <b>dimensão metas de enfermagem</b> do D-CATCH ...	77
Gráfico 8 - Equivalência semântica da <b>dimensão legibilidade</b> do D-CATCH.....	79

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Equivalência semântica da <b>dimensão identificação</b> do D-CATCH.....	64
Tabela 2 - Equivalência semântica da <b>dimensão estrutura geral do registro</b> do D-CATCH.....	66
Tabela 3 - Equivalência semântica da <b>dimensão admissão/histórico de enfermagem</b> do D-CATCH.....	68
Tabela 4 - Equivalência semântica da <b>dimensão problema de enfermagem</b> do D-CATCH.....	70
Tabela 5 - Equivalência semântica da <b>dimensão cuidado/prescrição de enfermagem</b> do D-CATCH.....	74
Tabela 6 - Equivalência semântica da <b>dimensão metas de enfermagem</b> do D-CATCH ...	76
Tabela 7 - Equivalência semântica da <b>dimensão legibilidade</b> do D-CATCH.....	78

## LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

CATCHING - “Cat”, de Catrin, “Ing” de Ingrid e “ch” ligando “Cat” a “Ing”, autoras do instrumento

D-CATCH - “D” de “Documentation” e “CATCH” refere-se ao verbo pegar

DE - Diagnóstico de Enfermagem

IE - Intervenção de Enfermagem

NANDA I - *North American Nursing Diagnosis Association International*

NIC - *Nursing Interventions Classification*

NOC - *Nursing Outcomes Classification*

NOGA - Instrumento de avaliação da qualidade dos registros de enfermagem

PES - Problema, etiologia, sinais e sintomas

Q-DIO - *Quality of Diagnoses, Interventions and Outcome*

QOD - *The Quality of Documentation*

RE - Registro de Enfermagem

VIPS - *Well-being, Integrity, Prevention and Safety*

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	15
<b>2</b>	<b>OBJETIVO</b> .....	19
2.1	OBJETIVO GERAL .....	19
<b>3</b>	<b>REVISÃO DE LITERATURA</b> .....	20
3.1	INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DOS REGISTROS DE ENFERMAGEM.....	24
3.1.1	<b>Referências metodológicas para a tradução e adaptação transcultural de instrumentos</b> .....	26
<b>4</b>	<b>METODOLOGIA</b> .....	33
4.1	REFERENCIAL TEÓRICO-METODOLÓGICO .....	33
4.2	PROCEDIMENTO PARA COLETA DE DADOS .....	33
4.2.1	<b>Tradução</b> .....	33
4.2.2	<b>Síntese</b> .....	34
4.2.3	<i>Back-translation</i> .....	34
4.2.4	<b>Comitê de experts</b> .....	34
4.2.5	<b>Equivalência semântica</b> .....	35
4.3	ANÁLISE DOS DADOS .....	36
<b>5</b>	<b>CONSIDERAÇÕES BIOÉTICAS</b> .....	37
<b>6</b>	<b>RESULTADOS</b> .....	38
6.1	TRADUÇÃO PARA LÍNGUA PORTUGUESA E ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL DO INSTRUMENTO D-CATCH .....	38
6.1.1	<b>Caracterização da amostra</b> .....	38
6.1.2	<b>Resultado da tradução do D-CATCH realizada por T1 e T2</b> .....	40
6.1.3	<b>Resultado da síntese do D-CATCH realizada por T3</b> .....	51
6.1.4	<b>Resultado da <i>Back-translation</i> do D-CATCH realizada por T3</b> .....	58
6.1.5	<b>Resultado da equivalência semântica/avaliação comitê de experts</b> .....	63
<b>7</b>	<b>DISCUSSÃO</b> .....	83
7.1	DISCUSSÃO DA TRADUÇÃO.....	83
7.1.1	<b>Discussão da tradução do D-CATCH realizada por T1 e T2</b> .....	83
7.1.2	<b>Discussão da síntese realizada por T3</b> .....	84
7.1.3	<b>Discussão da <i>back-translation</i> realizada por T3</b> .....	84
7.1.4	<b>Discussão da equivalência semântica/avaliação comitê de experts</b> .....	85

<b>8 CONCLUSÕES</b> .....	100
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	102
<b>APÊNDICE A - Instrumento para Registro da Primeira Etapa: Tradução do D-CATCH - Tradutor 1</b> .....	109
<b>APÊNDICE B - Instrumento para Registro da Primeira Etapa: Tradução do D-CATCH Tradutor 2</b> .....	112
<b>APÊNDICE C - Instrumento para Registro da Segunda Etapa <i>Back-translation</i> do D-CATCH – Tradutor 3</b> .....	115
<b>APÊNDICE D - Instrumento para Avaliação e Registro da Terceira Etapa: Avaliação da <i>Back-translation</i> pelo Comitê de <i>Experts</i></b> .....	116
<b>APÊNDICE E - Instrumento para Quarta Etapa: Equivalência Semântica da Versão Final do D-CATCH Traduzida para o Português do Brasil</b> .....	117
<b>APÊNDICE F - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para Tradutor 1</b> .....	118
<b>APÊNDICE G - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para Tradutor 2</b> .....	119
<b>APÊNDICE H - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para o Profissional Responsável pela <i>Back-translation</i></b> .....	120
<b>APÊNDICE I - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para o Comitê de <i>Experts</i></b> .....	121
<b>ANEXO A - D-CATCH Instrument</b> .....	122
<b>ANEXO B - Autorização para Tradução, Adaptação e Validação do D-CATCH</b> .....	124
<b>ANEXO C - Parecer Consubstanciado do CEP</b> .....	125
<b>ANEXO D - Aprovação da <i>Back-translation</i></b> .....	127
<b>ANEXO E - Sugestões de Revisão do Autor</b> .....	128

## 1 INTRODUÇÃO

É crescente a preocupação dos enfermeiros em qualificar a assistência na prática, e os registros de enfermagem podem ser um meio para avaliar a qualidade dessa assistência. Florence Nightingale, precursora na enfermagem moderna, já mencionava a importância de registrar a assistência, ressaltando que o plano de cuidado deveria estar escrito, com informações claras, a fim de evitar falhas e lapsos na assistência (NIGHTINGALE, 1989).

Os registros completos e acurados são indicadores de qualidade do cuidado, promovendo credibilidade e visibilidade profissionais (BARBOSA et al., 2011). A documentação das atividades dos enfermeiros é um meio de comunicação efetivo para a avaliação do paciente, bem como para o planejamento e a continuidade das ações. Deve, portanto, refletir com clareza o estado de saúde do indivíduo, pois auxilia a tomada de decisão clínica (FRANÇOLIN et al., 2012). Souza, Dal Sasso e Barra (2012) confirmam que a continuidade do cuidado e a criação de indicadores de qualidade são algumas das contribuições da documentação eletrônica garantindo, a segurança do paciente.

Em contrapartida, a falta de preenchimento dos registros prejudica a continuidade do cuidado e a legitimação do trabalho da enfermagem, visto que a segurança do paciente está diretamente relacionada aos registros dos enfermeiros (SILVA et al., 2012). Ressalta-se que muitos enfermeiros não completam os registros nos prontuários, indicando descontinuidade ou ausência da assistência. Ainda, muitos registros são fragmentados, com dados repetidos e superficiais (DRAGANOV; REICHERT, 2007; FRANÇOLIN et al., 2012).

Dessa forma, destaca-se que devem ser registradas no prontuário todas as etapas do PE (Processo de Enfermagem), a fim de garantir a visibilidade e o acompanhamento da assistência prestada. O PE é a metodologia mais aceita e reconhecida mundialmente pelos enfermeiros (BARROS; LOPES, 2010). Trata-se do principal modelo de organização das condições para a realização da assistência de enfermagem e documentação da prática (GARCIA; NÓBREGA, 2009). Está regulamentado por meio da Lei nº 7.498/1986 (BRASIL, 1986), que trata da Consulta e Prescrição de Enfermagem, e nas Resoluções do Conselho Federal de Enfermagem nº 272/2002, nº 358/2009 e nº 429/2012, que abordam o emprego do PE como modelo assistencial a ser aplicado em todas as áreas de assistência à saúde nas quais se aplica, sendo que a última resolução destaca o compromisso formal do enfermeiro em registrar (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2002, 2009, 2012). Desta forma acredita-se que o PE precisa ser avaliado nos registros dos enfermeiros.

Por meio de uma pesquisa de campo realizada no Grupo Hospitalar Conceição,



constatou-se que o PE é aplicado. No entanto, seu registro ocorre de forma não sistematizada, fragmentada e desfocada de uma fundamentação teórica que oriente os enfermeiros em diferentes setores sobre o que e como registrar. Nas unidades dessa instituição onde são necessários cuidados de enfermagem intensivos e semi-intensivos, os registros retratam o estado de saúde do paciente, de forma mais completa, e a documentação de enfermagem é composta por nota de admissão padronizada, evolução, prescrição de enfermagem, registro do exame físico do paciente e de seus problemas de saúde. Entretanto, nas unidades de menor complexidade, o registro do enfermeiro foca os pacientes que necessitam de mais cuidados e apresentam intercorrências. Nesses casos, registra-se um breve histórico de enfermagem, os principais problemas de saúde e cuidados de enfermagem relacionados.

Nesse sentido, destaca-se a importância de um instrumento que avalie os registros, pois, além da identificação do PE no prontuário, essa avaliação permite identificar as lacunas na assistência e corrigi-las, estabelecendo ações de melhoria. Dessa forma, o grupo de enfermeiros da instituição identificou a necessidade de avaliar o estado da arte dos instrumentos de avaliação da qualidade dos registros de enfermagem existentes no intuito de realizar a implantação do PE com base no referencial de Horta (1979), com a etapa do diagnóstico de enfermagem (DE) estruturada na proposta da NANDA I.

Na literatura nacional, constataram-se os instrumentos descritos por Faraco e Albuquerque (2004), Cruz et al. (2007), Costa, Paz e Souza (2010), Franco, Akemi e D’Inocento (2012), Borsato et al. (2012) e Linch et al. (2012). Entretanto, os instrumentos não se propunham a avaliar todas as etapas do PE e/ou não se adequavam à prática da autora, conseqüentemente, às realidades similares e/ou não avaliavam outros itens considerados importantes, tais como admissão e legibilidade.

Partiu-se, então, para busca por instrumentos internacionais, identificando-se os desenvolvidos por Davis, Billings e Ryland (1994), e Karkkainen e Eriksson (2003); o *Lunney Scoring Method for Rating Accuracy of Nursing Diagnoses* (LSM), elaborado por Lunney em 1990; *Well-being, Integrity, Prevention and Safety* (VIPS), publicado por Ehrenberg, Ehnfors e Thorell-Ekstrand (1996); o NoGa, apresentado por Nordström e Gardulf (1996); o *Care Plan Audit Tool* (CPAT), de autoria de Webb e Pontin (1997); o *Catching*, de Björvell, Thorell-Ekstrand e Wredling (2000); o *Quality of Diagnoses* (QOD), escrito por Florin, Ehrenberg e Ehnfors (2005); o *Interventions and Outcomes* (Q-DIO), de autoria de Müller-Staub et al. (2008); o *Nursing and Midwifery Content Audit Tool* (NMCAT), publicado por Johnson, Jefferies e Langdon (2010); o D-CATCH, de Paans (2010); o *Quality Assurance, Problem Solving and Caring* (KPO), de Krogh, Naden e Aasland (2012).

Dentre os supracitados, selecionou-se o D-CATCH para a realização deste estudo, visto que se trata de um instrumento validado no contexto europeu, aplicado em hospitais gerais com e sem linguagem padronizada, que avalia todas as etapas do PE e ainda contempla outros aspectos, como identificação, admissão e legibilidade dos registros (PAANS, 2011). Sendo o único instrumento com essas características, foi considerando o mais completo.

Para a elaboração do D-CATCH, os especialistas se basearam no *Catching* e na Escala de Acurácia de Lunney (1990). Destaca-se que o D-CATCH foi aplicado com sucesso na Noruega denominando-se N-CATCH. Por meio deste, foi possível identificar deficiências na documentação de enfermagem no cenário da psiquiatria. O estudo mostrou a importância da existência de um instrumento validado, disponível para avaliar a qualidade da documentação de enfermagem (INSTEFJORD et al., 2014).

Entretanto, além de ter sido elaborado em outro contexto cultural, o idioma do D-CATCH é o inglês. Acredita-se que, para que seja adequadamente aplicado à realidade da enfermagem brasileira, é necessário que seja traduzido e adaptado culturalmente para a língua portuguesa, mediante procedimentos metodologicamente específicos que conduzirão à validação do D-CATCH no contexto nacional.

O D-CATCH, cuja definição, “pegar documentação”, é dada por Paans (2012), está estruturado em sete dimensões, divididas didaticamente, a fim de facilitar sua análise, e é composto por 125 itens. A primeira dimensão constitui a identificação dos registros e avalia a presença dos itens registro no hospital, enfermagem e número do prontuário. Existe uma breve explicação sobre a utilização do instrumento. A segunda se refere à estrutura geral do registro, avaliando os dados de admissão, diagnósticos de enfermagem, intervenções de enfermagem e resultados de enfermagem. Na terceira, a admissão é avaliada pela presença de endereço, data de nascimento, estado civil, motivo de internação, presença de diagnóstico médico, DE e se a redação está clara. A quarta dimensão, que aprofunda a análise dos DEs, verifica a presença destes na forma de problemas, etiologia e sinais e sintomas (estrutura PES), se existe causa para os DE descritos e possibilidade de intervenção. A quinta se refere às intervenções de enfermagem (IE), avalia a acurácia, se existem cuidados de enfermagem vinculados e se as intervenções são resultantes dos DE. A sexta constitui os resultados de enfermagem (RE), se estão presentes e vinculados aos DE. Por fim, a sétima trata da legibilidade dos registros, analisando se o texto está claro e legível. Os itens são analisados de forma qualitativa e quantitativa.

Devido à natureza de suas diferentes dimensões, acredita-se o D-CATCH poderá contribuir para a avaliação da qualidade dos registros em diferentes contextos da prática

profissional. A qualidade dos registros de enfermagem expressa a acurácia e a qualidade do atendimento da equipe de enfermagem, dando visibilidade não somente ao saber e ao fazer da enfermagem, mas, sobretudo, aos resultados do profissional junto aos pacientes e seus familiares, sendo o instrumento selecionado para este estudo.

## **2 OBJETIVO**

### **2.1 OBJETIVO GERAL**

Realizar a tradução e adaptação transcultural do instrumento D-CATCH para uso no Brasil.

### 3 REVISÃO DE LITERATURA

Na realidade brasileira, encontrou-se um instrumento que avalia os registros realizados pelos enfermeiros quanto ao exame físico do cliente em uma unidade de tratamento intensivo e uma unidade de internação clínica. Os dados dos prontuários foram coletados por meio de um *check-list* com questões sobre a avaliação do exame físico. O instrumento foi elaborado com base em revisão de literatura direcionada aos sistemas neurológico, pulmonar, cardiovascular, gastrointestinal, geniturinário, pele e mucosas (COSTA; PAZ; SOUZA, 2010).

Outro estudo nacional é o de Faraco e Albuquerque (2004), no qual foi descrito um instrumento de avaliação aplicado em uma unidade de internação de um hospital universitário. Esse instrumento foi elaborado sob a forma de indicadores: histórico de enfermagem/requisitos gerais, histórico de enfermagem/identificação, percepção e/ou expectativas, histórico de enfermagem, prescrição de enfermagem e evolução de enfermagem.

Destaca-se o estudo desenvolvido por Borsato et al. (2012) em uma unidade de terapia intensiva de um hospital universitário público. O instrumento foi composto de dados de identificação, elaboração da prescrição de enfermagem, anotações de enfermagem, controles de enfermagem, execução da prescrição médica e cuidados específicos.

Franco, Akemi e D’Inocento (2012) descreveram um modelo aplicado na unidade de clínica médica de um hospital público. O modelo era constituído de histórico de enfermagem (exame físico), DE, prescrição de enfermagem, evolução multidisciplinar, avaliação de risco, validação da avaliação de risco, triagem nutricional, continuação do tratamento, orientação pós-alta, relação de exames recebidos e entregues; ficha de alta e óbito; análise da conformidade do registro da assistência de enfermagem nos prontuários e assinatura do enfermeiro com carimbo.

Na literatura internacional encontrou-se o instrumento proposto por Davis, Billings e Ryland (1994), aplicado em unidades de clínica médica e unidades de avaliação de idosos. Nesse instrumento, relata-se a avaliação de problemas do paciente, intervenções de enfermagem e evolução. Na primeira seção, registram-se os problemas identificados, classificam-se os excluídos e aqueles que poderiam guiar o plano de cuidados e os problemas psicossociais. No que se refere às intervenções, existe a avaliação do planejamento, analisa-se a relação com os problemas, participação do paciente, envolvimento de familiares e outros profissionais de saúde. Em relação à evolução, verifica-se a atualização dos cuidados

prestados. Apresenta-se uma seção que examina a legibilidade, abreviaturas e um espaço para análise geral dos registros.

Outro instrumento internacional foi aplicado em sete unidades de cuidados críticos. Esse instrumento era composto de cinco categorias: análise do paciente e seus registros, ensino e aprendizagem do paciente, suporte emocional e físico do paciente ou família e avaliação dos cuidados de enfermagem, prevenção de complicações e erros, e medidas requeridas por mudança de necessidades (KARKKAINEN; ERIKSSON, 2003).

Destaca-se o sistema VIPS, um acrônimo para o conceito-chave de enfermagem compreendendo bem-estar, integridade, prevenção e segurança (*well-being, integrity, prevention and safety*). Esse sistema foi elaborado a partir de questionários distribuídos a enfermeiros em conferências, consultas a docentes de todas as escolas de enfermagem na Suécia, revisão de literatura e experiência dos autores. O instrumento contempla a avaliação de dados de identificação, histórico de enfermagem e estado do paciente em relação à comunicação, cognição, respiração, circulação, nutrição, eliminação, pele, dor, atividade, sono, sexualidade, estado psicossocial, espiritual, cultural e bem-estar. Verifica-se a presença do DE, metas, resultados esperados, participação do paciente, sua informação, educação e suporte com relação à parte emocional. Existem seções que avaliam adaptação do paciente e prevenção de acidentes, monitorização dos sinais vitais e cuidados especiais (na qual são avaliados cuidados diferenciados prescritos pela enfermeira, como testes, exames específicos, remoção de tubos e drenos, promoção da continuidade do cuidado, evolução da enfermagem e nota de alta) (EHRENBERG, EHNFORSS; THORELL-EKSTRAND, 1996).

O NoGa, derivado das iniciais dos autores Nordström e Gardulf, foi aplicado em unidades ginecológicas, cirúrgicas, ortopédicas, clínica médica geriátrica e pediátrica em um hospital sueco. Esse instrumento, que avaliou os registros de forma quantitativa, é composto de seis partes: a primeira trata da avaliação da presença do histórico de enfermagem e estado de saúde do paciente; a segunda avalia a presença do DE e metas; a terceira avalia a existência de planejamento de intervenção de enfermagem; a quarta avalia a implementação das intervenções de enfermagem; a quinta parte avalia a evolução de enfermagem, se contém resultado de enfermagem e nota de alta; e a sexta parte verifica a presença de assinatura do enfermeiro (NORDSTRÖM; GARDULF, 1996).

O instrumento *Care Plan Audit Tool* (CPAT), aplicado em quatro unidades de cuidados primários na Inglaterra, constitui-se de seis dimensões. A primeira avalia o estado do paciente: respiração, coloração do paciente, tosse, expectoração e fumo. A segunda dimensão avalia problemas relacionados ao estado biofísico, psicológico, social, atual, potencial, as

causas, os problemas prioritários e a quantidade de problemas identificados, enquanto a terceira trata de metas. A quarta analisa as intervenções, se relacionadas com a causa do problema, se indicam o que, como e quantas vezes devem ser feitas, se contêm declarações sobre o monitoramento da intervenção, sobre a educação de ensino/saúde e sobre o planejamento de alta. A quinta etapa trata da evolução, se apresenta parte subjetiva e objetiva do enfermeiro, se o registro é sucinto e se está relacionado à meta. Por fim, a sexta dimensão analisa se todos os documentos de enfermagem estão presentes e são identificados de forma adequada, se estão atualizados/modificados e assinados pelo enfermeiro (WEBB; PONTIN, 1997).

O *Quality of Documentation* (QOD), se refere à análise dos DEs, e destaca-se o instrumento descrito por Florin, Ehrenberg e Ehnfors (2005), aplicado e avaliado por enfermeiros em unidades de hospitais suecos. Trata-se de uma escala avaliativa do DE, analisando a estrutura do DE relacionado ao problema, etiologia e sinais e sintomas.

O *Lunney Scoring Method For Rating Accuracy of Nursing Diagnoses* (LSM) trata da escala de acurácia de DE (LUNNEY, 1990). Nesse estudo, descreveu-se o instrumento, mas não onde foi aplicado. A versão brasileira dessa escala foi traduzida e adaptada por Cruz et al. (2007). Os procedimentos metodológicos para obter a escala em língua portuguesa foram: versão, retrotradução e comparação do original e retrotradução. O estudo mostrou que a versão brasileira do LSM não tem estimativas aceitáveis de confiabilidade, o que contraindica sua utilização (CRUZ et al., 2007).

O *Catching* (cujo nome é formado por “*Cat*”, de Catrin, “*Ing*” de Ingrid e “*ch*” ligando “*Cat*” a “*Ing*”) foi elaborado a partir da análise de registros de pacientes hospitalizados na Suécia (BJÖRVELL, 2013). Os enfermeiros que aplicaram esse instrumento tinham conhecimento da documentação de enfermagem na estrutura VIPS. As dimensões avaliam os registros nos seguintes itens: identificação, histórico de enfermagem, estado de saúde do paciente, plano de cuidados, diagnósticos de enfermagem, intervenções de enfermagem (planejadas e implementadas), resultados de enfermagem, palavras-chave do modelo VIPS, nota de alta, datas, assinatura e legibilidade (BJÖRVELL, THORELL-EKSTRAND; WREDLING, 2000). Além disso, realiza-se a avaliação qualitativa, ou seja, analisa-se a qualidade dos dados, não apenas a presença e/ou ausência de itens.

O D-CATCH trata-se de outro instrumento no qual se encontra a avaliação quantitativa e qualitativa dos dados. No seu desenvolvimento foram utilizados o *Catching* e o *Lunney Scoring Method For Rating Accuracy of Nursing Diagnoses* para a avaliação de diagnósticos de enfermagem (PAANS et al., 2010).

O *Nursing and Midwifery Content Audit Tool* (NMCAT) foi aplicado em hospitais na Austrália. Constitui-se de sete critérios de avaliação dos registros. No primeiro, analisa-se a evolução: se o paciente foi referido pelo nome, se houve registro de alteração do seu estado, se foi registrada a ação tomada pelo enfermeiro quando detectada essa mudança, a resposta do paciente à medicação e ao tratamento. O segundo critério trata do trabalho do enfermeiro, se o registro contém o trabalho real do enfermeiro incluindo educação e apoio psicossocial, e se a ação realizada pelo enfermeiro foi registrada. O terceiro item trata da avaliação do julgamento clínico do enfermeiro: se foi escrito o que o paciente realmente disse ou uma interpretação equivocada do enfermeiro. O quarto critério trata da apresentação lógica do registro de enfermagem: relatório cronológico dos eventos descritos, contendo a experiência do paciente desde a admissão até a alta, registros da ação tomada pelo enfermeiro quando houve uma mudança no estado do paciente, presença da resposta do paciente à medicação e ao tratamento. O quinto item avalia se os registros contêm incidentes. Por fim, o sexto item afere o cuidado de enfermagem e o sétimo trata dos requisitos legais, legibilidade, presença de data e hora nos registros (JOHNSON; JEFFERIES; LANGDON, 2010).

O *Quality of Diagnoses, Interventions and Outcomes* (Q-DIO), instrumento aplicado em um hospital da Suíça, refere-se à avaliação dos diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem. Foi desenvolvido para medir a qualidade da documentação de problemas do paciente/diagnósticos de enfermagem, intervenções e resultados usando 29 itens. Possui quatro conceitos: DE como processo, como produto, intervenções de enfermagem e os resultados dos pacientes (MÜLLER-STAUH et al., 2008).

A versão brasileira do Q-DIO mostrou-se fidedigna e válida para avaliar a qualidade dos registros de enfermagem nos Estados Unidos da América e Brasil. Constitui-se de 29 itens divididos em quatro domínios (DE como processo, DE como produto, intervenções de enfermagem e resultados de enfermagem) (LINCH et al., 2012).

O *Quality Assurance, Problem Solving And Caring* (KPO) foi aplicado na unidade psiquiátrica de um hospital de grande porte na Noruega. Avalia a qualidade da informação de enfermagem no prontuário eletrônico do paciente por meio dos seguintes itens: estado e problemas do paciente, intervenções planejadas, resultados e informações de outros profissionais de saúde. O estado do paciente é analisado de acordo com as taxonomias de DE da NANDA I, intervenções de enfermagem da *Nursing Interventions Classification* (NIC) e resultados da *Nursing Outcomes Classification* (NOC) (KROGH; NADEN; AASLAND, 2012).



### 3.1 INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DOS REGISTROS DE ENFERMAGEM

Quadro 1 - Instrumentos de Avaliação da Qualidade dos Registros de Enfermagem

Ano	Publicação	Autores	Título	País	Estrutura de avaliação do instrumento
1990	International Journal of Nursing Knowledge	Lunney, M	Accuracy of Nursing Diagnosis: Concept Development	USA	Diagnósticos de enfermagem.
1994	Journal of Advanced Nursing	Davis, BD Billings, JR Ryland, RK	Evaluation of Nursing Process Documentation	Não é mencionado	Problemas do paciente, intervenções de enfermagem, evolução de enfermagem.
1996	Journal of Advanced Nursing	Ehrenberg, A Ehnfors, M Thorell-Ekstrand, I	Nursing Documentation in Patient Records: Experience of The Use of The VIPS Model	Suécia	Dados de identificação, histórico de enfermagem, estado do paciente, DE, metas, intervenções (planejamento e implementação), resultado de enfermagem e nota de alta.
1996	Scandinavian Journal of Caring Sciences	Nordström, G Gardulf, A	Nursing Documentation In Patient Records	Suécia	Histórico de enfermagem e estado de saúde do paciente; DE; metas; planejamento de intervenção de enfermagem; implementação das intervenções de enfermagem; evolução de enfermagem, RE, nota de alta e assinatura do enfermeiro.
1997	Journal of Clinical Nursing	Webb, C Pontin, D	Evaluating The Introduction of Primary Nursing: The Use of A Care Plan Audit	Inglaterra	Respiração, problemas, metas, intervenções, evolução e análise geral do registro.
2000	Quality in Health Care	Björvell, C Thorell-Ekstrand, I Wredling, R	Development of an audit instrument for nursing care plans in the patient record	Suécia	Identificação, histórico de enfermagem, estado de saúde do paciente, plano de cuidados, DE, IE (planejadas e implementadas), RE, palavras chave do modelo VIPS, nota de alta, datas, assinatura e legibilidade.
2003	Journal of Clinical Nursing	Karkkainen, O Eriksson, K	Evaluation of Patient Records as Part of Developing a Nursing Care Classification	Finlândia	Ensino e aprendizagem do paciente, suporte emocional e físico do paciente e ou família, avaliação dos cuidados de enfermagem, prevenção de complicações e erros.
2004	Revista Brasileira de Enfermagem	Faraco, MM Albuquerque, GL	Auditoria do método de assistência de enfermagem	Brasil	Histórico de enfermagem/requisitos gerais, histórico de enfermagem/identificação, percepção e/ou expectativas, histórico de enfermagem, prescrição de enfermagem e evolução de enfermagem.
2005	International Journal of Nursing Terminologies and Classifications	Florin, J Ehrenberg, A Ehnfors, M	Quality of Nursing Diagnoses: Evaluation of an Educational Intervention	Suécia	DE relacionado ao problema, etiologia, sinais e sintomas.
2007	Revista da Escola de Enfermagem USP	Cruz, DALM et al.	Adaptação para a língua portuguesa e validação do Lunney Scoring Method for Rating Accuracy of Nursing Diagnoses	Brasil	Diagnósticos de enfermagem.

Quadro 1 - Instrumentos de Avaliação da Qualidade dos Registros de Enfermagem - Conclusão

Ano	Publicação	Autores	Título	País	Estrutura de avaliação do instrumento
2008	International Journal of Nursing Terminologies and Classifications	Müller-Staub, M et al.	Testing The Q-DIO as an Instrument To Measure The Documents Quality Of Nursing Diagnoses, Interventions, And Outcomes	Suíça	DE como processo, os diagnósticos de enfermagem como produtos, intervenções de enfermagem e resultados.
2010	Revista Gaúcha de Enfermagem	Costa, SP Paz, AA Souza, EM	Avaliação dos registros de enfermagem quanto ao exame físico	Brasil	Sistemas neurológico, pulmonar, cardiovascular, gastrointestinal, geniturinário e pele e mucosas.
2010	Journal of Nursing Management	Johnson, M Jefferies, D Langdon, R	The Nursing And Midwifery Content Audit Tool (NMCAT): A Short Nursing Documentation Audit Tool	Austrália	Evolução trabalho do enfermeiro, julgamento clínico, apresentação lógica do registro, incidentes, cuidado de enfermagem e legibilidade.
2010	Journal of Advanced Nursing	Paans, W et al.	D-Catch Instrument: Development And Psychometric Testing of a Measurement Instrument For Nursing Documentation In Hospitals	Holanda	Identificação, estrutura geral dos registros, admissão, DE, IE, RE e legibilidade.
2012	Journal of Clinical Nursing	Krogh, GV Nåden, D Aasland, OG	Testing a Nursing-Specific Model of Electronic Patient Record Documentation with Regard To Information Completeness, Comprehensiveness And Consistency	Não é mencionado	Estado do paciente, problemas, intervenções, RE, admissão, avaliação psicocognitiva, funcional, família, fisiológica, ambiente, segurança, existencial, estilo de vida.
2012	Acta Paulista de Enfermagem	Franco, MT Akemi, EM D'Inocento, M	Avaliação dos registros de enfermeiros em prontuários de pacientes internados em unidade de clínica médica	Brasil	Histórico de enfermagem (exame físico); DE; prescrição de enfermagem; evolução multidisciplinar; avaliação risco; validação da avaliação de risco; triagem nutricional; continuação do tratamento; orientação pós-alta; relação de exames recebidos; entregues; ficha de alta e óbito; evolução de enfermagem; prescrição e diagnóstico de enfermagem; assinatura com carimbo do enfermeiro.
2012	Revista Eletrônica de Enfermagem	Borsato, FG et al.	Qualidade das anotações de enfermagem em unidade de terapia intensiva de um hospital universitário	Brasil	Dados de identificação; elaboração da prescrição de enfermagem; anotações de enfermagem; controles de enfermagem; execução da prescrição médica; cuidados específicos.
2012	International Journal of Nursing Knowledge	Linch, GFC et al.	Cross-Cultural Adaptation of the Quality of Diagnoses, Interventions and Outcomes (Q-DIO) Instrument into Brazilian Portuguese	Brasil	DE, IE e RE

Fonte: Dados da pesquisa, 2014.

Conforme o Quadro 1, dentre os 17 estudos, cinco (28%) foram desenvolvidos no Brasil, quatro (24%) desenvolvidos na Suécia, dois (12%) não foram mencionados os países de desenvolvimento do instrumento, e seis, sendo um (6%) desenvolvido nos Estados Unidos, na Inglaterra, Finlândia, Suíça, Austrália e Holanda, respectivamente.

No Brasil, apesar de desenvolverem-se estudos sobre instrumentos de avaliação dos registros de enfermagem, verifica-se a inexistência de um instrumento, cuja estrutura contemple a análise de todas as etapas do PE e a análise qualitativa dos dados. Segundo o dicionário Aurélio (FERREIRA, 2010, p. 627), qualidade “significa propriedade ou condição das coisas ou pessoas que as distingue das outras e lhes determina a natureza”.

### **3.1.1 Referências metodológicas para a tradução e adaptação transcultural de instrumentos**

O processo de tradução e adaptação transcultural é essencial para o uso de instrumentos desenvolvidos em outros países, visto que evita vieses culturais e assegura que os resultados não sejam indevidamente interpretados. Trata-se, portanto, de um processo de validação de determinado instrumento em outro país, o que melhora sua confiabilidade. Entretanto, mesmo com o avanço nos estudos de tradução e adaptação transcultural, ainda não existe consenso quanto à melhor metodologia a ser seguida (DÍAZ, 2011).

Comumente, adota-se, na tradução e adaptação transcultural, a comparação com outro instrumento denominado “padrão-ouro”. O método básico consiste em obter uma ou várias traduções por tradutores independentes. Em seguida, outros tradutores voltam a traduzir para o idioma de origem, e as traduções e a *back-translation* são comparadas, tendo suas “discrepâncias” avaliadas (SWAINE-VERDIER, 2004).

Guillemin, Bombardier e Beaton (1993) realizaram uma proposta de tradução e adaptação transcultural de instrumentos. Nesse estudo, aplicaram as seguintes etapas: tradução, *back-translation*, comitê para revisão das traduções e retrotraduções, pré-teste e ponderação de escores, se necessário. Em 1995, Guillemin publicou no *Scandinavian Journal of Rheumatology*, um editorial sobre adaptação transcultural e validação das medidas das condições de saúde, no qual reforça o uso das mesmas etapas descritas no estudo de 1993.

Em 2000, Guillemin, Bombardier e Beaton (2000), junto com Ferraz, publicaram um manual de orientações para o processo de tradução e adaptação transcultural, cujas etapas eram: tradução, síntese, *back-translation*, comitê de *experts* e pré-teste. Beaton et al. (2007) apresentaram as recomendações para a adaptação transcultural, a serem enviadas ao comitê de

revisão *Cross-Cultural Adaptation Review Committee*, com as seguintes fases: tradução, síntese, *back-translation*, comitê de *experts*, pré-teste e submissão ao comitê de revisão.

Swaine-Verdier et al. (2004) apresentaram a adaptação de instrumentos de qualidade de vida com as seguintes etapas: tradução, retrotradução, produção de qualidade, painel de juízes e relato. Alves et al. (2004) publicaram a versão resumida da *job stress scale*: adaptação para o português, em que as fases para tradução e adaptação transcultural descritas foram: tradução, retrotradução, painel de especialista, *probing*, pré-testes e testes-retestes.

Berger et al. (2004) descreveram a equivalência semântica da versão em português da *Post-Traumatic Stress Disorder Check-list: Civilian Version (PCL-C)*. A adaptação foi feita segundo o modelo proposto por Reichenheim, Moraes e Hasselmann (2000), que consiste em quatro etapas distintas: tradução, retradução, apreciação formal de equivalência e interlocução com a população-alvo.

Cruciani et al. (2011) aplicaram o modelo proposto acima e o referencial de Herdman, Fox-Rushby e Badia (1997, 1998) no estudo Equivalência conceitual, de itens e semântica do *Physical Activity Checklist Interview (PACI)*. Esses mesmos referenciais também foram utilizados por Matta, Luiza e Azeredo (2013) no estudo *Adaptación brasileña de cuestionario para evaluar adhesión terapéutica en hipertensión*.

Reis, Laguardia e Martins (2012) publicaram o estudo Adaptação transcultural da versão brasileira do *Hospital Survey on Patient Safety Culture*: etapa inicial. As etapas apresentadas foram: tradução do questionário para o português, retrotradução para o inglês, painel de especialistas para elaboração da versão preliminar e avaliação da compreensão verbal pela população-alvo.

Florêncio et al. (2012) apresentaram *12 itens no Allodynia Symptom Checklist/Brasil: Cross-Cultural Adaptation, Internal Consistency And Reproducibility*. O processo de tradução e adaptação transcultural consistiu nas seguintes etapas: tradução, síntese, retrotradução, revisão pelo comitê de especialistas, pré-teste e submissão dos documentos ao comitê.

Mininel et al. (2012), no estudo Adaptação transcultural da *Work Disability Diagnosis Interview (WoDDI)* para o contexto brasileiro, descreveram as fases de tradução inicial, síntese das traduções, retrotradução, avaliação por comitê de especialistas e teste da versão pré-final. Feijó et al. (2012) publicaram o trabalho Adaptação transcultural e validação da *European Heart Failure Self-Care Behavior Scale* para o português do Brasil. O processo de adaptação cultural sugerido pelos autores continha as fases de tradução, síntese, retrotradução, fidedignidade do instrumento.

Paschoalin et al. (2013) publicaram o estudo *Transcultural Adaptation And Validation*

of *The Stanford Presenteeism Scale for The Evaluation of Presenteeism for Brazilian Portuguese*, em que apresentaram as etapas de tradução, primeira versão de consenso, retrotradução, comitê de especialistas, pré-teste, estudo de confiabilidade teste/reteste e validade dimensional.

Victal, Lopes e D’Ancona (2013) realizaram o estudo *Adaptação à cultura brasileira dos questionários The O’Leary-Sant e PUF*, usados para cistite intersticial, cujas fases para o processo de tradução e adaptação transcultural eram tradução do instrumento original, síntese das traduções, tradução do instrumento de volta para o idioma de origem, submissão das traduções ao comitê de especialistas e pré-teste.

A seguir apresenta-se no Quadro 2 a síntese destes referenciais no processo de tradução e adaptação transcultural.

Quadro 2 - Referenciais metodológicos para a tradução e adaptação transcultural de instrumentos

<b>Autores</b>	<b>Ano</b>	<b>Estudo</b>	<b>Fases da tradução e adaptação</b>
Guillemin, F Bombardier, C Beaton, D	1993	Cross-cultural adaptation of health-related quality of life measures: literature review and proposes guidelines.	Tradução, back-translation, comitê para revisão das traduções e retrotraduções, pré-teste e ponderação de escores se necessário.
Guillemin, F	1995	Cross-cultural adaptation and validation of health status measures.	Tradução, back-translation, comitê para revisão das traduções e retrotraduções, pré-teste e ponderação de escores se necessário.
Herdman, M Fox-Rushby, J Badia, X	1997	Equivalence and the translation and adaptation of health-related quality of life questionnaires.	Apresenta os tipos de equivalência.
Herdman, M Fox-Rushby, J Badia, X	1998	A model of equivalence in the cultural adaptation of HRQoL instruments: the universalist approach.	Abordou seis principais equivalências.
Beaton, D Bombardier, C Guillemin, F Ferraz, MB	2000	Guidelines for the cross-cultural adaptation of self-report measures.	Tradução; síntese; back-translation; comitê de experts e pré-teste.
Reichenheim, ME Moraes, CL Hasselmann, MH	2000	Equivalência semântica da versão em português do instrumento Abuse Assessment Screen para rastrear a violência contra a mulher grávida.	Tradução, retradução, apreciação formal de equivalência e crítica final através de consultas com especialista na área temática.
Swaine-Verdier, A et al.	2004	Adapting Quality of Life Instruments.	Tradução, retrotradução, produção de qualidade, painel de juízes e relato.
Berger, W et al.	2004	Equivalência semântica da versão em português Da Post-Traumatic Stress Disorder Checklist: Civilian Version (PCL-C).	Adaptação realizada segundo o modelo proposto por Reichenheim, Moraes e Hasselmann (2000), que consiste em quatro etapas distintas: tradução, retradução, apreciação formal de equivalência e interlocução com a população-alvo.

Quadro 2 - Referenciais metodológicos para a tradução e adaptação transcultural de instrumentos - Conclusão

<b>Autores</b>	<b>Ano</b>	<b>Estudo</b>	<b>Fases da tradução e adaptação</b>
Beaton, D Bombardier, C Guillemin, F Ferraz, MB	2007	Recommendations for the cross-cultural adaptation of the DASH & Quick DASH outcomes measures.	Tradução, síntese, back-translation, comitê de experts pré-teste.
Cruciani, F et al.	2011	Equivalência conceitual, de itens e semântica do Physical Activity Checklist Interview (PACI).	Modelo de Herdman, Fox-Rushby, Badia (1997, 1998) com adaptação Reichenheim, Moraes, Hasselmann (2000).
Reis, CT Laguardia, J Martins, M	2012	Adaptação transcultural da versão brasileira do Hospital Survey on Patient Safety Culture: etapa inicial.	Tradução do questionário para o português; retradução para o inglês; painel de especialistas para elaboração da versão preliminar; avaliação da compreensão verbal pela população-alvo.
Florêncio, LL et al.	2012	12 itens Allodynia Symptom Checklist/Brasil: cross-cultural adaptation, internal consistency and reproducibility.	Tradução, síntese, retrotradução, revisão pelo comitê de especialistas, pré-teste e submissão dos documentos ao comitê.
Mininel, VA et al.	2012	Adaptação transcultural do Work Disability Diagnosis Interview (WoDDI) para o contexto brasileiro.	Tradução inicial, síntese das traduções, retrotradução, avaliação por comitê de especialistas e teste da versão pré-final.
Feijó, MK et al.	2012	Adaptação transcultural e validação da European Heart Failure Self-care Behavior Scale para o português do Brasil.	O processo de adaptação cultural (tradução, síntese, retrotradução, revisão por comitê de especialistas e pré-teste) e validação (validade de face, de conteúdo e fidedignidade).
Matta, SR Luiza, VL Azeredo, TB	2013	Adaptación brasileña de cuestionario para evaluar adhesión terapéutica en hipertensión arterial.	Aplicada uma sistemática operacional baseada no modelo desenvolvido por Herdman, Fox-Rushby, Badia (1998) e Reichenheim, Moraes e Hasselmann (2000).
Paschoalin, HC et al.	2013	Transcultural adaptation and validation of the Stanford Presenteeism Scale for the evaluation of presenteeism for Brazilian Portuguese.	Tradução, primeira versão de consenso, retrotradução, comitê de especialistas, pré-teste, estudo de confiabilidade teste/reteste e validade dimensional.
Victal, ML Lopes, MHBM D'Ancona, CA.	2013	Adaptação à cultura brasileira dos questionários The O'Leary-Sant e PUF, usados para cistite intersticial.	Tradução do instrumento original, síntese das traduções, tradução do instrumento de volta para o idioma de origem, submissão das traduções ao comitê de especialistas e pré-teste.

Fonte: Dados da pesquisa, 2014.

No Quadro 2, visualizam-se os autores, os referenciais metodológicos propostos por eles e as fases para a realização do processo de tradução e adaptação transcultural de instrumentos.

Florêncio et al. (2012) e Mininel et al. (2012) utilizaram o referencial de Beaton et al. (2000). Feijó et al. (2012) e Victal, Lopes e D'ancona (2013) aplicaram Beaton et al. (2007). Autores como: Berger et al. (2004); Alves et al. (2004); Cruciani et al. (2011); Reis, Laguardia e Martins (2012); Matta, Luiza e Azeredo (2013) e Paschoalin et al. (2013) seguiram o referencial proposto por Reichenheim, Moraes e Herdman (2000) e Fox-Rushby e Badia (1997, 1998).

Constatou-se que todos os referenciais analisados apresentam etapas metodológicas em comum. As etapas tradução e *back-translation* estão descritas por Guillemin, Bombardier e Beaton (1993); Guillemin (1995); Beaton et al. (2000); Reichenheim, Moraes e Hasselmann (2000); Swaine-Verdier et al. (2004); Alves et al. (2004); Berger et al. (2004); Beaton et al. (2007); Cruciani et al. (2011); Reis, Laguardia e Martins (2012); Florêncio et al. (2012); Mininel et al. (2012); Feijó et al. (2012); Matta, Luiza e Azeredo (2013); Paschoalin et al. (2013) e Victal, Lopes e D'Ancona (2013).

Quanto à etapa de síntese, foi descrita por Beaton et al. (2000, 2007); Florêncio et al. (2012); Mininel et al. (2012); Feijó et al. (2012) e Victal, Lopes e D'Ancona (2013).

A etapa de avaliação por especialistas e/ou *experts* é citada por Guillemin, Bombardier e Beaton (1993); Guillemin (1995); Beaton et al. (2000); Reichenheim, Moraes e Hasselmann (2000); Swaine-Verdier et al. (2004); Alves et al. (2004); Beaton et al. (2007); Reis, Laguardia e Martins (2012); Florêncio et al. (2012); Mininel et al. (2012); Feijó et al. (2012); Paschoalin et al. (2013) e Victal, Lopes e D'Ancona (2013).

A etapa de pré-teste foi descrita por Guillemin, Bombardier e Beaton (1993); Guillemin (1995); Beaton et al. (2000); Alves et al. (2004); Beaton et al. (2007); Florêncio et al. (2012); Mininel et al. (2012); Feijó et al. (2012); Paschoalin et al. (2013) e Victal, Lopes e D'Ancona (2013).

No estudo de Cruciani et al. (2011), realizou-se a tradução do instrumento original de forma independente por três tradutores na etapa de tradução; dois apresentavam experiência na área de saúde e foram informados sobre os objetivos do estudo e o terceiro era um tradutor que desconhecia os objetivos do estudo. Com base nas três traduções, desenvolveu-se a primeira versão do questionário. Participaram dessa etapa os três pesquisadores, sendo o autor do questionário original contatado para esclarecimentos. A *back-translation* foi realizada por um novo tradutor, cuja língua-mãe era o inglês, sem conhecimento da versão original do instrumento.

No estudo de Reis, Laguardia e Martins (2012), o instrumento foi traduzido do original, em inglês, para a língua portuguesa por dois tradutores independentes (T1 e T2), de nacionalidade brasileira; um deles tinha conhecimento sobre o fenômeno avaliado pelo instrumento. Em seguida, a apreciação formal de equivalência de T1 e T2 foi realizada por três pesquisadores, que elaboraram uma síntese das traduções (T12). A versão T12 foi encaminhada para retrotradução por dois tradutores independentes, nativos da língua inglesa, que desconheciam o instrumento original, gerando duas versões em inglês (R1 e R2). As versões retrotraduzidas (R1 e R2) foram comparadas por um único avaliador.

A etapa de síntese foi descrita por Beaton et al. (2000, 2007); Florêncio et al. (2012); Mininel et al. (2012); Feijó et al. (2012) e Victal, Lopes e D’Ancona (2013). No estudo de Matta, Luiza e Azeredo (2013), a síntese foi obtida após a avaliação das traduções e testada para fazer a sintonia fina. Trata-se de uma etapa indispensável no processo de adaptação transcultural para que se atinja uma correspondência de percepção e impacto no respondente.

Segundo Victal, Lopes e D’Ancona (2013), a etapa de síntese começa após o término da tradução constituindo um processo de consenso para a obtenção de uma versão única, resultado das versões dos dois tradutores independentes. Para obtenção da síntese, as autoras analisaram as discrepâncias levantadas entre as versões de T1 e a versão de T2, e as modificações sugeridas e efetuadas foram de comum acordo entre as autoras.

A etapa de avaliação pelo comitê de *experts* foi citada por Guillemín Bombardier e Beaton (1993); Guillemín (1995); Beaton et al. (2000, 2007); Reichenheim, Moraes e Hasselmann (2000); Swaine-Verdier et al. (2004); Alves et al. (2004); Reis, Laguardia e Martins (2012); Florêncio et al. (2012); Mininel et al. (2012); Feijó et al. (2012); Paschoalin et al. (2012) e Victal, Lopes e D’Ancona (2013).

No estudo de Paschoalin et al. (2013), na etapa de avaliação pelo comitê de *experts*, a versão original em inglês, a versão de consenso da tradução para o português e as duas retrotraduções para o inglês foram comparadas por um comitê de especialistas, a fim de elaborar a versão a ser utilizada em pré-teste. O comitê era formado por duas pesquisadoras na área de saúde do trabalhador, um epidemiologista e uma pesquisadora com formação em Letras, e todos tinham experiência no uso de escalas e em estudos epidemiológicos sobre a saúde do trabalhador.

A partir das avaliações do comitê de *experts*, determina-se a equivalência semântica e, segundo Alves et al. (2004), trata-se da transferência de significados das palavras a alcance de um efeito análogo no nível emocional dos respondentes. No estudo de Mininel et al. (2012) são abordadas as equivalências conceitual, semântica, idiomática, experiencial e operacional. Nesse estudo, a avaliação do comitê de *experts* ocorreu nos encontros, no quais foram disponibilizados o questionário original e as demais traduções e retrotraduções, bem como os relatórios correspondentes. Diferentemente dos outros métodos, os especialistas não receberam o material previamente para análise individual. Todos tiveram acesso às cópias durante as reuniões do comitê, bem como às instruções para análise das equivalências. Foi definido o percentual mínimo de validade de conteúdo de 90% entre os especialistas, nos casos em que o consenso não era alcançado.

A etapa de pré-teste foi relatada por Guillemín, Bombardier e Beaton (1993);



Guillemin (1995); Beaton et al. (2000, 2007); Alves et al. (2004); Florêncio et al. (2012); Mininel et al. (2012); Feijó et al. (2012); Paschoalin et al. (2012) e Victal, Lopes e D'Ancona (2013). Para Berger et al. (2004), essa etapa foi uma limitação pelo fato de a escala ter sido apresentada a um número menor de pessoas (n=21), produzindo um possível viés de espectro. O autor chamou essa etapa de interlocução com a população-alvo. Florêncio et al. (2012) relatam que o pré-teste constituiu-se da aplicação de 30 questionários em pacientes de ambos os sexos, que apresentaram dificuldades de compreensão. Então, foi criada uma segunda versão e aplicada a mais 30 sujeitos; não houve relato de dificuldades nessa versão.

## **4 METODOLOGIA**

### **4.1 REFERENCIAL TEÓRICO-METODOLÓGICO**

Trata-se de um estudo metodológico. Para tradução e adaptação transcultural do D-CATCH de Paans et al. (2010) (ANEXO A), foram utilizados os referenciais de Nóbrega e Gutiérrez (2000) e Beaton et al. (2007) adaptados que orientaram as etapas metodológicas.

Para realização deste estudo, solicitou-se permissão ao autor do D-CATCH, Wolter Paans, concedida via correio eletrônico (ANEXO B).

### **4.2 PROCEDIMENTO PARA COLETA DE DADOS**

A seguir, descrevem-se os procedimentos para a coleta de dados em cada etapa metodológica. A coleta de dados foi desenvolvida no período de dezembro de 2013 a fevereiro de 2014.

#### **4.2.1 Tradução**

A tradução do D-CATCH para a língua portuguesa foi realizada por dois tradutores independentes que dominavam o idioma original do instrumento (inglês), mas que tinham como língua materna o português e apresentavam perfis profissionais diferentes (BEATON et al., 2007). Os tradutores foram selecionados a partir da indicação de uma professora de língua inglesa graduada em Letras pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul, segundo os seguintes critérios de inclusão: ter experiência em traduções ter morado em país cujo idioma oficial é o inglês por no mínimo um ano e ter como língua materna o português. Os critérios de exclusão foram: não ter experiências em traduções, não ter o domínio da língua inglesa e não ter morado em país cujo idioma oficial é o inglês.

Segundo o referencial metodológico utilizado, um dos tradutores foi denominado T1 e o outro T2. T1 não conhecia os objetivos do estudo e T2 foi informado sobre os mesmos (BEATON et al., 2007). T1 e T2 registraram a tradução em instrumento específico enviado via correio eletrônico (APÊNDICES A e B).

Desta etapa, resultaram as versões traduzidas do D-CATCH por T1 e T2, que foram enviadas para a etapa seguinte a síntese. Dessa forma, a partir das traduções do D-CATCH de

T1 e T2 para o português do Brasil, resultado da primeira etapa metodológica do estudo, foi desenvolvida a síntese.

#### **4.2.2 Síntese**

Esta etapa consistiu na avaliação das versões traduzidas do D-CATCH por T1 e T2 e a elaboração de uma síntese das versões que foi enviada para a próxima etapa a *back – translation*. Para a realização da síntese e *back-translation* foi convidada uma professora de inglês (identificada neste estudo como T3) com vivência em país de língua inglesa e experiência em traduções na área da saúde. Os critérios de inclusão e exclusão foram os mesmos utilizados para T1 e T2. T3 não estava ciente do objetivo da tradução, conforme propõem Nóbrega e Gutiérrez (2000).

#### **4.2.3 Back-translation**

Esta etapa consistiu na tradução da síntese novamente para o idioma original do D-CATCH o inglês. A síntese e a *back-translation* foram encaminhadas para a avaliação por *experts* na área da enfermagem (APÊNDICE C).

#### **4.2.4 Comitê de experts**

O grupo de *experts* teve o objetivo de analisar o D-CATCH, com base no instrumento original, na síntese e na *back-translation*, apontando as discordâncias. Os *experts* foram selecionados por meio de suas produções científicas relacionadas ao tema e indicação de uma docente com experiência na temática. Os critérios de inclusão utilizados foram: ter experiência em estudos de tradução e adaptação transcultural e conhecimento da língua inglesa. O critério de exclusão era não ser graduado em enfermagem. Esse grupo constituiu em seis enfermeiros, conforme propõem Nóbrega e Gutiérrez (2000).

Foi utilizado um instrumento contendo três colunas: a primeira com o instrumento original em inglês, a segunda com a síntese das traduções e a terceira com a *back-translation*. Havia um espaço para que cada *expert* registrasse as discordâncias e as sugestões de modificação (APÊNDICE D). Esse instrumento de avaliação foi enviado via *e-mail* a cada *expert*.

Para avaliar a concordância entre as respostas, adotou-se a estatística descritiva e o

cálculo do Índice de Concordância Global (ICG), de acordo com Streiner e Norman (2008).

Desta etapa, resultou a versão traduzida do D-CATCH, que foi submetida à etapa de equivalência semântica (APÊNDICE E).

#### 4.2.5 Equivalência semântica

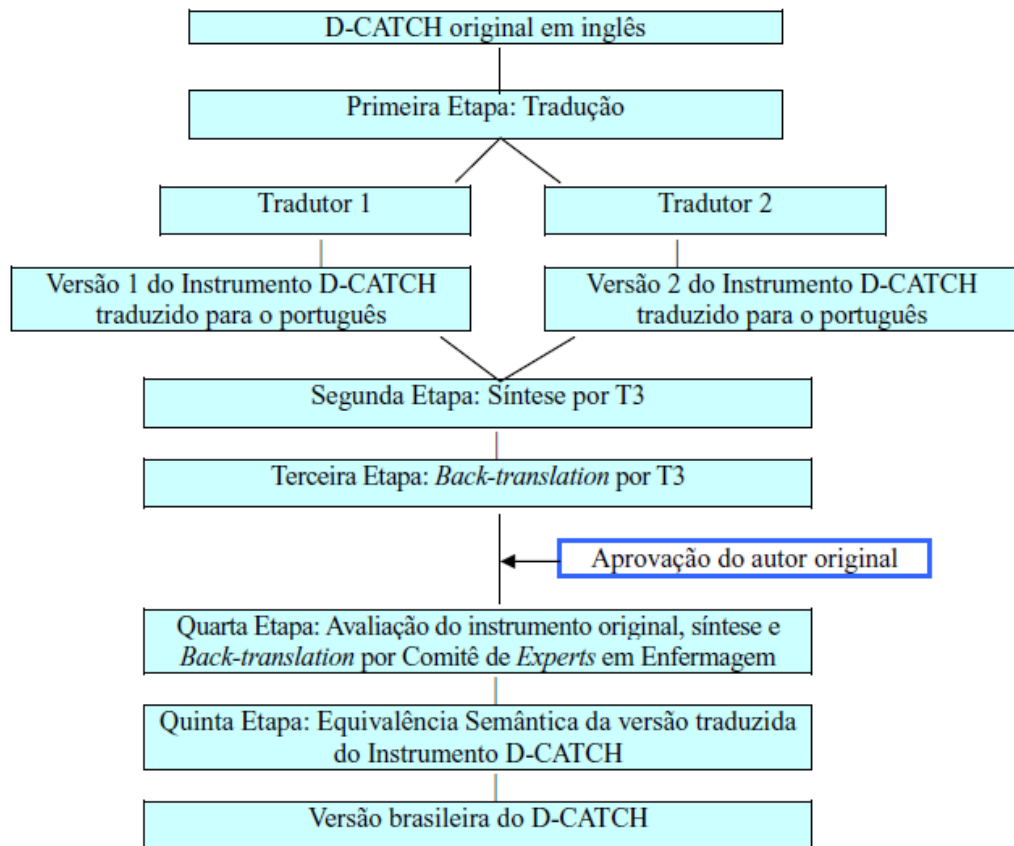
Nesta fase, verificou-se a equivalência semântica entre as versões do D-CATCH original e a resultante da tradução para o português brasileiro a partir da mensuração do índice de concordância global (ICG). Este índice trata-se de uma fórmula adaptada de acordo com Streiner e Norman (2008). Constitui-se do cálculo do número de concordâncias dos *experts* multiplicado por 100 e dividido pelo total de *experts*.

Aplicou-se a classificação proposta por Nóbrega e Gutiérrez (2000), ou seja, itens da escala com exatamente o mesmo significado em ambas as versões. Quando apresentassem 100% de concordância entre os *experts*; quando apresentassem um índice de concordância de 99% a 80%, ou seja, quase o mesmo significado; e significado diferente quando apresentassem concordância abaixo de 79%. Dessa maneira, foi obtida para a língua portuguesa uma versão do D-CATCH.

No estudo de Nóbrega e Gutiérrez (2000), os itens que apresentaram concordância igual ou abaixo de 79% foram reenviados aos *experts* a fim de serem revisados. Alexandre e Coluci (2011) descreveram uma fórmula para cálculo de concordância idêntica a que foi aplicada no presente estudo e considerou-se uma taxa aceitável de 90% entre os membros do comitê, a fim de realizar validação de conteúdo de instrumentos. Para o presente estudo definiu-se para revisar e confrontar com a literatura os itens do D-CATCH que apresentaram ICG igual ou menor que 83%. Contudo, a fim de manter a uniformização do instrumento alguns itens com ICG de 100% também foram revisados.

O desenvolvimento das etapas metodológicas para a realização da tradução e adaptação transcultural do D-CATCH encontra-se na Figura 1:

Figura 1 - Etapas da tradução e adaptação transcultural do instrumento D-CATCH



Fonte: Dados da pesquisa, 2014.

#### 4.3 ANÁLISE DOS DADOS

Para a análise dos dados, utilizou-se o cálculo do Índice de Concordância Global (ICG) de Streiner e Norman (2008), a fim de avaliar a concordância entre as respostas dos *experts*. A equivalência semântica entre as versões da escala D-CATCH original, síntese e a *back-translation* foi validada quando os itens da escala apresentassem ICG igual a 100%.

## 5 CONSIDERAÇÕES BIOÉTICAS

Este estudo foi desenvolvido obedecendo às exigências da Resolução n° 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde e suas complementares, estas tratam das questões da bioética, tais como: autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e equidade, dentre outros, e visa a assegurar os direitos e deveres que dizem respeito aos participantes da pesquisa, à comunidade científica e ao Estado (BRASIL, 2012).

O Projeto foi submetido à Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem (COMPESQ) sob parecer número 427.180 e ao Comitê de Ética e Pesquisa do Hospital Nossa Senhora da Conceição, parecer número 457817 (ANEXO C).

Aos *experts*, T1, T2 e T3 foram encaminhados, via correio eletrônico, os Termos de Consentimento Livre e Esclarecido e os instrumentos de avaliação (APÊNDICES F, G, H e I). A devolução do termo via *e-mail* caracterizava o aceite.

Este estudo não apresentou riscos, exceto o desconforto de comprometimento de tempo para avaliação do instrumento pelos tradutores e comitê de *experts*. Destaca-se que o estudo não apresentou conflito de interesses. Os dados coletados foram utilizados somente para este estudo e serão armazenados por cinco anos e destruídos após este prazo, conforme recomendação da Lei de Direitos Autorais n° 9.610/98 (BRASIL, 1998). A autorização para a tradução e adaptação transcultural foi concedida pelo autor do D-CATCH, Wolter Paans, via correio eletrônico.

## 6 RESULTADOS

Neste capítulo apresentam-se os resultados do estudo.

### 6.1 TRADUÇÃO PARA LÍNGUA PORTUGUESA E ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL DO INSTRUMENTO D-CATCH

#### 6.1.1 Caracterização da amostra

Os professores de inglês que aceitaram participar do estudo tinham as seguintes características profissionais. T1 possuía graduação incompleta em Ciências Econômicas pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Bacharel em Estudos Bíblicos pela Universidade das Nações. Realizou intercâmbio estudantil e voluntário na Inglaterra no ano de 2010 atua como professor de inglês no Centro Cultural Anglo-Americano (CCAA) desde agosto de 2012. T2 é graduado em Letras pela Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS) e está cursando especialização em Tradução pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUC-RS). Tem certificado de *Advanced General English* pelo *Dublin Cultural Institute* (DCI) e de *Business and Human Resources* pelo SEDA College (Dublin). Atua em ensino e consultoria de língua inglesa.

Um terceiro tradutor, denominado T3, foi convidado para a realização da síntese e *back-translation*. Trata-se de uma professora de língua inglesa do Colégio Militar de Porto Alegre, bacharel (Tradutor Português e Inglês) e licenciada (Língua Inglesa e Literaturas de Língua Inglesa) em Letras pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul, com experiência em tradução na área da saúde.

O comitê de *experts* foi composto de seis enfermeiros. Dentre estes, quatro foram indicados por uma docente com experiência na temática. Ressalta-se que participam de um grupo de estudos no qual são desenvolvidas pesquisas sobre tradução e adaptação de instrumentos relacionados ao PE.

O primeiro *expert*, ou E1, tem graduação em Enfermagem e Obstetrícia pela Faculdade Adventista de Enfermagem, e especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica e mestrado em Enfermagem na Saúde do Adulto pela Universidade Federal de São Paulo (1996). É, ainda, aluno do programa de doutorado em Enfermagem na Saúde do Adulto (PROESA) da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (USP) e professor do

ensino superior no Centro Universitário Adventista de São Paulo. Desenvolveu o estudo sobre o uso de Indicadores de qualidade na avaliação do PE e ministrou curso sobre documentação do PE.

O segundo *expert*, ou E2, tem graduação em Enfermagem pela Escola de Enfermagem da USP, mestrado em Fisiopatologia Experimental pela Faculdade de Medicina da USP e doutorado em Cardiologia pela Faculdade de Medicina da mesma universidade. Ainda, atua como Professor Doutor do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica da Escola de Enfermagem da USP, é Vice-líder do Grupo de Pesquisa Diagnósticos, Intervenções e Resultados de Enfermagem (DIREnf) da Escola de Enfermagem da USP e Diretor Científico do Departamento de Enfermagem da Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo (SOCESP). Participou do estudo validação das características definidoras do diagnóstico de enfermagem: perfusão tissular periférica ineficaz em pacientes com doença arterial obstrutiva periférica sintomática. Possui experiência em classificações de enfermagem e raciocínio clínico.

O terceiro *expert*, ou E3, é graduado em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Maria, mestre em Enfermagem pelo Programa de Pós-graduação de Enfermagem da mesma universidade e doutor pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Realizou doutorado sanduíche pela *University of Illinois de Chicago* (UIC), um Centro Colaborador da Organização Mundial da Saúde nos Estados Unidos. Ainda, atua como Professor Adjunto da Universidade Federal das Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA). Desenvolveu a tradução, adaptação e validação de um instrumento de avaliação da qualidade dos registros de enfermagem para uso no Brasil. Publicou *Cross-Cultural Adaptation of the Quality of Diagnoses, Interventions and Outcomes (Q-DIO) Instrument into Brazilian Portuguese*.

O quarto *expert*, ou E4, tem graduação em Enfermagem pela Universidade Regional de Blumenau e mestrado em Enfermagem e doutorado em Ciências da Saúde pela Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP). É pesquisador de pós-doutorado pela Universidade de São Paulo, Professor Assistente, Doutor no Departamento de Enfermagem da Faculdade de Medicina de Botucatu da Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” (UNESP) e Professor credenciado no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem – Mestrado Profissional. Desenvolveu os estudos: avaliação do *software Fuzzy Kitten* como recurso metodológico para o ensino do raciocínio diagnóstico em enfermagem, avaliação de um programa computacional baseado em lógica *fuzzy* para verificação da acurácia diagnóstica de estudantes de enfermagem. Publicou os estudos *translation and cultural adaptation for*



*Brazil of the Developing Nurses' Thinking model*, desenvolvimento e avaliação de um software que verifica a acurácia diagnóstica e *Software Application That Evaluates the Diagnostic Accuracy of Nursing Students. International Journal of Nursing Knowledge*.

O quinto *expert*, ou E5, é graduado em Enfermagem pela Escola de Enfermagem da USP, especialista em Enfermagem em Cardiologia pelo Instituto do Coração do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP, mestre e doutorando em Ciências da Saúde pela Escola de Enfermagem da USP. Participou dos estudos: *Adaptation and validation of the instrument positions on the nursing process e* escala de acurácia de diagnóstico de enfermagem: versão 2. Possui experiência sobre adaptação e validação de instrumentos relacionados ao raciocínio clínico.

O sexto *expert*, ou E6, é graduado em Enfermagem pela Escola Superior de Enfermagem do Porto, em Lisboa (Portugal), especialista em Saúde das Pessoas com Demência e mestre em Enfermagem pela Faculdade de Medicina de Lisboa. Participou do estudo validação da escala de Zarit: sobrecarga do cuidador em cuidados paliativos domiciliários, para a população portuguesa.

Considerando a quantidade de dados e a natureza do estudo e do instrumento D-CATCH, optou-se por apresentar os dados em diferentes quadros, sem perder a essência do todo, de modo a otimizar a análise e compreensão dos achados.

### **6.1.2 Resultado da tradução do D-CATCH realizada por T1 e T2**

Nos Quadros 3 e 4, apresentam-se os resultados da tradução do D-CATCH por T1 e T2. Esses quadros apresentam o D-CATCH original, seus 125 itens e suas sete dimensões diferenciadas por cores. A primeira dimensão denominada **identificação** está escrita com cor verde; a segunda dimensão denominada **estrutura geral do registro** está identificada pela cor lilás; a terceira dimensão chamada de **admissão/histórico de enfermagem** destaca-se pela cor rosa; a quarta dimensão, **problema de enfermagem**, visualiza-se com a cor azul; a quinta dimensão denomina-se **cuidado/prescrição de enfermagem** e apresenta-se com a cor marrom; a sexta dimensão chamada de **metas de enfermagem** apresenta-se com a cor laranja e a sétima dimensão denominada **legibilidade** encontra-se com a cor preta.

Quadro 3 - Tradução do D-CATCH – T1

ESCALA ORIGINAL	TRADUÇÃO PROPOSTA – T1	OBSERVAÇÕES/DIFICULDADES
<p>D-Catch  <b>Measurement Method for Nursing Documentation in the Patient Record</b>  Date:  Hospital:  Ward:  Record no.  Electronic rec.:  Paper rec.:  <b>No. SPSS:</b>  Click on buttons to fill in (electronic version).  There is always a certain amount of subjectivity when measuring patient records. It is important, therefore, that the measurement is performed independently by two different persons.  Complete the measurement form individually and compare scores afterwards to obtain consensus scores.  D-Catch magnitude  (4): complete  (3): partially  (2): incomplete  (1): none (quantity)  (4): very good  (3): good  (2): moderate  (1): poor (quality)  D-Catch is available in a paper version and in an electronic version, usable as a stand alone <u>application</u>.</p>	<p>D-Catch  Método de Avaliação para Enfermagem  Documentação no Relatório do Paciente  Data:  Hospital:  Ala:  Relatório no.  Relatório eletrônico:  Relatório em papel:  No. SPSS:  Clique nos botões para preencher (versão eletrônica)  Sempre existe uma certa subjetividade quando se avalia relatórios de pacientes. É importante, porém que a avaliação seja realizada, independentemente, por duas pessoas diferentes.  Complete o formulário de avaliação individualmente e compare os índices posteriormente para a obtenção de índices consensuais.  D-Catch magnitude  (4): completo  (3): parcialmente  (2): incompleto  (1): nada (quantidade)  (4): muito bom  (3): bom  (2): moderado  (1): pobre (qualidade)  D-Catch está disponível na versão em papel e na versão eletrônica, utilizável como aplicação independente.</p>	<p>Abreviação em inglês?  Measurement: Avaliação? Medição?</p> <p>Record: Relatório? Prontuário?</p> <p>Abreviação “rec”: Record?</p> <p>É um software?</p> <p>Application: Aplicação? Requerimento?</p>
<p><b>Is an accurate nursing record structure present?</b>  4 Points  An individual record <u>is present with</u> a structure that allows describing.  1) Personal details of the patient  2) Assessment form and admission data  3) Nursing problem inventory (nursing diagnoses)  4) Nursing interventions inventory  5) Daily progress report with outcome evaluations inventory.  3 Points  An individual record that contains four of the five items listed above.  2 Points</p>	<p><b>Um preciso relatório de estrutura de enfermagem está presente?</b>  4 Pontos  Um relatório individual está presente com uma estrutura que permite descrever.  1) Dados pessoais do paciente  2) Formulário de avaliação e dados de admissão  3) Inventário de problema de enfermagem (Diagnósticos de Enfermagem)  4) Inventário de intervenções de enfermagem  5) Relatório de progresso diário com avaliações de resultado de inventário.  3 Pontos  Um relatório individual que contém quatro dos cinco itens listados acima.  2 Pontos</p>	<p>Is present with: Está presente com? Está apresentado?</p>

ESCALA ORIGINAL	TRADUÇÃO PROPOSTA – T1	OBSERVAÇÕES/DIFICULDADES
<p>An individual record that contains at least a note of personal details and a progress evaluation report form. 1 Point</p> <p>It is not possible to note details in an individual nursing record or the items are included in a collective record with other patients' details.</p>	<p>Um relatório que contém pelo menos uma nota de dados pessoais e um formulário de relatório de avaliação de progresso. 1 Ponto</p> <p>Não é possível anotar dados em um relatório individual de enfermagem ou os itens são incluídos em um relatório coletivo com outros dados de pacientes.</p>	
<p><b>Is an accurate nursing report about the admission present?</b> Quantity 4 points Personal details (name, address, date of birth, marital status), the reason for admission, and <u>the patient's state of health</u> of the patient are fully documented. 3 points Personal details are partially available; the patient's name and address or information about the reason for admission/state of health are missing. 2 points Personal details are incomplete; both name and address and information about the reason for admission/state of health are missing. 1 point Personal details and the reason for admission/state of health are not documented. Quality 4 points The admission report contains the medical diagnosis and reason for admission with relevant aspects of recorded diagnoses. The notes are clear, linguistically correct, and contain all relevant information needed to admit the patient. 3 points The admission report contains the medical diagnosis and reason for admission but not a nursing diagnosis. Most of the notes are clear and contain relevant information needed to assess the patient. 2 points The admission report contains some medical issues but not a medical or a nursing diagnosis. There are some correct notes, but they are not always clear or linguistically correct. 1 point There is no admission report or reason for admission; or the notes are unclear, linguistically incorrect.</p>	<p><b>Um preciso relatório sobre a admissão está presente?</b> Quantidade 4 Pontos Dados pessoais (nome, endereço, data de nascimento, estado civil), a razão para admissão, e o estado de saúde do paciente do paciente estão totalmente documentados. 3 points Dados pessoais estão parcialmente disponíveis; o nome do paciente e endereço ou informação sobre a razão para admissão/estado de saúde estão em falta. 2 Pontos Dados pessoais estão incompletos; os dois, nome, endereço e informação sobre a razão de admissão/estado de saúde estão em falta. 1 Ponto Dados pessoais e a razão de admissão/estado de saúde não estão documentados. Qualidade 4 Pontos O relatório de admissão contém o diagnóstico médico e a razão para admissão com relevantes aspectos de diagnósticos registrados. As anotações são claras, linguisticamente corretas, e contêm todas informações relevantes necessárias para admitir o paciente. 3 Pontos O relatório de admissão contém o diagnóstico médico e a razão para admissão, mas não um diagnóstico de enfermagem. A maioria das anotações são claras e contêm informações relevantes necessárias para avaliar o paciente. 2 Pontos O relatório de admissão contém algumas questões médicas, mas não um diagnóstico médico ou de enfermagem. Existem algumas anotações corretas, mas elas não são sempre claras ou linguisticamente corretas. 1 Point Não existe relatório de admissão ou razão para admissão; ou as anotações não são claras, linguisticamente incorretas.</p>	<p>“Estado de saúde do paciente”. É um relatório?</p>
<p><b>Is an accurate nursing diagnosis structured in PES present?</b> Please note: see also supplemental Guide A and B for Diagnoses</p>	<p><b>Um preciso diagnóstico estruturado em PES está presente?</b> Observação: veja também o Guia suplementar A e B para Diagnósticos</p>	<p>PES: um tipo de formulário? Abreviatura?</p>

Quadro 3 - Tradução do D-CATCH – T1 - continuação

ESCALA ORIGINAL	TRADUÇÃO PROPOSTA – T1	OBSERVAÇÕES/DIFICULDADES
<p>Quantity 4 points A <b>problem label</b>, an aetiology/a cause (related factor), and a sign/symptom are clearly and unambiguously listed in the text; the diagnosis implies the possibility of an intervention. 3 points A problem label, an aetiology/a cause, and a sign/symptom are listed, but no (planned) intervention is listed. Alternatively, an aetiology/a cause or a sign/symptom is listed with reference to a possible intervention or with reference to a vaguely described intervention. 2 points A problem label and either an aetiology/a cause or a sign/symptom is listed with reference to either a planned intervention or a not clearly described intervention. 1 point A note relating to a problem label is listed with no further explanation. No reference is made to an intervention.</p> <p>Quality 4 points The diagnosis is supported by one or more relevant notes from the report concerned. These notes are not contradicted by other notes in the same record. The diagnosis raises no other diagnostic questions and is linguistically correct. 3 points The diagnosis raises diagnostic questions, but these questions appear to be relevant. The diagnosis is not contradicted by other notes. 2 points A diagnosis label is suggested by a note from the report but is unclear or linguistically incorrect. 1 point A diagnosis label is mentioned but not supported by any note, or is contradicted by other notes in the same report, or is linguistically incorrect. Score all diagnoses separately on the additional prestructured form.</p>	<p>Quantidade 4 Pontos Um problema de classificação, uma etiologia/uma causa (fator relacionado), e um sinal/sintoma são clara e inequivocamente listados no texto; o diagnóstico implica possibilidade de uma intervenção. 3 Pontos Um problema de classificação, uma etiologia/uma causa, e um sinal/sintoma são listados, mas nenhuma (planejada) intervenção é listada. Alternativamente, uma etiologia/uma causa ou sinal/sintoma é listado com referência a uma possível intervenção ou com referência a uma intervenção vagamente descrita. 2 Pontos Um problema de classificação e também uma etiologia/uma causa ou sinal/sintoma é listado com referência ou a uma intervenção planejada ou a uma intervenção não claramente descrita. 1 Ponto Uma anotação relativa a um problema de etiqueta é listado com nenhuma explicação. Nenhuma referência a uma intervenção é feita.</p> <p>Qualidade 4 Pontos O diagnóstico é sustentado por uma ou mais anotações relevantes do relatório em questão. Essas anotações não são contraditadas por outras anotações no mesmo relatório. Este diagnóstico não cria outras perguntas sobre o assunto e está linguisticamente correto. 3 Pontos O diagnóstico levanta questões de diagnóstico, mas essas questões parecem ser relevantes. O diagnóstico não é contradito por outras anotações. 2 Pontos Uma indicação de diagnóstico é sugerida por uma anotação do relatório, mas não está clara ou linguisticamente correto. 1 Ponto Uma indicação de diagnóstico é mencionada, mas não sustentada por outra anotação, ou é contradita por outras anotações no mesmo relatório, ou está linguisticamente incorreta. Anote todos os diagnósticos separadamente no formulário pré-estruturado.</p>	<p>Problem label: Problema de classificação? Problema de etiqueta? Problema de rótulo</p>
<p><b>Are accurate interventions present?</b> Quantity 4 points Each intervention in terms of nursing actions is linked to or can be directly related to a diagnosis. These interventions are described in terms of the aim for which they are used and are logical results of the diagnosis. 3 points</p>	<p><b>Intervenções precisas estão presentes?</b> Quantidade 4 Pontos Cada intervenção em termos de ações de enfermagem é vinculada, ou pode ser diretamente relacionada, a um diagnóstico. Essas intervenções são descritas em termos do objetivo pelo qual elas foram usadas, e são resultados lógicos do diagnóstico.</p>	

Quadro 3 - Tradução do D-CATCH – T1 - continuação

ESCALA ORIGINAL	TRADUÇÃO PROPOSTA – T1	OBSERVAÇÕES/DIFICULDADES
<p>At least 50% of the interventions in terms of nursing actions are linked to or can be directly related to a diagnosis. These interventions are described in terms of the aim for which they are used and are logical results of the diagnosis. 2 points</p> <p>Interventions have been noted, but less than 50% are related to the diagnosis. The aim for which the interventions are used is unclear. 1 point</p> <p>No interventions in terms of nursing actions are mentioned. Quality 4 points</p> <p>Interventions are clear, linguistically correct, concise, and contain all relevant information needed to act. The intervention date is mentioned. 3 points</p> <p>At least 50% of the notes meet the above description. Some notes may contain unnecessary wording or relevant information is missing; the language in some notes is incorrect (e.g. incomplete sentences, use of non-standard abbreviations that can be misinterpreted). 2 points</p> <p>Less than 50% of the notes are written as described above; there are some correct notes. 1 point</p> <p>Generally, the notes are unclear, linguistically incorrect, and relevant information is missing.</p>	<p>3 Pontos Pelo menos 50% das intervenções em termos de ações de enfermagem são vinculadas, ou podem ser diretamente relacionadas, a um diagnóstico. Essas intervenções são descritas em termos do objetivo pelo qual elas foram usadas, e são resultados lógicos do diagnóstico. 2 Points Intervenções têm sido anotadas, mas menos de 50% são relacionadas ao diagnóstico. O objetivo pelo qual as intervenções foram usadas não é claro. 1 Ponto Nenhuma intervenção em termos de ações de enfermagem é mencionada. Qualidade 4 pontos As intervenções são claras, linguisticamente corretas, concisas, e contêm todas informações relevantes necessárias para agir. A data da intervenção é mencionada. 3 Pontos Pelo menos 50% das anotações satisfazem as descrições acima. Algumas anotações podem conter palavras desnecessárias ou informações relevantes em falta; a linguagem em algumas anotações está incorreta (ex.: sentenças incompletas, uso de abreviações não padronizadas que podem ser mal interpretadas.). 2 Pontos Menos de 50% das anotações são escritas como descrito acima; existem algumas anotações corretas. 1 Ponto Geralmente, as anotações não são claras, linguisticamente incorretas, e informações relevantes em falta.</p>	
<p><b>Are accurate progress and outcome evaluations present?</b> Quantity 4 points</p> <p>The progress evaluations report nursing outcomes related to nursing diagnoses. Interventions are described in terms of the patient’s health status and are logical results of the diagnosis and the intervention. The progress evaluations are fully available and updated daily. 3 points</p> <p>At least 50% of the progress evaluations in terms of nursing outcomes is linked to diagnoses. Interventions are described in terms of the patient’s health status and are logical results of the diagnosis and the intervention. The progress evaluations are not updated daily (but are updated at least 6 days a week). 2 points</p> <p>The progress evaluations are incomplete; in less than 50% of the</p>	<p><b>Progresso preciso e avaliações de resultado estão presentes?</b> Quantidade 4 Pontos</p> <p>O resultado do relatório de avaliações de progresso de enfermagem relacionado a diagnósticos de enfermagem. Intervenções são descritas em termos do estado de saúde do paciente e são resultados lógicos do diagnóstico e da intervenção. As avaliações de progresso são totalmente disponíveis e atualizadas diariamente. 3 Pontos Pelo menos 50% das avaliações de progresso em termos de resultados de enfermagem é vinculado ao diagnóstico. Intervenções são descritas em termos do estado de saúde do paciente e são resultados lógicos do diagnóstico e da intervenção. As avaliações de progresso não são atualizadas diariamente (mas são atualizadas pelo menos 6 dias por semana)</p>	

Quadro 3 - Tradução do D-CATCH – T1 - conclusão

ESCALA ORIGINAL	TRADUÇÃO PROPOSTA – T1	OBSERVAÇÕES/DIFICULDADES
<p>evaluations, the patient's health status is mentioned in terms of outcomes. There is no logical relationship between diagnoses and interventions. Updates for several days of the week are missing. 1 point The progress evaluations are not available. No outcomes are mentioned. Quality 4 points The progress evaluations are clear, linguistically correct, concise, and contain all relevant information needed to understand the patient's health status. The evaluation date is stated. 3 points At least 50% of the notes meet the above description. Some notes may contain unnecessary wording or relevant information is missing; the language in some notes is incorrect (e.g. incomplete sentences, use of non-standard abbreviations that can be misinterpreted). 2 points Less than 50% of the notes are written as described above; there are some correct notes. 1 point Generally, the notes are unclear, linguistically incorrect, and relevant information is missing.</p>	<p>2 Pontos As avaliações de progresso estão incompletas; em menos de 50% das avaliações, o estado de saúde do paciente é mencionado em termos de resultados. Não existe um relacionamento lógico entre diagnóstico e intervenções. Atualizações por vários dias da semana estão em falta. 1 Ponto As avaliações de progresso não estão disponíveis. Nenhum resultado é mencionado. Qualidade 4 Pontos As avaliações de progresso estão claras, linguisticamente corretas, concisas, e contêm todas informações relevantes necessárias para entender o estado de saúde do paciente. A data da avaliação é especificada. 3 Pontos Pelo menos 50% das anotações satisfazem as descrições acima. Algumas anotações podem conter palavras desnecessárias ou informações relevantes em falta; a linguagem em algumas anotações está incorreta (ex.: sentenças incompletas, uso de abreviações não padronizadas que podem ser mal interpretadas.). 2 Pontos Menos de 50% das anotações são escritas como descrito acima; existem algumas anotações corretas. 1 Ponto Geralmente, as anotações não são claras, linguisticamente incorretas, e informações relevantes em falta.</p>	
<p>Is the record legible? 4 points The text is written clearly or typed legibly 3 points The handwriting forces the reader to reread the text, but some parts of the text are legible. 2 points The text is written sloppily and is, overall, barely legible. 1 point Most of the text is illegible, and the reader <u>must guess</u> what the text states or means.</p>	<p>O relatório é legível? 4 Pontos O texto está escrito de forma clara ou digitado de forma legível. 3 Pontos A caligrafia força o leitor a reler o texto, mas algumas partes do texto são legíveis. 2 Pontos O texto é escrito de forma descuidada, em geral, pouco legível. 1 Ponto A maioria do texto é ilegível, e o leitor deve supor o que o texto diz ou significa.</p>	<p>Texto original: "must guess"?</p>

Fonte: Dados da pesquisa, 2014.

Quadro 4 - Tradução do D-CATCH – T2

ESCALA ORIGINAL	TRADUÇÃO PROPOSTA – T2	OBSERVAÇÕES/DIFICULDADES
<p><u>D-Catch</u>  <u>Measurement Method for Nursing</u>  <u>Documentation in the Patient Record</u>  Date:  Hospital:  Ward:  <u>Record no.</u>  Electronic rec.:  Paper rec.:  No. SPSS:  Click on buttons to fill in (electronic version).  There is always a certain amount of subjectivity when measuring patient records. It is important, therefore, that the measurement is performed independently by two different persons.  Complete the measurement form individually and compare scores afterwards to obtain consensus scores.  D-Catch magnitude  (4): complete  (3): partially  (2): incomplete  (1): none (quantity)  (4): very good  (3): good  (2): moderate  (1): poor (quality)  D-Catch is available in a paper version and in an electronic version, usable as a stand alone application.</p>	<p>1) Identificação  D-Catch  Método de Avaliação para Enfermagem  Documentação do Prontuário do Paciente  Data:  Hospital:  Enfermaria:  Prontuário n°:  Prontuário Eletrônico:  Prontuário Físico:  N° do INPS:  Clique nos botões para completar (versão eletrônica).  Sempre existem certas subjetividades ao registrar os dados dos pacientes. Por este motivo é importante que as avaliações sejam feitas por duas pessoas separadamente.  Complete o formulário de avaliação individualmente e depois compare com os outros resultados para obter uma média.  Importância do D-Catch  (4): completo  (3): parcial  (2): incompleto  (1): nada (quantidade)  (4): muito bom  (3): bom  (2): mediano  (1): insuficiente (qualidade)  D-Catch está disponível nas versões física e eletrônica, pode ser usado como um aplicativo independente.</p>	<p>O título me causou bastante trabalho. Como falo inglês desde criança, alguns termos, palavras ou expressões me são muito claras quando ao significado, porém na hora de passar para o português me causam desconforto, pois não consigo achar uma equivalência que passe a mesma ideia ao leitor do português. Como leio todo o trabalho antes de começar a traduzir, ficou claro para mim que MEASUREMENT não poderia ser traduzido como MEDIDA, pois limitaria ou confundiria o leitor na língua alvo. Depois de muita pesquisa optei pela palavra AVALIAÇÃO, pois entendo que o instrumento D-CATCH tem como objetivo avaliar a forma de preenchimento dos prontuários, para que estes sigam um modelo visando o aprimoramento.  Como em todo projeto de tradução, faço muita pesquisa. Primeiro traduzo como eu acho que é, sem pesquisa, depois faço várias revisões e acertos baseados em pesquisas sobre o tema, tanto na literatura da área quanto com profissionais da mesma e colegas tradutores. Para este trabalho usei a literatura sobre enfermagem e consultei um profissional somente na pergunta que citei acima.  Em inglês a palavra RECORD tem vários significados, o mais comum é REGISTRO, porém em se tratando da área da saúde, é mais coerente usar a palavra PRONTUÁRIO, que em português tem o significado mais preciso, que é necessário neste artigo.</p>
<p><u>Is an accurate nursing record structure present?</u>  4 Points  An individual record is present with a structure that allows describing.  1) Personal details of the patient  2) Assessment form and admission data  3) Nursing problem inventory (nursing diagnoses)  4) Nursing interventions inventory</p>	<p><u>Existe uma estrutura de prontuário de enfermagem detalhado?</u>  4 Pontos  Um prontuário individual é apresentado com uma estrutura que permite descrever:  1) Dados pessoais do paciente  2) Formulário de avaliação e data da admissão  3) Registro de enfermagem sobre problemas (diagnósticos de</p>	<p><u>Is an accurate nursing record structure present?</u>  Tive algumas dificuldades quanto a melhor estrutura de pergunta. Optei por fazer uma adaptação mais condizente com a forma já usada na enfermagem. Para isso pesquisei os termos em sites relacionados.</p>

ESCALA ORIGINAL	TRADUÇÃO PROPOSTA – T2	OBSERVAÇÕES/DIFICULDADES
<p>5) Daily progress report with outcome evaluations inventory 3 Points An individual record that contains four of the five items listed above. 2 Points An individual record that contains at least a note of personal details and a progress evaluation report form. 1 Point It is not possible to note details in an individual nursing record or the items are included in a collective record with other patients' details.</p>	<p>enfermagem). 4) Registro de intervenções da enfermagem 5) Prontuário de progresso diário com registro de avaliação de resultados 3 Pontos Prontuário individual que contenha quatro dos cinco itens citados acima. 2 pontos Prontuário individual que contenha no mínimo uma anotação dos dados pessoais e formulário do prontuário da avaliação de progresso. 1 Ponto Não é possível observar detalhes no prontuário de enfermagem individual ou os itens estão em um prontuário coletivo junto com os dados de outros pacientes.</p>	
<p><b>Is an accurate nursing report about the admission present?</b> Quantity 4 points Personal details (name, address, date of birth, marital status), the reason for admission, and the patient's state of health of the patient are fully documented. 3 points Personal details are partially available; the patient's name and address or information about the reason for admission/state of health are missing. 2 points Personal details are incomplete; both name and address and information about the reason for admission/state of health are missing. 1 point Personal details and the reason for admission/state of health are not documented. Quality 4 points The admission report contains the medical diagnosis and reason for admission with relevant aspects of recorded diagnoses. The notes are clear, linguistically correct, and contain all relevant information needed to admit the patient. 3 points The admission report contains the medical diagnosis and reason for admission but not a nursing diagnosis. Most of the notes are clear and contain relevant information needed to assess the patient. 2 points The admission report contains some medical issues but not a medical or a nursing diagnosis. There are some correct notes, but they are not always clear or linguistically correct. 1 point There is no admission report or reason for admission; or the notes are unclear, linguistically incorrect.</p>	<p><b>Existe um prontuário detalhado de enfermagem sobre a internação?</b> Quantidade 4 pontos Dados pessoais (nome, endereço, data de nascimento, estado civil), o motivo da admissão e o estado de saúde do paciente estão corretamente documentados. 3 pontos Dados do paciente estão parcialmente disponíveis; o nome do paciente, seu endereço ou informações sobre o motivo da admissão/estado de saúde estão faltando. 2 pontos Dados pessoais estão incompletos; tanto o nome quanto o endereço e informações sobre o motivo da internação/estado de saúde do paciente estão faltando. 1 ponto Dados pessoais e motivo da internação/estado de saúde do paciente não estão documentados. Qualidade 4 pontos O registro de internação contém diagnóstico médico e o motivo da internação com aspectos relevantes do diagnóstico registrado. As anotações estão corretas, a linguística está correta e contém todas as informações relevantes necessárias para avaliar o paciente. 2 pontos O prontuário de internação contém questões médicas, porém não contém o diagnóstico médico ou de enfermagem. Contém algumas anotações corretas, mas não estão todas claras ou linguisticamente corretas. 1 ponto Não há registro de internação nem o motivo, ou as anotações não estão claras ou linguisticamente incorretas.</p>	
<p>Is an accurate nursing diagnosis structured in PES present? Observação: veja também o Guia suplementar A e B para Diagnósticos</p>	<p>Existe um diagnóstico de enfermagem estruturado e detalhado com PES? Nota Relevante: veja o Guia suplementar A e B para diagnósticos</p>	

Quadro 4 - Tradução do D-CATCH – T2 - continuação



ESCALA ORIGINAL	TRADUÇÃO PROPOSTA – T2	OBSERVAÇÕES/DIFICULDADES
<p>(Please note: see also supplemental Guide A and B for Diagnoses)</p> <p><b>Quantity</b> 4 points A problem label, an aetiology/a cause (related factor), and a sign/symptom are clearly and unambiguously listed in the text; the diagnosis implies the possibility of an intervention.</p> <p>3 points A problem label, an aetiology/a cause, and a sign/symptom are listed, but no (planned) intervention is listed. Alternatively, an aetiology/a cause or a sign/symptom is listed with reference to a possible intervention or with reference to a vaguely described intervention.</p> <p>2 points A problem label and either an aetiology/a cause or a sign/symptom is listed with reference to either a planned intervention or a not clearly described intervention.</p> <p>1 point A note relating to a problem label is listed with no further explanation. No reference is made to an intervention.</p> <p><b>Quality</b> 4 points The diagnosis is supported by one or more relevant <u>notes</u> from the report concerned. These notes are not contradicted by other notes in the same record. The diagnosis raises no other diagnostic questions and is linguistically correct.</p> <p>3 points The diagnosis raises diagnostic questions, but these questions appear to be relevant. The diagnosis is not contradicted by other <u>notes</u>.</p> <p>2 points A diagnosis label is suggested by a note from the report but is unclear or linguistically incorrect.</p> <p>1 point A diagnosis label is mentioned but not supported by any <u>note</u>, or is contradicted by other notes in the same report, or is linguistically incorrect.</p> <p><b>Score all diagnoses separately on the additional prestructured form.</b></p>	<p><b>Quantidade</b> 4 pontos Um problema de identificação, uma etiologia/causa (fator de relação) e um sintoma estão claros e inequivocamente listados no texto. O diagnóstico implica na possibilidade de intervenção.</p> <p>3 pontos Um problema de identificação, uma causa (fator de relação) e um sintoma/sinais estão listados, mas não há (planejada) intervenção listada. Alternativamente, uma etiologia/causa ou sintoma/sinal está listado como referência a uma possível intervenção ou com uma intervenção descritos de forma imprecisa.</p> <p>2 pontos Um problema de identificação ou uma etiologia/causa é listada como referência quer seja de uma intervenção planejada ou um intervenção não claramente descrita.</p> <p>1 ponto Uma anotação relatando um problema de identificação é listada sem nenhuma explicação. Nenhuma referência é feita sobre intervenção.</p> <p><b>Qualidade</b> 4 pontos O diagnóstico é confirmado por uma ou mais anotações relevantes do prontuário em questão. Outras anotações no mesmo prontuário não contradizem estas. Este diagnóstico não cria outras perguntas sobre o assunto e está linguisticamente correto.</p> <p>3 pontos O diagnóstico levanta outras questões sobre o assunto, e estas parecem ser relevantes. Outras anotações não contradizem o diagnóstico.</p> <p>2 pontos Uma classificação do diagnóstico é proposta por uma anotação do prontuário, porém ou não está clara ou linguisticamente incorreta.</p> <p>1 ponto Uma classificação do diagnóstico é mencionada, mas não é confirmada por outras anotações, ou outras anotações no prontuário a contradizem, ou está linguisticamente incorreta.</p> <p>Anote todos os diagnósticos separadamente em um formulário adicional pré-estruturado.</p>	<p>Outra palavra que pode causar confusão é NOTE, pois também tem várias possibilidades em português. Contudo, a solução que acredito ser a mais correta é usar a palavra ANOTAÇÃO.</p>
<p><b>Are accurate interventions present?</b></p> <p><b>Quantity</b> 4 points Each intervention in terms of nursing actions is linked to or can be directly related to a diagnosis. These interventions are described in terms of the aim for which they are used and are logical results of the diagnosis.</p> <p>3 points At least 50% of the interventions in terms of nursing actions are linked to or</p>	<p><b>Existem intervenções detalhadas?</b></p> <p><b>Quantidade</b> 4 pontos Cada intervenção em termos de ações de enfermagem está ligada ou pode estar diretamente relacionada com o diagnóstico. Estas intervenções são descritas em termos da finalidade para o qual são usadas e são resultados lógicos do diagnóstico.</p> <p>3 pontos</p>	

Quadro 4 - Tradução do D-CATCH – T2 - continuação

ESCALA ORIGINAL	TRADUÇÃO PROPOSTA – T2	OBSERVAÇÕES/DIFICULDADES
<p>can be directly related to a diagnosis. These interventions are described in terms of the aim for which they are used and are logical results of the diagnosis. 2 points Interventions have been noted, but less than 50% are related to the diagnosis. The aim for which the interventions are used is unclear. 1 point No interventions in terms of nursing actions are mentioned. Quality 4 points Interventions are clear, linguistically correct, concise, and contain all relevant information needed to act. The intervention date is mentioned. 3 points At least 50% of the notes meet the above description. Some notes may contain unnecessary wording or relevant information is missing; the language in some notes is incorrect (e.g. incomplete sentences, use of non-standard abbreviations that can be misinterpreted). 2 points Less than 50% of the notes are written as described above; there are some correct notes. 1 point Generally, the notes are unclear, linguistically incorrect, and relevant information is missing.</p>	<p>Pelo menos 50% das intervenções em termos de ações de enfermagem estão ligadas ou podem ser relacionadas diretamente com o diagnóstico. Estas intervenções são descritas em termos da finalidade para a qual são usadas são resultados lógicos do diagnóstico. 2 pontos Intervenções não foram anotadas, porém menos de 50% têm relação com o diagnóstico. O objetivo do uso de cada intervenção não está claro. 1 ponto Nenhuma intervenção em termos de ações de enfermagem é mencionada. Qualidade 4 pontos Intervenções são claras, linguisticamente corretas e concisas, e contêm todas as informações relevantes necessárias para a ação. A data da intervenção é relatada. 3 pontos Pelo menos 50% das anotações atendem a descrição acima. Algumas anotações podem conter palavras desnecessárias ou informações relevantes estão faltando; algumas anotações estão mal escritas (ex. orações incompletas, uso de abreviações fora do padrão que podem causar má interpretação). 2 pontos Menos de 50% das anotações foram escritas como a descrição acima. Existem algumas anotações corretas. 1 ponto Geralmente, as anotações não estão claras, linguisticamente incorretas e estão faltando informações relevantes.</p>	
<p>Are accurate progress and outcome evaluations present? Quantity 4 points The progress evaluations report nursing outcomes related to nursing diagnoses. Interventions are described in terms of the patient's health status and are logical results of the diagnosis and the intervention. The progress evaluations are fully available and updated daily. 3 points At least 50% of the progress evaluations in terms of nursing outcomes is linked to diagnoses. Interventions are described in terms of the patient's health status and are logical results of the diagnosis and the intervention. The progress evaluations are not updated daily (but are updated at least 6 days a week). 2 points The progress evaluations are incomplete; in less than 50% of the evaluations, the patient's health status is mentioned in terms of outcomes. There is no logical relationship between diagnoses and interventions.</p>	<p>Existe uma avaliação detalhada do progresso e resultado? Quantidade 4 pontos As avaliações de progresso de enfermagem apresentam resultados relacionados com diagnóstico de enfermagem. Intervenções são descritas em termos do estado de saúde o paciente e são resultados lógicos para o diagnóstico e para a intervenção. As avaliações de progresso estão totalmente disponíveis e são atualizadas diariamente. 3 pontos Pelo menos 50% das avaliações de progresso em termos dos resultados de enfermagem estão relacionadas com o diagnóstico. Intervenções são relatadas em termos do estado de saúde paciente e são resultados lógicos do diagnóstico e da intervenção. Os processos de avaliação não são atualizados diariamente (porém são atualizados no mínimo a cada 6 semanas). 2 pontos As avaliações de progresso estão incompletas; em menos de 50% das avaliações</p>	

Quadro 4 - Tradução do D-CATCH – T2 - conclusão

ESCALA ORIGINAL	TRADUÇÃO PROPOSTA – T2	OBSERVAÇÕES/DIFICULDADES
<p>Updates for several days of the week are missing. 1 point The progress evaluations are not available. No outcomes are mentioned. Quality 4 points The progress evaluations are clear, linguistically correct, concise, and contain all relevant information needed to understand the patient's health status. The evaluation date is stated. 3 points At least 50% of the notes meet the above description. Some notes may contain unnecessary wording or relevant information is missing; the language in some notes is incorrect (e.g. incomplete sentences, use of non-standard abbreviations that can be misinterpreted). 2 points Less than 50% of the notes are written as described above; there are some correct notes. 1 point <b>Generally, the notes are unclear, linguistically incorrect, and relevant information is missing.</b></p>	<p>do estado de saúde dos pacientes é mencionado em termos de resultados. Não há nenhuma relação lógica entre os diagnósticos e as intervenções. Atualizações de vários dias da semana estão faltando. 1 ponto As avaliações de progresso não estão disponíveis. Os resultados não são mencionados. Qualidade 4 pontos Os processos de avaliação estão claros, linguisticamente corretos, concisos e tem todas as informações relevantes necessárias para entender o estado de saúde do paciente. A data da avaliação é estabelecida. 3 pontos Pelo menos 50% das anotações atendem a descrição acima. Algumas anotações podem conter palavras desnecessárias ou faltam informações relevantes; algumas anotações estão mal escritas (ex. orações incompletas, o uso de abreviações fora do padrão pode causar má interpretação). 2 pontos Menos de 50% das anotações foram escritas como a descrição acima. Existem algumas anotações corretas. 1 ponto Geralmente, as anotações não estão claras, linguisticamente incorretas e estão faltando informações relevantes.</p>	
<p>Is the record legible? 4 points The text is written clearly or typed legibly. 3 points The handwriting forces the reader to reread the text, but some parts of the text are legible. 2 points The text is written sloppily and is, overall, barely legible. 1 point Most of the text is illegible, and the reader must guess what the text states or means.</p>	<p>O registro é legível? 4 pontos O texto é escrito de forma clara ou digitado de forma legível. 3 pontos A escrita manual faz com que o leitor tenha que reler o texto, mas algumas partes são legíveis. 2 pontos O texto é mal escrito e em sua maior parte pouco legível. 1 ponto A maior parte do texto é ilegível e o leitor tem que adivinhar o que está escrito.</p>	

Fonte: Dados da pesquisa, 2014.

### **6.1.3 Resultado da síntese do D-CATCH realizada por T3**

A seguir apresenta-se, no Quadro 5, os resultados obtidos na síntese do D-CATCH elaborada por T3 a partir das versões traduzidas de T1 e T2.

Quadro 5 - Síntese do D-CATCH - T3

TRADUÇÃO PROPOSTA – T1	TRADUÇÃO PROPOSTA – T2	Síntese – T3
<p>D-Catch Método de Avaliação para Enfermagem Documentação no Relatório do Paciente Data: Hospital: Ala: Relatório no. Relatório eletrônico: Relatório em papel: No. SPSS: Clique nos botões para preencher (versão eletrônica) Sempre existe uma certa subjetividade quando se avalia relatórios de pacientes. É importante, porém que a avaliação seja realizada, independentemente, por duas pessoas diferentes. Complete o formulário de avaliação individualmente e compare os índices posteriormente para a obtenção de índices consensuais. D-Catch magnitude (4): completo (3): parcialmente (2): incompleto (1): nada (quantidade) (4): muito bom (3): bom (2): moderado (1): pobre (qualidade) D-Catch está disponível na versão em papel e na versão eletrônica, utilizável como aplicação independente</p>	<p>D-Catch Método de Avaliação para Enfermagem Documentação no Prontuário do Paciente Data: Hospital: Enfermaria: Prontuário n°: Prontuário Eletrônico: Prontuário em papel: SPSS #: Clique nos botões para preencher (versão eletrônica). Sempre existe uma certa subjetividade quando se avaliam prontuários de pacientes. É importante que a avaliação seja realizada, independentemente, por duas pessoas diferentes. Complete o formulário de avaliação individualmente e então compare com os outros resultados para chegar a um consenso. Magnitude do D-Catch (4): completo (3): parcial (2): incompleto (1): nada (quantidade) (4): muito bom (3): bom (2): mediano (1): insuficiente (qualidade) D-Catch está disponível nas versões física e em papel, podendo ser usado como um aplicativo independente.</p>	<p><b>D-Catch</b> Método de Avaliação para Enfermagem Documentação no Prontuário do Paciente Data: Hospital: Enfermaria: Prontuário n°: Prontuário Eletrônico: Prontuário em papel: SPSS #: Clique nos botões para preencher (versão eletrônica). Sempre existe uma certa subjetividade quando se avalia prontuários de pacientes. É importante que a avaliação seja realizada, independentemente, por duas pessoas diferentes. Complete o formulário de avaliação individualmente e então compare com os outros resultados para chegar a um consenso. Magnitude do D-Catch (4): completo (3): parcial (2): incompleto (1): nada (quantidade) (4): muito bom (3): bom (2): mediano (1): insuficiente (qualidade) D-Catch está disponível nas versões física e em papel, podendo ser usado como um aplicativo independente;</p>
<p><b>Um preciso relatório de estrutura de enfermagem está presente?</b> 4 Pontos Um relatório individual está presente com uma estrutura que permite descrever. 1) Dados pessoais do paciente 2) Formulário de avaliação e dados de admissão 3) Inventário de problema de enfermagem (Diagnósticos de Enfermagem)</p>	<p><b>Existe uma estrutura de prontuário de enfermagem detalhado?</b> 4 Pontos Um prontuário individual é apresentado com uma estrutura que permite descrever: 1) Dados pessoais do paciente 2) Formulário de avaliação e data da admissão 3) Registro de enfermagem sobre problemas (diagnósticos de enfermagem)</p>	<p><b>Há uma estrutura de prontuário de enfermagem detalhado?</b> 4 pontos Há um prontuário individual com uma estrutura que permita descrever: 1) Dados pessoais do paciente 2) Formulário de avaliação e data da admissão 3) Inventário de problemas de enfermagem (Diagnósticos de Enfermagem) 4) Inventário de intervenções de enfermagem</p>

Quadro 5 - Síntese do D-CATCH - T3- continuação

TRADUÇÃO PROPOSTA – T1	TRADUÇÃO PROPOSTA – T2	Síntese – T3
<p>4) Inventário de intervenções de enfermagem 5) Relatório de progresso diário com avaliações de resultado de inventário. 3 Pontos Um relatório individual que contém quatro dos cinco itens listados acima. 2 Pontos Um relatório que contém pelo menos uma nota de dados pessoais e um formulário de relatório de avaliação de progresso. 1 Ponto Não é possível anotar dados em um relatório individual de enfermagem ou os itens são incluídos em um relatório coletivo com outros dados de pacientes.</p>	<p>4) Registro de intervenções da enfermagem 5) Prontuário de progresso diário com registro de avaliação de resultados 3 Pontos Prontuário individual que contenha quatro dos cinco itens citados acima. 2 pontos Prontuário individual que contenha no mínimo uma anotação dos dados pessoais e formulário do prontuário da avaliação de progresso. 1 Ponto Não é possível observar detalhes no prontuário de enfermagem individual ou os itens estão em um prontuário coletivo junto com os dados de outros pacientes.</p>	<p>5) Relatório de progresso diário com avaliações de resultados de inventário. 3 Pontos Prontuário individual que contenha quatro dos cinco itens citados acima. 2 pontos Prontuário individual que contenha no mínimo uma anotação dos dados pessoais e formulário do prontuário da avaliação de progresso. 1 ponto Não é possível observar detalhes no prontuário de enfermagem individual ou os itens estão incluídos em um prontuário coletivo junto com os dados de outros pacientes.</p>
<p><b>Um preciso relatório sobre a admissão está presente?</b> Quantidade 4 Pontos Dados pessoais (nome, endereço, data de nascimento, estado civil), a razão para admissão, e o estado de saúde do paciente estão totalmente documentados. 3 points Dados pessoais estão parcialmente disponíveis; o nome do paciente e endereço ou informação sobre a razão para admissão/estado de saúde estão em falta. 2 Pontos Dados pessoais estão incompletos; os dois, nomes e endereço e informação sobre a razão de admissão/estado de saúde estão em falta. 1 Ponto Dados pessoais e a razão de admissão/estado de saúde não estão documentados. Qualidade 4 Pontos O relatório de admissão contém o diagnóstico médico e a razão para admissão com relevantes aspectos de diagnósticos registrados. As anotações são claras, linguisticamente corretas, e contêm todas as informações relevantes necessárias para admitir o paciente. 3 Pontos O relatório de admissão contém o diagnóstico médico e a razão para admissão, mas não um diagnóstico de enfermagem. A</p>	<p><b>Existe um prontuário detalhado de enfermagem sobre a internação?</b> Quantidade 4 pontos Dados pessoais (nome, endereço, data de nascimento, estado civil), o motivo da admissão e o estado de saúde do paciente estão corretamente documentados. 3 pontos Dados do paciente estão parcialmente disponíveis; o nome do paciente, seu endereço ou informações sobre o motivo da admissão/estado de saúde estão faltando. 2 pontos Dados pessoais estão incompletos; tanto o nome quanto o endereço e informações sobre o motivo da internação/estado de saúde do paciente estão faltando. 1 ponto Dados pessoais e motivo da internação/estado de saúde do paciente não estão documentados. Qualidade 4 pontos O registro de internação contém diagnóstico médico e o motivo da internação com aspectos relevantes do diagnóstico registrado. As anotações estão corretas, a linguística está correta e contêm todas as informações relevantes necessárias para avaliar o paciente. 2 pontos O prontuário de internação contém questões médicas, porém não</p>	<p><b>Há um prontuário detalhado de enfermagem sobre a internação?</b> Quantidade 4 pontos Os dados pessoais (nome, endereço, data de nascimento, estado civil), o motivo da internação e o estado de saúde do paciente estão corretamente documentados. 3 pontos Os dados do paciente estão parcialmente disponíveis; o nome do paciente, seu endereço ou informações sobre o motivo da internação/estado de saúde estão faltando. 2 pontos Os dados pessoais estão incompletos; tanto o nome quanto o endereço e informações sobre o motivo da internação/estado de saúde do paciente estão faltando. 1 ponto Os dados pessoais e o motivo da internação/estado de saúde do paciente não estão documentados. Qualidade 4 pontos O registro de internação contém o diagnóstico médico e o motivo para internação com aspectos relevantes do diagnóstico registrado. As anotações estão claras, linguisticamente corretas, e contêm todas as informações relevantes necessárias para avaliação do paciente. 3 pontos O registro de internação contém o diagnóstico médico e o</p>

Quadro 5 - Síntese do D-CATCH - T3- continuação

TRADUÇÃO PROPOSTA – T1	TRADUÇÃO PROPOSTA – T2	Síntese – T3
<p>maioria das anotações são claras e contêm informações relevantes necessárias para avaliar o paciente. 2 Pontos</p> <p>O relatório de admissão contém algumas questões médicas, mas não um diagnóstico médico ou de enfermagem. Existem algumas anotações corretas, mas elas não são sempre claras ou linguisticamente corretas. 1 Point</p> <p>Não existe relatório de admissão ou razão para admissão; ou as anotações não são claras, linguisticamente incorretas.</p>	<p>contém o diagnóstico médico ou de enfermagem. Contém algumas anotações corretas, mas não estão todas claras ou linguisticamente corretas. 1 ponto</p> <p>Não há registro de internação nem o motivo, ou as anotações não estão claras ou linguisticamente incorretas.</p>	<p>motivo para internação, mas não apresenta um diagnóstico de enfermagem. A maioria das anotações são claras e contêm informações relevantes necessárias para avaliação do paciente. 2 pontos</p> <p>O registro de internação contém questões médicas, porém não apresenta o diagnóstico médico ou de enfermagem. Há algumas anotações corretas, mas não estão todas claras ou linguisticamente corretas. 1 ponto</p> <p>Não há um registro de internação nem o motivo para internação, ou as anotações não estão claras ou linguisticamente incorretas.</p>
<p>Um preciso diagnóstico estruturado em PES está presente? Quantidade 4 Pontos</p> <p>Um problema de classificação, uma etiologia/uma causa (fator relacionado), e um sinal/sintoma são clara e inequivocamente listados no texto; o diagnóstico implica possibilidade de uma intervenção. 3 Pontos</p> <p>Um problema de classificação, uma etiologia/uma causa, e um sinal/sintoma são listados, mas nenhuma (planejada) intervenção é listada. Alternativamente, uma etiologia/uma causa ou sinal/sintoma é listado com referência a uma possível intervenção ou com referência a uma intervenção vagamente descrita. 2 Pontos</p> <p>Um problema de classificação e também uma etiologia/uma causa ou sinal/sintoma é listado com referência ou a uma intervenção planejada ou a uma intervenção não claramente descrita. 1 Ponto</p> <p>Uma anotação relativa a um problema de etiqueta é listado com nenhuma explicação. Nenhuma referência a uma intervenção é feita. Qualidade 4 Pontos</p> <p>O diagnóstico é sustentado por uma ou mais anotações relevantes do relatório em questão. Essas anotações não são contraditadas por outras anotações no mesmo relatório. Este diagnóstico não cria outras perguntas sobre o assunto e está linguisticamente correto</p>	<p>Existe um diagnóstico de enfermagem estruturado e detalhado com PES? Quantidade 4 pontos</p> <p>Um problema de identificação, uma etiologia/causa (fator de relação) e um sintoma estão claros e inequivocamente listados no texto. O diagnóstico implica na possibilidade de intervenção. 3 pontos</p> <p>Um problema de identificação, uma causa (fator de relação) e um sintoma/sinais estão listados, mas não há (planejada) intervenção listada. Alternativamente, uma etiologia/causa ou sintoma/sinal está listado como referência a uma possível intervenção ou com uma intervenção descritos de forma imprecisa. 2 pontos</p> <p>Um problema de identificação ou uma etiologia/causa é listada como referência quer seja de uma intervenção planejada ou um intervenção não claramente descrita. 1 ponto</p> <p>Uma anotação relatando um problema de identificação é listada sem nenhuma explicação. Nenhuma referência é feita sobre intervenção. Qualidade 4 pontos</p> <p>O diagnóstico é confirmado por uma ou mais anotações relevantes do prontuário em questão. Outras anotações no mesmo prontuário não contradizem estas. Este diagnóstico não cria outras perguntas sobre o assunto e está linguisticamente correto. 3 pontos</p>	<p><b>Há um diagnóstico de enfermagem estruturado e detalhado com PES?</b> Quantidade 4 pontos</p> <p>Um problema de identificação, uma etiologia/causa (fator relacionado) e um sinal/sintoma estão claros e inequivocamente listados no texto. O diagnóstico implica possibilidade de uma intervenção. 3 pontos</p> <p>Um problema de identificação, uma etiologia/uma causa, e um sinal/sintoma são listados, mas nenhuma (planejada) intervenção é listada. Alternativamente, uma etiologia/uma causa ou sinal/sintoma é listado como referência a uma possível intervenção ou com referência a uma intervenção descrita de forma imprecisa. 2 pontos</p> <p>Um problema de classificação ou uma etiologia/uma causa ou sinal/sintoma é listado com referência a uma intervenção planejada ou a uma intervenção não claramente descrita. 1 ponto</p> <p>Uma anotação relatando um problema de identificação é listada sem nenhuma explicação. Nenhuma referência é feita sobre intervenção. Qualidade 4 pontos</p> <p>O diagnóstico é embasado por uma ou mais anotações relevantes do prontuário em questão. Outras anotações no mesmo prontuário não contradizem estas. Este diagnóstico não cria outras perguntas sobre o assunto e está linguisticamente correto.</p>

Quadro 5 - Síntese do D-CATCH - T3- continuação



TRADUÇÃO PROPOSTA – T1	TRADUÇÃO PROPOSTA – T2	Síntese – T3
<p>3 Pontos O diagnóstico levanta questões de diagnóstico, mas essas questões parecem ser relevantes. O diagnóstico não é contradito por outras anotações.</p> <p>2 Pontos Uma indicação de diagnóstico é sugerida por uma anotação do relatório, mas não está clara ou linguisticamente correto.</p> <p>1 Ponto Uma indicação de diagnóstico é mencionada, mas não sustentada por outra anotação, ou é contradita por outras anotações no mesmo relatório, ou está linguisticamente incorreta.</p> <p>Anote todos os diagnósticos separadamente no formulário pré-estruturado.</p>	<p>O diagnóstico levanta outras questões sobre o assunto, e estas parecem ser relevantes. Outras anotações não contradizem o diagnóstico.</p> <p>2 pontos Uma classificação do diagnóstico é proposta por uma anotação do prontuário, porém ou não está clara ou linguisticamente incorreta.</p> <p>1 ponto Uma classificação do diagnóstico é mencionada, mas não é confirmada por outras anotações, ou outras anotações no prontuário a contradizem, ou está linguisticamente incorreta.</p> <p>Anote todos os diagnósticos separadamente em um formulário adicional pré-estruturado.</p>	<p>3 pontos O diagnóstico levanta questões de diagnóstico que parecem ser relevantes. O diagnóstico não é contradito por outras anotações.</p> <p>2 pontos Uma indicação de diagnóstico é sugerida por uma anotação do relatório, mas não está clara ou linguisticamente correto.</p> <p>1 ponto Uma classificação do diagnóstico é mencionada, mas não é confirmada por outras anotações, ou outras anotações no prontuário a contradizem, ou está linguisticamente incorreta.</p> <p>Anote todos os diagnósticos separadamente em um formulário adicional pré-estruturado.</p>
<p>Intervenções precisas estão presentes? Quantidade</p> <p>4 Pontos Cada intervenção em termos de ações de enfermagem é vinculada, ou pode ser diretamente relacionada, a um diagnóstico. Essas intervenções são descritas em termos do objetivo pelo qual elas foram usadas, e são resultados lógicos do diagnóstico.</p> <p>3 Pontos Pelo menos 50% das intervenções em termos de ações de enfermagem são vinculadas, ou podem ser diretamente relacionadas, a um diagnóstico.</p> <p>Essas intervenções são descritas em termos do objetivo pelo qual elas foram usadas, e são resultados lógicos do diagnóstico.</p> <p>2 Points Intervenções têm sido anotadas, mas menos de 50% são relacionadas ao diagnóstico. O objetivo pelo qual as intervenções foram usadas não é claro.</p> <p>1 Ponto Nenhuma intervenção em termos de ações de enfermagem é mencionada.</p> <p>Quality 4 pontos As intervenções são claras, linguisticamente corretas, concisas, e contêm todas as informações relevantes necessárias para agir.</p> <p>A data da intervenção é mencionada.</p> <p>3 Pontos</p>	<p>Existem intervenções detalhadas? Quantidade</p> <p>4 pontos Cada intervenção em termos de ações de enfermagem está ligada ou pode estar diretamente relacionada com o diagnóstico. Estas intervenções são descritas em termos da finalidade para o qual são usadas e são resultados lógicos do diagnóstico.</p> <p>3 pontos Pelo menos 50% das intervenções em termos de ações de enfermagem estão ligadas ou podem ser relacionadas diretamente com o diagnóstico.</p> <p>Estas intervenções são descritas em termos da finalidade para a qual são usadas são resultados lógicos do diagnóstico.</p> <p>2 pontos Intervenções são anotadas, porém menos de 50% têm relação com o diagnóstico. O objetivo do uso de cada intervenção não está claro.</p> <p>1 ponto Nenhuma intervenção em termos de ações de enfermagem é mencionada.</p> <p>Qualidade 4 pontos Intervenções são claras, linguisticamente corretas e concisas, e contêm todas as informações relevantes necessárias para a ação.</p> <p>A data da intervenção é relatada.</p> <p>3 pontos Pelo menos 50% das anotações atendem a descrição acima.</p>	<p><b>Há intervenções detalhadas?</b> Quantidade</p> <p>4 pontos Cada intervenção em termos de ações de enfermagem é vinculada, ou pode ser diretamente relacionada, a um diagnóstico. Essas intervenções são descritas em termos do objetivo pelo qual elas foram usadas, e são resultados lógicos do diagnóstico.</p> <p>3 pontos Pelo menos 50% das intervenções em termos de ações de enfermagem são vinculadas, ou podem ser diretamente relacionadas, a um diagnóstico.</p> <p>Termos do objetivo pelo qual elas foram usadas, e são resultados lógicos do diagnóstico.</p> <p>2 pontos Foram anotadas intervenções, porém menos de 50% têm relação com o diagnóstico. O objetivo do uso de cada intervenção não está claro.</p> <p>1 ponto Nenhuma intervenção em termos de ações de enfermagem é mencionada.</p> <p>Qualidade 4 pontos As intervenções são claras, linguisticamente corretas, concisas, e contêm todas as informações relevantes necessárias para ação.</p> <p>A data da intervenção é mencionada.</p> <p>3 Pontos</p>

Quadro 5 - Síntese do D-CATCH - T3- continuação



TRADUÇÃO PROPOSTA – T1	TRADUÇÃO PROPOSTA – T2	Síntese – T3
<p>Pelo menos 50% das anotações satisfazem as descrições acima. Algumas anotações podem conter palavras desnecessárias ou informações relevantes em falta; a linguagem em algumas anotações está incorreta (ex.: sentenças incompletas, uso de abreviações não padronizadas que podem ser mal interpretadas.). 2 Pontos</p> <p>Menos de 50% das anotações são escritas como descrito acima; existem algumas anotações corretas. 1 Ponto</p> <p>Geralmente, as anotações não são claras, linguisticamente incorretas, e informações relevantes em falta.</p>	<p>Algumas anotações podem conter palavras desnecessárias ou informações relevantes estão faltando; algumas anotações estão mal escritas (ex. orações incompletas, uso de abreviações fora do padrão que podem causar má interpretação). 2 pontos</p> <p>Menos de 50% das anotações foram escritas como a descrição acima. Existem algumas anotações corretas. 1 ponto</p> <p>Geralmente, as anotações não estão claras, linguisticamente incorretas e estão faltando informações relevantes.</p>	<p>Pelo menos 50% das anotações satisfazem as descrições acima. Algumas anotações podem conter palavras desnecessárias ou informações relevantes em falta; a linguagem em algumas anotações está incorreta (ex.: sentenças incompletas, uso de abreviações não padronizadas que podem ser mal interpretadas.). 2 pontos</p> <p>Menos de 50% das anotações foram escritas como a descrição acima. Existem algumas anotações corretas. 1 ponto</p> <p>Geralmente, as anotações não estão claras, linguisticamente incorretas e estão faltando informações relevantes.</p>
<p><b>6) Metas de enfermagem</b> Progresso preciso e avaliações de resultado estão presentes? Quantidade 4 Pontos</p> <p>O resultado do relatório de avaliações de progresso de enfermagem relacionado a diagnósticos de enfermagem. Intervenções são descritas em termos do estado de saúde do paciente e são resultados lógicos do diagnóstico e da intervenção. As avaliações de progresso são totalmente disponíveis e atualizadas diariamente. 3 Pontos</p> <p>Pelo menos 50% das avaliações de progresso em termos de resultados de enfermagem é vinculado ao diagnóstico. Intervenções são descritas em termos do estado de saúde do paciente e são resultados lógicos do diagnóstico e da intervenção. As avaliações de progresso não são atualizadas diariamente (mas são atualizadas pelo menos 6 dias por semana) 2 Pontos</p> <p>As avaliações de progresso estão incompletas; em menos de 50% das avaliações, o estado de saúde do paciente é mencionado em termos de resultados. Não existe um relacionamento lógico entre diagnóstico e intervenções. Atualizações por vários dias da semana estão em falta. 1 Ponto</p> <p>As avaliações de progresso não estão disponíveis. Nenhum resultado é mencionado. Qualidade 4 Pontos</p> <p>As avaliações de progresso estão claras, linguisticamente corretas, concisas, e contêm todas informações relevantes</p>	<p><b>6) Metas de enfermagem</b> Existe uma avaliação detalhada do progresso e resultado? Quantidade 4 pontos</p> <p>As avaliações de progresso de enfermagem apresentam resultados relacionados com diagnóstico de enfermagem. Intervenções são descritas em termos do estado de saúde o paciente e são resultados lógicos para o diagnóstico e para a intervenção. As avaliações de progresso estão totalmente disponíveis e são atualizadas diariamente. 3 pontos</p> <p>Pelo menos 50% das avaliações de progresso em termos dos resultados de enfermagem estão relacionadas com o diagnóstico. Intervenções são relatadas em termos do estado de saúde paciente e são resultados lógicos do diagnóstico e da intervenção. Os processos de avaliação não são atualizados diariamente (porém são atualizados no mínimo a cada 6 semanas). 2 pontos</p> <p>As avaliações de progresso estão incompletas; em menos de 50% das avaliações o estado de saúde dos pacientes é mencionado em termos de resultados. Não há nenhuma relação lógica entre os diagnósticos e as intervenções. Atualizações de vários dias da semana estão faltando. 1 ponto</p> <p>As avaliações de progresso não estão disponíveis. Os resultados não são mencionados. Qualidade 4 pontos</p> <p>Os processos de avaliação estão claros, linguisticamente</p>	<p><b>Há uma avaliação detalhada do progresso e resultado?</b> Quantidade 4 pontos</p> <p>As avaliações de progresso de enfermagem apresentam resultados relacionados com diagnóstico de enfermagem. As intervenções são descritas em termos do estado de saúde do paciente e são resultados lógicos para o diagnóstico e para a intervenção. As avaliações de progresso estão totalmente disponíveis e são atualizadas diariamente. 3 pontos</p> <p>Pelo menos 50% das avaliações de progresso em termos dos resultados de enfermagem estão relacionadas com o diagnóstico. As intervenções são descritas em termos do estado de saúde do paciente e são resultados lógicos do diagnóstico e da intervenção. Os processos de avaliação não são atualizados diariamente (porém são atualizados no mínimo a cada 6 semanas). 2 pontos</p> <p>As avaliações de progresso estão incompletas; em menos de 50% das avaliações o estado de saúde dos pacientes é mencionado em termos de resultados. Não há nenhuma relação lógica entre os diagnósticos e as intervenções. Atualizações de vários dias da semana estão faltando. 1 ponto</p> <p>As avaliações de progresso não estão disponíveis. Os resultados não são mencionados. Qualidade 4 pontos</p> <p>Os processos de avaliação estão claros, linguisticamente</p>

Quadro 5 - Síntese do D-CATCH - T3- conclusão

TRADUÇÃO PROPOSTA – T1	TRADUÇÃO PROPOSTA – T2	Síntese – T3
<p>necessárias para entender o estado de saúde do paciente. A data da avaliação é especificada. 3 Pontos</p> <p>Pelo menos 50% das anotações satisfazem as descrições acima. Algumas anotações podem conter palavras desnecessárias ou informações relevantes em falta; a linguagem em algumas anotações está incorreta (ex.: sentenças incompletas, uso de abreviações não padronizadas que podem ser mal interpretadas.). 2 Pontos</p> <p>Menos de 50% das anotações são escritas como descrito acima; existem algumas anotações corretas. 1 Ponto</p> <p>Geralmente, as anotações não são claras, linguisticamente incorretas, e informações relevantes em falta.</p>	<p>corretos, concisos e tem todas as informações relevantes necessárias para entender o estado de saúde do paciente. A data da avaliação é estabelecida. 3 pontos</p> <p>Pelo menos 50% das anotações atendem a descrição acima. Algumas anotações podem conter palavras desnecessárias ou faltam informações relevantes; algumas anotações estão mal escritas (ex. orações incompletas, o uso de abreviações fora do padrão pode causar má interpretação). 2 pontos</p> <p>Menos de 50% das anotações foram escritas como a descrição acima. Existem algumas anotações corretas. 1 ponto</p> <p>Geralmente, as anotações não estão claras, linguisticamente incorretas e estão faltando informações relevantes.</p>	<p>corretos, concisos e contêm todas as informações relevantes necessárias para o entendimento do estado de saúde do paciente. A data da avaliação é especificada. 3 pontos</p> <p>Pelo menos 50% das anotações satisfazem as descrições acima. Algumas anotações podem conter palavras desnecessárias ou informações relevantes em falta; a linguagem em algumas anotações está incorreta (ex.: sentenças incompletas, uso de abreviações não padronizadas que podem ser mal interpretadas.). 2 pontos</p> <p>Menos de 50% das anotações foram escritas como a descrição acima. Existem algumas anotações corretas. 1 ponto</p> <p>Geralmente, as anotações não estão claras, linguisticamente incorretas e estão faltando informações relevantes.</p>
<p>O relatório é legível? 4 Pontos</p> <p>O texto está escrito de forma clara ou digitado de forma legível. 3 Pontos</p> <p>A caligrafia força o leitor a reler o texto, mas algumas partes do texto são legíveis. 2 Pontos</p> <p>O texto é escrito de forma descuidada e, em geral, pouco legível. 1 Ponto</p> <p>A maioria do texto é ilegível, e o leitor deve supor o que o texto diz ou significa.</p>	<p>O registro é legível? 4 pontos</p> <p>O texto é escrito de forma clara ou digitado de forma legível. 3 pontos</p> <p>A escrita manual faz com que o leitor tenha que reler o texto, mas algumas partes são legíveis. 2 pontos</p> <p>O texto é mal escrito e em sua maior parte pouco legível. 1 ponto</p> <p>A maior parte do texto é ilegível e o leitor tem que adivinhar o que está escrito.</p>	<p>O prontuário está legível? 4 pontos</p> <p>O texto é escrito de forma clara ou digitado de forma legível. 3 pontos</p> <p>A caligrafia força o leitor a reler o texto, mas algumas partes do texto estão legíveis. 2 pontos</p> <p>O texto está mal escrito e, em sua maior parte, pouco legível. A maior parte do texto está ilegível e o leitor tem que adivinhar o que está escrito.</p>

Fonte: Dados da pesquisa, 2014.

#### **6.1.4 Resultado da *Back-translation* do D-CATCH realizada por T3**

No Quadro 6 se apresenta a *back-translation* do D-CATCH realizada por T3 e as observações e dificuldades a partir das versões em português de T1 e T2.

Quadro 6 - *Back-translation* do D-CATCH -T3

BACK-TRANSLATION – T3	OBSERVAÇÕES/ DIFICULDADES
<p><b>D-Catch</b>  <b>Measurement Method for Nursing</b>                      Documentation in Patient Record                      Date:                      Hospital:                      Ward:                      Record n°:                      Electronic Record:                      Paper Record:                      SPSS n°                      Click on buttons to fill (electronic version)                      There is always certain subjectivity when patient records are measured. However, it is important that the evaluation is conducted, independently, by two different people.                      Fill in evaluation form individually and then compare to other results in order to obtain a consensus.                      D-Catch magnitude                      (4): complete                      (3): parcial                      (2): incomplete                      (1): none (quantity)                      (4): very good                      (3): good                      (2): moderate                      (1): poor (quality)                      D-Catch is available in paper and electronic version and it can be used as an independent application.                      D-Catch</p>	<p>Fiz uma busca na Internet e encontrei “Measurement Method for Nursing” para o título. Contudo utilizei bem pouco este termo para traduzir a palavra “Avaliação”. Optei por Evaluation. Mas, na minha opinião, o sentido não se perde.                      A palavra Prontuário é traduzida por Record. Um dos tradutores traduziu assim, o outro optou por Relatório. Em certos momentos ficou difícil de saber quando a palavra “relatório” referia-se ao prontuário ou a outro relatório qualquer.</p>
<p><b>Is there an accurate nursing record structure?</b>                      4 points                      Is there an individual record with a structure that allows description?                      1) Personal details of the patient                      2) Evaluation form and date of <u>admission</u>                      3) Nursing problem inventory (Nursing Diagnosis)                      4) Nursing interventions inventory                      5) Daily progress record with inventory of outcome evaluation.                      3 points                      An individual record that contains four or five items described above.                      2 points                      An individual record that contains at least one note of personal details and progress evaluation record form.                      1 point                      It is not possible to note details in the individual nursing record or the items are included in a collective record with details from other patients.                      Is there an accurate nursing record about the admission?                      Quantity</p>	<p>Foi usado ADMISSÃO e INTERNAÇÃO – optei por traduzir para ADMISSION, pois aqui o sentido significa entrada do paciente no hospital (internação).</p>

Quadro 6 - *Back-translation* do D-CATCH - T3 -- continuação

BACK-TRANSLATION – T3	OBSERVAÇÕES/ DIFICULDADES
<p>4 points Personal details (name, address, date of birth, marital statuses), reason for admission and health state of the patient are fully documented.</p> <p>3 points Personal details are partially available, patient's name and address or information about the reason for admission is missing.</p> <p>2 points Personal details are incomplete, both name and address and information about the reason for admission/health state are missing.</p> <p>1 point Personal details and reason for admission/health state are not documented.</p> <p>Quality</p> <p>4 points The admission record contains the medical diagnosis and the reason for admission with relevant diagnostic aspects registered. The notes are clear, linguistically correct and contain all relevant information necessary for patient admission.</p> <p>3 points The admission record contains the medical diagnosis and the reason for admission but there is not a nursing diagnosis. Most of the notes are clear and contain relevant information necessary for patient assessment.</p> <p>2 points The admission record contains some medical issues, but there is not a medical or nursing diagnosis. Some notes are correct, but they are not always clear or linguistically correct.</p> <p>1 point There is not an admission record or reason for admission; or the notes are unclear or linguistically incorrect.</p>	
<p>Is there a structured and accurate nursing diagnosis with PES? Observação: veja também o Guia suplementar A e B para Diagnósticos</p> <p>Quantity</p> <p>4 points <u>An identification problem</u>, an etiology/a cause (related factor) and a sign/symptom are clearly and unequivocally listed in the text; the diagnosis implies possibility of an intervention.</p> <p>3 points An identification problem, an etiology/a cause (related factor) and a sign/symptom are listed but there is not any (planned) intervention listed. Alternatively, an etiology/a cause or sign/symptom is listed with reference to a possible intervention or with reference to an intervention imprecisely described.</p> <p>2 points An identification problem or an etiology/a cause or a sign/symptom is listed with reference to either a planned intervention or an intervention unclearly described.</p> <p>1 point A note related to an identification problem is listed without further explanation. There is no reference to intervention.</p> <p>Quality</p> <p>4 points The diagnosis is supported by one or more relevant notes from the record concerned. These notes are not contradicted by other notes on the same record.</p> <p>This diagnosis raises no further questions about the subject and it is linguistically correct.</p> <p>3 points</p>	<p>Problema de classificação (tradutor 1) e Problema de identificação (tradutor 2). Para mim significam coisas diferentes. Optei por Identification Problem, pois acredito ser mais adequado.</p>

Quadro 6 - *Back-translation* do D-CATCH - T3 -- continuação

BACK-TRANSLATION – T3	OBSERVAÇÕES/ DIFICULDADES
<p>The diagnosis raises other diagnostic questions but these questions seem to be relevant. The diagnosis is not contradicted by other notes. 2 points</p> <p>A diagnosis indication is proposed by a note on the record but it is unclear or linguistically incorrect. 1 point</p> <p>A diagnosis indication is mentioned but it is not supported by other notes or it is contradicted by other notes on the same record, or it is linguistically incorrect. Write all diagnosis separately in an additional pre-structured form.</p>	
<p>Are there accurate interventions? Quantity 4 points</p> <p>Each intervention in terms of nursing actions is linked to, or may be directly related to diagnosis. These interventions are described in terms of the objective for which they were used and are the logic results of the diagnosis. 3 points</p> <p>At least 50% of intervention in terms of nursing actions are linked to, or may be directly related to a diagnosis. These interventions are described in terms of the objective for which they were used and they are logical results of the diagnosis. 2 points</p> <p>Interventions have been noted but less than 50% are related to the diagnosis. The objective for which the interventions were used is unclear. 1 point</p> <p>None intervention in terms of nursing actions is mentioned. Quality 4 points</p> <p>Interventions are clear and linguistically correct, concise and contain all relevant information necessary for action. The date of intervention is mentioned. 3 points</p> <p>At least 50% of the notes satisfy the description above. Some notes may contain unnecessary words or relevant information is missing; in some notes, language is incorrect (ex.: incomplete sentences, use of non-standard abbreviations that may be misinterpreted). 2 points</p> <p>Less than 50% of the notes have been written as mentioned above; there are some notes that are correct. 1 point</p> <p>In general, the notes are unclear, linguistically incorrect and relevant information is missing.</p>	
<p><b>6) Metas de enfermagem</b></p> <p>Are there accurate progress and outcome evaluations? Quantity 4 points</p> <p>The nursing progress evaluations present outcomes that are related to nursing diagnosis. Interventions are described in terms of the health state of the patient and they are logical results of diagnosis and intervention. Progress evaluations are fully available and are updated on a daily basis. 3 points</p> <p>At least 50% of progress evaluations in terms of nursing outcomes are related to diagnosis. Interventions are described in terms of the health state of the patient and are logical results of diagnosis and intervention. Progress evaluations are not daily updated (but they are updated at least 6 days a week).</p>	

Quadro 6 - Back-translation do D-CATCH - T3 -- conclusão

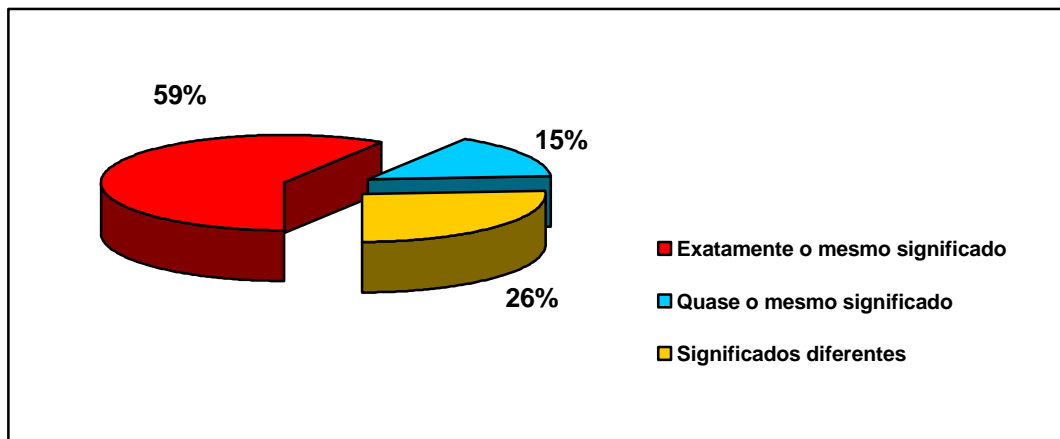
BACK-TRANSLATION – T3	OBSERVAÇÕES/ DIFICULDADES
<p>2 points Progress evaluations are incomplete; in less than 50% of the evaluations the health state of the patient is mentioned in terms of outcomes. There is no logical relationship between diagnosis and interventions. Updates of several days of the week are missing.</p> <p>1 point Progress evaluations are not available. Outcomes are not mentioned.</p> <p>Quality</p> <p>4 points Progress evaluations are clear, linguistically correct, concise and contain all relevant information necessary to understand the health state of the patient. The data of evaluation is specified.</p> <p>3 points At least 50% of the notes satisfy the descriptions below. Some notes may contain unnecessary words or relevant information is missing; in some notes, language is incorrect (ex.: incomplete sentences, use of non-standard abbreviations that can be misinterpreted).</p> <p>2 points Less than 50% of the notes have been written as described above; some notes are correct.</p> <p>1 point In general, the notes are unclear, linguistically incorrect and relevant information is missing.</p>	
<p>Is the record legible?</p> <p>4 points The text is clearly written or legibly typed.</p> <p>3 points The handwriting forces the reader to read more than once, but some parts of the text are legible.</p> <p>2 points The text was sloppily written and it is barely legible in the over all.</p> <p>1 point Most of the text is illegible and the reader has to guess what has been written.</p>	

Fonte: Dados da pesquisa, 2014.

### 6.1.5 Resultado da equivalência semântica/avaliação comitê de *experts*

Nesse capítulo se apresenta os resultados da tradução e adaptação transcultural para língua portuguesa do D-CATCH pelos *experts*. Para melhor visualização dos resultados apresentam-se Quadros, Gráficos e Tabelas com a equivalência semântica dos itens do D-CATCH divididos em sete dimensões: **identificação, estrutura geral do registro, admissão/histórico de enfermagem, problema de enfermagem, cuidado/prescrição de enfermagem, metas de enfermagem e legibilidade.**

Gráfico 1 - Índice de concordância entre os *experts* para os 125 itens do D-CATCH



Fonte: Dados da pesquisa, 2014.

Os resultados da equivalência semântica dos 125 itens do instrumento em questão apontaram para 74 itens (59%) com 100% de concordância, 18 itens (15%) com 83% de concordância e 33 itens (26%) com concordância abaixo de 79%.

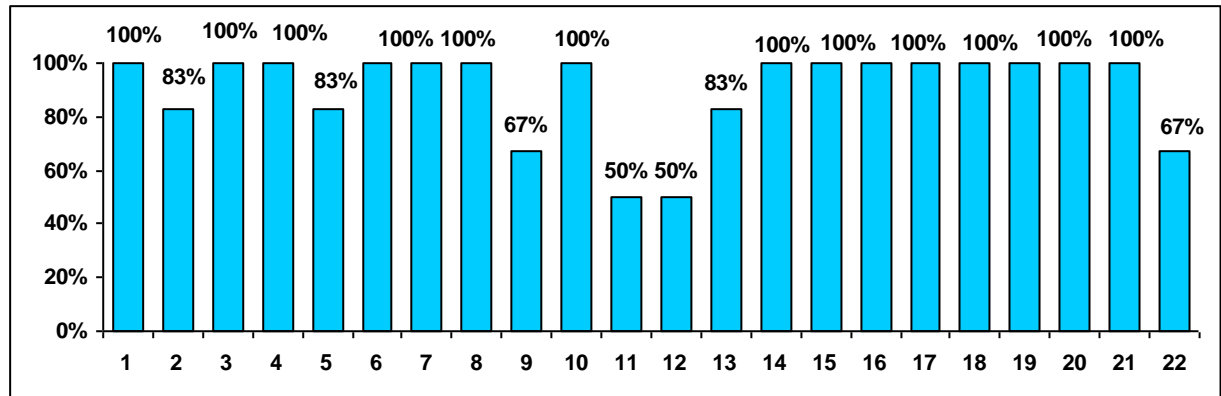


Tabela 1 - Equivalência semântica da **dimensão identificação** do D-CATCH

Itens do D-CATCH (original)	Síntese	Back-translation	ICG
1. D-Catch	<b>D-Catch</b>	<b>D-Catch</b>	100%
2. Measurement Method for Nursing Documentation in the Patient Record	Método de Avaliação para Enfermagem. Documentação no Prontuário do Paciente	Measurement Method for Nursing Documentation in Patient Record	83%
3. Date:	Data:	Date:	100%
4. Hospital:	Hospital:	Hospital:	100%
5. Ward	Enfermaria:	Ward:	83%
6. Record no.	Prontuário n°:	Record n°:	100%
7. Electronic rec.:	Prontuário Eletrônico:	Electronic Record:	100%
8. Paper rec.:	Prontuário em papel:	Paper Record:	100%
9. No. SPSS:	SPSS #:	SPSS n°	67%
10. Click on buttons to fill in (electronic version).	Clique nos botões para preencher (versão eletrônica).	Click on buttons to fill (electronic version)	100%
11. There is always a certain amount of subjectivity when measuring patient records. It is important, therefore, that the measurement is performed independently by two different persons.	Sempre existe uma certa subjetividade quando se avalia prontuários de pacientes. É importante que a avaliação seja realizada, independentemente, por duas pessoas diferentes.	There is always certain subjectivity when patient records are measured. However, it is important that the evaluation is conducted, independently, by two different people.	50%
12. Complete the measurement form individually and compare scores afterwards to obtain consensus scores.	Complete o formulário de avaliação individualmente e então compare com os outros resultados para chegar a um consenso.	Fill in evaluation form individually and then compare to other results in order to obtain a consensus.	50%
13. D-Catch magnitude	Magnitude do D-Catch	D-Catch magnitude	83%
14. (4): complete	(4): completo	(4): complete	100%
15. (3): partially	(3): parcial	(3): parcial	100%
16. (2): incomplete	(2): incompleto	(2): incomplete	100%
17. (1): none (quantity)	(1): nada (quantidade)	(1): none (quantity)	100%
18. (4): very good	(4): muito bom	(4): very good	100%
19. (3): good	(3): bom	(3): good	100%
20. (2): moderate	(2): mediano	(2): moderate	100%
21. (1): poor (quality)	(1): insuficiente (qualidade)	(1): poor (quality)	100%
22. D-Catch is available in a paper version and in an electronic version, usable as a stand alone application.	D-Catch está disponível nas versões física e em papel, podendo ser usado como um aplicativo independente.	D-Catch is available in paper and electronic version and it can be used as an independent application.	67%

Fonte: Dados da pesquisa, 2014.

Conforme pode ser visto na Tabela 1, dos 22 itens que fazem parte da **dimensão identificação** do D-CATCH 15 (68%) apresentaram ICG de 100%, 3 (14%) apresentaram ICG 83%, 2 (9%) apresentaram ICG de 67% e 2 (9%) ICG de 50%.

Gráfico 2 - Equivalência semântica da **dimensão identificação** do D-CATCH

Fonte: Dados da pesquisa, 2014.

No Gráfico 2, constata-se que dos 22 itens da primeira parte do D-CATCH, 15 (68%) têm exatamente o mesmo significado; 3 (14%) quase o mesmo significado e 4 (18%) significados considerados diferentes.

Quadro 7 - ICG dos *experts* da **dimensão identificação** do D-CATCH

Original		Measurement Method for Nursing Documentation in the Patient Record								
Síntese		Método de Avaliação para Enfermagem Documentação no Prontuário do Paciente								
Experts		E1	E2	E3	E4	E5	E6	ICG		
Observações		Documentação no Processo do Paciente						83%		
Original: Ward							Síntese: Enfermaria			
E1	E2	E3			E4	E5	E6	ICG		
		Enfermaria pode ser substituída por unidade						83%		
No. SPSS							SPSS#			
E1	E2	E3			E4	E5	E6	ICG		
		O item SPSS não consta da versão em português						67%		
Original: There is always a certain amount of subjectivity when measuring patient records. Its important, therefore, that the measurement is performed independently by two different persons		Síntese: Sempre existe uma certa subjetividade quando se avaliam os prontuários de pacientes. É importante porém, que a avaliação seja realizada, independentemente, por duas pessoas diferentes								
E1	E2	E3			E4	E5	E6	ICG		
		Sempre existe uma certa subjetividade quando se avalia registros nos prontuários de pacientes.			Sempre existe uma certa subjetividade quando se avalia registros de pacientes.				50%	
Original: Complete the measurement form individually and compare scores afterwards to obtain consensus scores.							Síntese: Complete o formulário de avaliação individualmente e então compare com os outros resultados para chegar a uma média			
E1	E2	E3		E4	E5		E6	ICG		
		Complete o formulário de avaliação individualmente e depois compare com os outros resultados para obter consenso		Complete o formulário de avaliação individualmente e depois compare com os outros resultados para obter um consenso		Complete o formulário de avaliação individualmente e depois compare com os outros resultados para obter um consenso		50%		
Original: D-Catch magnitude							Síntese: Magnitude do D-Catch			
E1	E2	E3		E4		E5		E6	ICG	
						Importância da escala		83%		
Original: D-Catch is available in a paper version and in an electronic version, usable as a stand alone application.							Síntese: D-Catch está disponível nas versões física e em papel, podendo ser usado como um aplicativo independente.			
E1	E2	E3			E4	E5	E6	ICG		
		D-Catch está disponível nas versões física e eletrônica. Pode ser usado como um aplicativo independente.			D-Catch está disponível nas versões física (em papel?) E eletrônica, pode ser usado como um aplicativo independente.				67%	

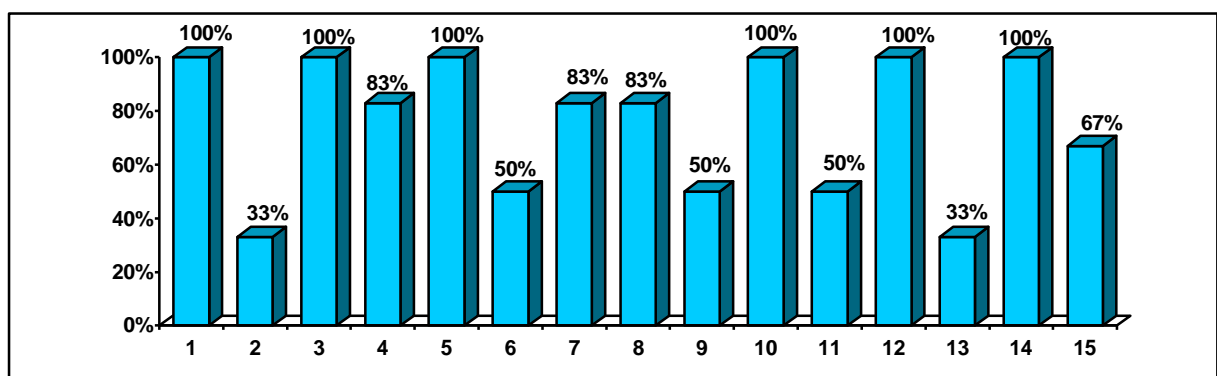
Fonte: Dados da pesquisa, 2014.

Tabela 2 - Equivalência semântica da **dimensão estrutura geral do registro** do D-CATCH

Itens do D-CATCH (original)	Síntese	Back-translation	ICG
1. D-Catch	D-Catch	D-Catch	100%
2. Is an accurate nursing record structure present?	Há uma estrutura de prontuário de enfermagem detalhado?	Is there an accurate nursing record structure?	33%
3. 4 Points	4 pontos	4 points	100%
4. An individual record is present with a structure that allows describing	Há um prontuário individual com uma estrutura que permita descrever:	Is there an individual record with a structure that allows description?	83%
5. Personal details of the patient	Dados pessoais do paciente	Personal details of the patient	100%
6. Assessment form and admission data	Formulário de avaliação e data da admissão	Evaluation form and date of admission	50%
7. Nursing problem inventory (nursing diagnoses)	Inventário de problemas de enfermagem (Diagnósticos de Enfermagem)	Nursing problem inventory (Nursing Diagnosis)	83%
8. Nursing interventions inventory	Inventário de intervenções de enfermagem	Nursing interventions inventory	83%
9. Daily progress report with outcome evaluations inventory	Relatório de progresso diário com avaliações de resultados de inventário.	5Daily progress record with inventory of outcome evaluation.	50%
10. 3 Points	3 Pontos	3 points	100%
11. An individual record that contains four of the five items listed above	Prontuário individual que contenha quatro dos cinco itens citados acima.	An individual record that contains four or five items described above.	50%
12. 2 Points	2 pontos	2 points	100%
13. An individual record that contains at least a note of personal details and a progress evaluation report form	Prontuário individual que contenha no mínimo uma anotação dos dados pessoais e formulário do prontuário da avaliação de progresso.	An individual record that contains at least one note of personal details and progress evaluation record form.	33%
14. 1 Point	1 ponto	1 point	100%
15. It is not possible to note details in an individual nursing record or the items are included in a collective record with other patients' details	Não é possível observar detalhes no prontuário de enfermagem individual ou os itens estão incluídos em um prontuário coletivo junto com os dados de outros pacientes.	It is not possible to note details in the individual nursing record or the items are included in a collective record with details from other patients.	67%

Fonte: Dados da pesquisa, 2014.

Na Tabela 2, constata-se que dos 15 itens 6 (40%) apresentam ICG de 100%, 3 (20%) apresentam o ICG de 83%, 1 (7%) apresenta ICG de 67%, 3 (20%) apresentam o ICG de 50% e 2 (13%) apresentam o ICG de 33%.

Gráfico 3 - Equivalência semântica da **dimensão estrutura geral do registro** do D-CATCH

Fonte: Dados da pesquisa, 2014.

No Gráfico 3, verifica-se que dos 15 itens, 6 (40%) apresentam exatamente o mesmo significado, 3 (20%) apresentam quase o mesmo significado e 6 (40%) apresentam significados diferentes.

Quadro 8 - ICG dos *experts* da **dimensão estrutura geral do registro** do D-CATCH

Original: Is an accurate nursing record structure present?					Síntese: Há uma estrutura de prontuário de enfermagem detalhado?		
E1	E2	E3	E4	E5	E6	ICG	
	Existe uma estrutura de prontuário de enfermagem detalhada?	Existe uma estrutura de registros de enfermagem detalhada?		Existe uma estrutura de registros de enfermagem pertinentes?	Existe uma estrutura conforme nos registros de enfermagem?	33%	
Original: An individual record is present with a structure that allows describing.					Síntese: Há um prontuário individual com uma estrutura que permita descrever.		
E1	E2	E3	E4	E5	E6	ICG	
	Um prontuário individual é apresentado com uma estrutura que permite descrever.						83%
Original: Assessment form and admission data.					Síntese: Formulário de avaliação e data da admissão.		
E1	E2	E3	E4	E5	E6	ICG	
	Destacou a síntese e a <i>back-translation</i>	Formulário de admissão (histórico de enfermagem/avaliação inicial) e data da admissão.		Substituiria por dados de admissão ou histórico de enfermagem.		50%	
Original: Nursing problem inventory (nursing diagnoses).					Síntese: Inventário de problemas de enfermagem (Diagnósticos de Enfermagem).		
E1	E2	E3	E4	E5	E6	ICG	
	Registro de diagnósticos de enfermagem					83%	
Original: Nursing interventions inventory.					Síntese: Inventário de intervenções de enfermagem.		
E1	E2	E3	E4	E5	E6	ICG	
	Registro de intervenções da enfermagem					83%	
Original: Daily progress report with outcome evaluations inventory.					Síntese: Relatório de progresso diário com avaliações de resultados de inventário.		
E1	E2	E3	E4	E5	E6	ICG	
	Registro da evolução de enfermagem.	Prontuário de progresso diário com registro de avaliação de resultados.		Substituiria por dados de admissão ou histórico de enfermagem.		50%	
Original: An individual record that contains four of the five items listed above.					Síntese: Prontuário individual que contenha quatro dos cinco itens citados acima.		
E1	E2	E3	E4	E5	E6	ICG	
	Discorda	Discorda		Registro individual que contenha quatro dos cinco itens citados acima.			50%
Original: An individual record that contains at least a note of personal details and a progress evaluation report form.					Síntese: Prontuário individual que contenha no mínimo uma anotação dos dados pessoais e formulário do prontuário da avaliação de progresso.		
E1	E2	E3	E4	E5	E6	ICG	
	Prontuário individual que contenha no mínimo o registro dos dados pessoais e da evolução de enfermagem	Prontuário individual que contenha no mínimo uma anotação dos dados pessoais e prontuário com formulário de avaliação formulário do prontuário da avaliação de progresso		Registro individual que contenha no mínimo anotação dos dados pessoais e registro de evolução	Um processo individual que contenha no mínimo uma anotação de dados pessoais e um formulário relatório de avaliação de progresso.	33%	
Original: It is not possible to note details in an individual nursing record or the items are included in a collective record with other patients' details.					Síntese: Não é possível observar detalhes no prontuário de enfermagem individual ou os itens estão incluídos em um prontuário coletivo junto com os dados de outros pacientes.		
E1	E2	E3	E4	E5	E6	ICG	
				Não é possível observar detalhes no registro de enfermagem individual ou os itens estão em um registro coletivo junto com os dados de outros pacientes.	Não é possível observar detalhes em um processo de enfermagem individual ou os itens estão incluídos em um registro coletivo com detalhes de outros pacientes.	67%	

Fonte: Dados da pesquisa, 2014.

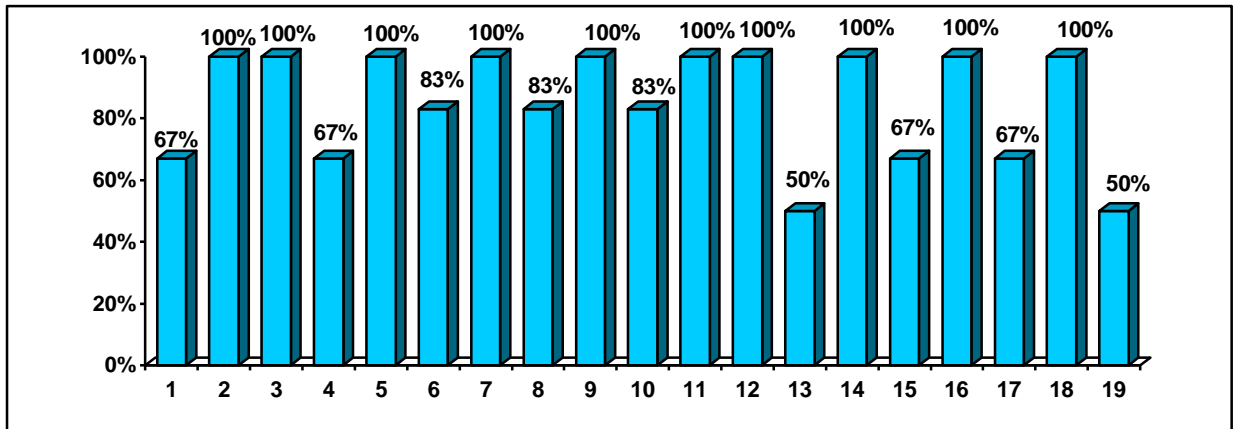
Tabela 3 - Equivalência semântica da **dimensão admissão/histórico de enfermagem** do D-CATCH

<b>Itens do D-CATCH (original)</b>	<b>Síntese</b>	<b>Back-translation</b>	<b>ICG</b>
1. <b>Is an accurate nursing report about the admission present?</b>	<b>Há um prontuário detalhado de enfermagem sobre a internação?</b>	Is there an accurate nursing record about the admission?	67%
2. <b>Quantity</b>	Quantidade	Quantity	100%
3. <b>4 points</b>	4 pontos	4 points	100%
4. <b>Personal details (name, address, date of birth, marital status), the reason for admission, and the patient's state of health of the patient are fully documented.</b>	Os dados pessoais (nome, endereço, data de nascimento, estado civil), o motivo da internação e o estado de saúde do paciente estão corretamente documentados.	Personal details (name, address, date of birth, marital status), reason for admission and health state of the patient are fully documented.	67%
5. <b>3 points</b>	3 pontos	3 points	100%
6. <b>Personal details are partially available; the patient's name and address or information about the reason for admission/state of health are missing.</b>	Os dados do paciente estão parcialmente disponíveis; o nome do paciente, seu endereço ou informações sobre o motivo da internação/estado de saúde estão faltando.	Personal details are partially available, patient's name and address or information about the reason for admission is missing.	83%
7. <b>2 points</b>	2 pontos	2 points	100%
8. <b>Personal details are incomplete; both name and address and information about the reason for admission/state of health are missing.</b>	Os dados pessoais estão incompletos; tanto o nome quanto o endereço e informações sobre o motivo da internação/estado de saúde do paciente estão faltando.	Personal details are incomplete, both name and address and information about the reason for admission/health state are missing.	83%
9. <b>1 point</b>	1 ponto	1 point	100%
10. <b>Personal details and the reason for admission/state of health are not documented</b>	Os dados pessoais e o motivo da internação/estado de saúde do paciente não estão documentados.	Personal details and reason for admission/health state are not documented.	83%
11. <b>Quality</b>	Qualidade	Quality	100%
12. <b>4 points</b>	4 pontos	4 points	100%
13. <b>The admission report contains the medical diagnosis and reason for admission with relevant aspects of recorded diagnoses. The notes are clear, linguistically correct, and contain all relevant information needed to admit the patient.</b>	O registro de internação contém o diagnóstico médico e o motivo para internação com aspectos relevantes do diagnóstico registrado. As anotações estão claras, linguisticamente corretas, e contém todas as informações relevantes necessárias para avaliação do paciente.	The admission record contains the medical diagnosis and the reason for admission with relevant diagnostic aspects registered. The notes are clear, linguistically correct and contain all relevant information necessary for patient admission.	50%
14. <b>3 points</b>	3 pontos	3 points	100%
15. <b>The admission report contains the medical diagnosis and reason for admission but not a nursing diagnosis. Most of the notes are clear and contain relevant information needed to assess the patient.</b>	O registro de internação contém o diagnóstico médico e o motivo para internação, mas não apresenta um diagnóstico de enfermagem. A maioria das anotações são claras e contém informações relevantes necessárias para avaliação do paciente.	The admission record contains the medical diagnosis and the reason for admission but there is not a nursing diagnosis. Most of the notes are clear and contain relevant information necessary for patient assessment.	67%
16. <b>2 points</b>	2 pontos	2 points	100%
17. <b>The admission report contains some medical issues but not a medical or a nursing diagnosis. There are some correct notes, but they are not always clear or linguistically correct.</b>	O registro de internação contém questões médicas, porém não apresenta o diagnóstico médico ou de enfermagem. Há algumas anotações corretas, mas não estão todas claras ou linguisticamente corretas.	The admission record contains some medical issues, but there is not a medical or nursing diagnosis. Some notes are correct, but they are not always clear or linguistically correct.	67%
18. <b>1 point</b>	1 ponto	1 point	100%
19. <b>There is no admission report or reason for admission; or the notes are unclear, linguistically incorrect</b>	Não há um registro de internação nem o motivo para internação, ou as anotações não estão claras ou linguisticamente incorretas.	There is not an admission record or reason for admission; or the notes are unclear or linguistically incorrect.	50%

Fonte: Dados da pesquisa, 2014.

Na Tabela 3, verifica-se que, dos 19 itens 10 (52%) apresentaram ICG de 100%, 3 (16%) ICG de 83%, 4 (21%) ICG de 67%, 2 (11%) ICG de 50%.

Gráfico 4 - Equivalência semântica da **dimensão admissão/histórico de enfermagem** do D-CATCH



Fonte: Dados da pesquisa, 2014.

No Gráfico 4 visualiza-se que dos 19 itens, 10 (52%) apresentaram exatamente o mesmo significado, 3 (16%) apresentaram quase o mesmo significado e 6 (32%) significados diferentes.

Quadro 9 - ICG dos *experts* da **dimensão admissão/histórico de enfermagem** do D-CATCH

Original: Is an accurate nursing report about the admission present?						Síntese: Há um prontuário detalhado de enfermagem sobre a internação?		
E1	E2	E3	E4	E5	E6		ICG	
				Existe um relatório detalhado de enfermagem sobre a internação?		Existe um relatório detalhado de enfermagem sobre a admissão?		
67%								
Original: Personal details (name, address, date of birth, marital status), the reason for admission, and the patient's state of health of the patient are fully documented.						Síntese: Os dados pessoais (nome, endereço, data de nascimento, estado civil), o motivo da internação e o estado de saúde do paciente estão corretamente documentados.		
E1	E2		E3	E4	E5	E6		ICG
	Perguntou se essa era a versão original?					Os dados pessoais (nome, endereço, data de nascimento, estado civil), o motivo da admissão e o estado de saúde do paciente estão totalmente documentados.		67%
Original: Personal details are partially available; the patient's name and address or information about the reason for admission/state of health are missing.						Síntese: Os dados do paciente estão parcialmente disponíveis; o nome do paciente, seu endereço ou informações sobre o motivo da internação/estado de saúde estão faltando.		
E1	E2	E3	E4	E5	E6		ICG	
					Os dados pessoais estão parcialmente disponíveis; o nome do paciente e o endereço ou a informação sobre o motivo de admissão/estado de saúde estão em falta.		83%	
Original: Personal details are incomplete; both name and address and information about the reason for admission/state of health are missing.						Síntese: Os dados pessoais estão incompletos; tanto o nome quanto o endereço e informações sobre o motivo da internação/estado de saúde do paciente estão faltando.		
E1	E2	E3	E4	E5	E6		ICG	
					Os dados pessoais estão incompletos; tanto o nome como o endereço e a informação sobre o motivo da admissão/estado de saúde estão em falta.		83%	
Original: Personal details and the reason for admission/state of health are not documented.						Síntese: Os dados pessoais e o motivo da internação/estado de saúde do paciente não estão documentados.		
E1	E2	E3	E4	E5	E6		ICG	
					Os dados pessoais e o motivo de admissão/estado de saúde não estão em falta		83%	

Quadro 9 - ICG dos *experts* da **dimensão problema de enfermagem** do D-CATCH - conclusão

Original: The admission report contains the medical diagnosis and reason for admission with relevant aspects of recorded diagnoses. The notes are clear, linguistically correct, and contain all relevant information needed to admit the patient.					Síntese: O registro de internação contém o diagnóstico médico e o motivo para internação com aspectos relevantes do diagnóstico registrado. As anotações estão claras, linguisticamente corretas, e contêm todas as informações relevantes necessárias para avaliação do paciente.					
E1										ICG
E2	Sugeri trocar de: As anotações estão corretas, para Os registros estão corretos.									50%
E3										
E4										
E5	O registro de internação relatório de admissão contém diagnóstico médico e o motivo da internação com aspectos relevantes do diagnóstico registrado. As anotações são claras, a linguística está correta e contêm todas as informações relevantes necessárias para admitir o paciente.									
E6	O relatório de admissão contém o diagnóstico médico e o motivo de admissão com aspetos relevantes dos diagnósticos registrados. As notas são claras, linguisticamente corretas, e contêm toda a informação relevante necessária para a admissão do paciente.									
Original: The admission report contains the medical diagnosis and reason for admission but not a nursing diagnosis. Most of the notes are clear and contain relevant information needed to assess the patient.					Síntese: O relatório de admissão contém o diagnóstico médico e a razão para admissão, mas não um diagnóstico de enfermagem. A maioria das anotações são claras e contêm informações relevantes necessárias para avaliar o paciente.					
E1	E2	E3	E4	E5	E6					ICG
	Sugere alterar de: A maioria das anotações são, para: A maioria dos registros são.				O relatório de admissão contém o diagnóstico médico e o motivo de admissão, mas não um diagnóstico de enfermagem. A maioria das notas são claras e contêm informações relevantes para avaliar o paciente.					67%
Original: The admission report contains some medical issues but not a medical or a nursing diagnosis. There are some correct notes, but they are not always clear or linguistically correct.					Síntese: O registro de internação contém questões médicas, porém não apresenta o diagnóstico médico ou de enfermagem. Há algumas anotações corretas, mas não estão todas claras ou linguisticamente corretas.					
E1	E2	E3	E4	E5	E6					ICG
	O prontuário de internação contém questões médicas, porém não contém o diagnóstico médico ou de enfermagem. Algumas contêm alguns registros corretos, mas não estão todas claras ou linguisticamente corretas.				O relatório de admissão contém algumas questões médicas, mas não contém um diagnóstico médico ou de enfermagem. Existem algumas notas corretas; no entanto, não são sempre claras ou linguisticamente corretas.					67%
Original: There is no admission report or reason for admission; or the notes are unclear, linguistically incorrect.					Síntese: Não há um registro de internação nem o motivo para internação, ou as anotações não estão claras ou linguisticamente incorretas.					
E1	E2	E3	E4	E5	E6					ICG
	Não há registro nem o motivo de internação, ou os registros não estão claros ou linguisticamente incorretos.			Não há relatório de admissão nem o motivo, ou as anotações não estão claras ou linguisticamente incorretas.	Não existe relatório de admissão ou motivo de admissão; ou as notas não estão claras, ou são linguisticamente incorretas.					50%

Fonte: Dados da pesquisa, 2014.

Tabela 4 - Equivalência semântica da **dimensão problema de enfermagem** do D-CATCH

Itens do D-CATCH (original)	Síntese	Back-translation	ICG
1. Is an accurate nursing diagnosis structured in PES present?	Há um diagnóstico de enfermagem estruturado e detalhado com PES?	Is there a structured and accurate nursing diagnosis with PES?	17%
2. Please note: see also supplemental Guide A and B for Diagnoses	Observação: veja também o Guia suplementar A e B para Diagnósticos	Please note: see also supplemental Guide A and B for Diagnoses	50%
3. Quantity	Quantidade	Quantity	100%
4. 4 points	4 pontos	4 points	100%
5. A problem label, an aetiology/a cause (related factor), and a sign/symptom are clearly and unambiguously listed in the text; the diagnosis implies the possibility of an intervention.	Um problema de identificação, uma etiologia/causa (fator relacionado) e um sinal/sintoma estão claros e inequivocamente listados no texto. O diagnóstico implica possibilidade de uma intervenção.	An identification problem, an etiology/a cause (related factor) and a sign/symptom are clearly and unequivocally listed in the text; the diagnosis implies possibility of an intervention.	0%
6. 3 points	3 pontos	3 points	100%
7. A problem label, an aetiology/a cause, and a sign/symptom are listed, but no (planned) intervention is listed. Alternatively, an aetiology/a cause or a sign/symptom is listed with reference to a possible intervention or with reference to a vaguely described intervention.	Um problema de identificação, uma etiologia/uma causa, e um sinal/sintoma são listados, mas nenhuma (planejada) intervenção é listada. Alternativamente, uma etiologia/uma causa ou sinal/sintoma é listado como referência a uma possível intervenção ou com referência a uma intervenção descrita de forma imprecisa.	An identification problem, an etiology/a cause (related factor) and a sign/symptom are listed but there is not any (planned) intervention listed. Alternatively, an etiology/a cause or sign/symptom is listed with reference to a possible intervention or with reference to an intervention imprecisely described.	0%

Tabela 4 – Equivalência semântica da **dimensão problema de enfermagem** do D-CATCH - conclusão



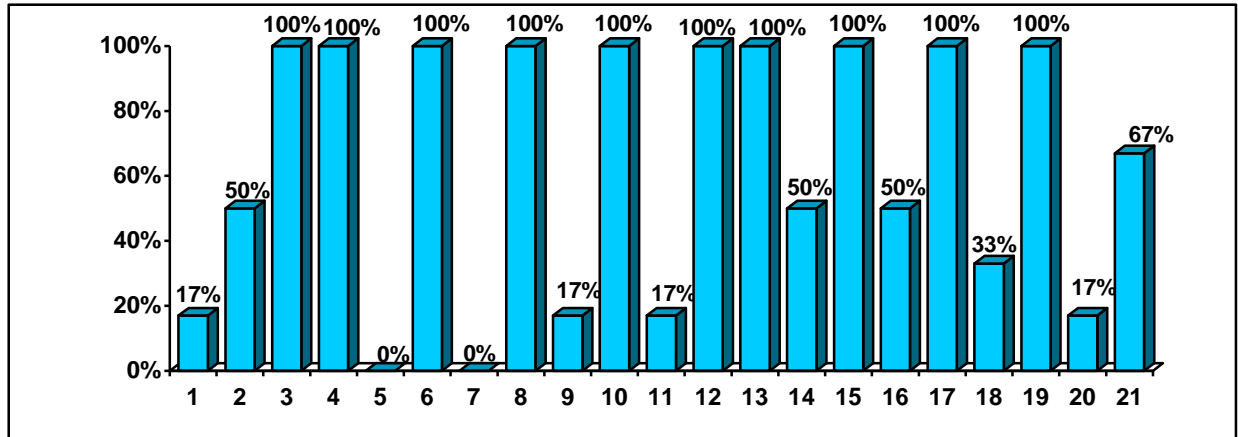
<b>Itens do D-CATCH (original)</b>	<b>Síntese</b>	<b>Back-translation</b>	<b>ICG</b>
9. A problem label and either anaetiology/a cause or a sign/symptom is listed with reference to either a planned intervention or a not clearlydescribed intervention	Um problema de classificação ou uma etiologia/uma causa ou sinal/sintoma é listado com referência a uma intervenção planejada ou a uma intervenção não claramente descrita.	An identification problem or an etiology/a cause or a sign/symptom is listed with reference to either a planned intervention or an intervention unclearly described.	17%
10. 1 point	1 ponto	1 point	100%
11. A note relating to a problem label is listed with no further explanation. No reference is made to an intervention	Uma anotação relatando um problema de identificação é listada sem nenhuma explicação. Nenhuma referência é feita sobre intervenção.	A note related to an identification problem is listed without further explanation. There is no reference to intervention.	17%
12. Quality	Qualidade	Quality	100%
13. 4 points	4 pontos	4 points	100%
14. The diagnosis is supported by one or more relevant notes from the report concerned. These notes are not contradicted by other notes in the same record. The diagnosis raises no other diagnostic questions and is linguistically correct.	O diagnóstico é embasado por uma ou mais anotações relevantes do prontuário em questão. Outras anotações no mesmo prontuário não contradizem estas. Este diagnóstico não cria outras perguntas sobre o assunto e está linguisticamente correto.	The diagnosis is supported by one or more relevant notes from the record concerned. These notes are not contradicted by other notes on the same record. This diagnosis raises no further questions about the subject and it is linguistically correct.	50%
15. 3 points	3 pontos	3 points	100%
16. The diagnosis raises diagnostic questions, but these questions appear to be relevant. The diagnosis is not contradicted by other notes.	O diagnóstico levanta questões de diagnóstico que parecem ser relevantes. O diagnóstico não é contradito por outras anotações.	The diagnosis raises other diagnostic questions but these questions seem to be relevant. The diagnosis is not contradicted by other notes.	50%
17. 2 points	2 pontos	2 points	100%
18. A diagnosis label is suggested by a note from the report but is unclear or linguistically incorrect.	Uma indicação de diagnóstico é sugerida por uma anotação do relatório, mas não está clara ou linguisticamente correto.	A diagnosis indication is proposed by a note on the record but it is unclear or linguistically incorrect.	33%
19. 1 point	1 point	1 point	100%
20. A diagnosis label is mentioned but not supported by any note, or is contradicted by other notes in the same report, or is linguistically incorrect	Uma classificação do diagnóstico é mencionada, mas não é confirmada por outras anotações, ou outras anotações no prontuário a contradizem, ou está linguisticamente incorreta.	A diagnosis indication is mentioned but it is not supported by other notes or it is contradicted by other notes on the same record, or it is linguistically incorrect.	17%
21. Score all diagnoses separately on the additional prestructured form	Anote todos os diagnósticos separadamente em um formulário adicional pré-estruturado.	Write all diagnosis separately in an additional pre-structured form	67%

Fonte: Dados da pesquisa, 2014.

Na Tabela 4, constata-se que, dos 21 itens alusivos à **dimensão problema de enfermagem**, 10 (47%) apresentaram um ICG de 100%, 1 (5%) apresentaram ICG 67%, 3 (14%) apresentou ICG 50%, 1 (5%) apresentou ICG de 33%, 4 (19%) apresentaram ICG de 17% e 2 (10%) apresentaram ICG 0%.



Gráfico 5 - Equivalência semântica da **dimensão problema de enfermagem** do D-CATCH



Fonte: Dados da pesquisa, 2014.

Como pode ser visto no Gráfico 5, dos 21 itens, destes 10 (48%) apresentaram exatamente o mesmo significado, 11 (52%) apresentaram significados diferentes.

Quadro 10 - ICG dos *experts* da **dimensão problema de enfermagem** do D-CATCH

Original: Is an accurate nursing diagnosis structured in PES present?			Síntese: Há um diagnóstico de enfermagem estruturado e detalhado com PES?			
E1	E2	E3	E4	E5	E6	ICG
Discorda	Existe um diagnóstico de enfermagem estruturado e detalhado com PES?	Acho que aqui na versão brasileira tu podes colocar o significado das letras PES?	Existe um diagnóstico de enfermagem estruturado e detalhado com PES?		Existe um diagnóstico de enfermagem estruturado e detalhado no PES?	17%
Original: Please note: see also supplemental Guide A and B for Diagnoses.			Síntese: Observação: veja também o Guia suplementar A e B para Diagnósticos.			
E1	E2	E3	E4	E5	E6	ICG
Discorda	Alterar De: Nota Relevante, Para: Nota				Nota Relevante: veja também o Guia suplementar A e B para diagnósticos	50%
Original: A problem label, an aetiology/a cause (related factor), and a sign/symptom are clearly and unambiguously listed in the text; the diagnosis implies the possibility of an intervention.			Síntese: Um problema de identificação, uma etiologia/causa (fator relacionado) e um sinal/sintoma estão claros e inequivocamente listados no texto. O diagnóstico implica possibilidade de uma intervenção.			
E1	Problem label não se refere a problema detectado – que dá origem ao Diagnóstico de enfermagem? O que vem a ser um “problema de identificação”?					ICG
E2	Um diagnóstico, uma etiologia/causa (fator relacionado) e um sinal/ sintoma estão claros e inequivocadamente listados no texto.					
E3	Sugeriu alterar para: um problema identificado e fator relacionado.					
E4	Um prolema no título					
E5	Discorda					
E6	Um problema de identificação, uma etiologia/causa (fator de relação) e um sinal/sintoma estão listados, mas nenhuma intervenção (planeada) está listada. Alternativamente, uma etiologia/causa ou sinal/sintoma está listado com referência a uma possível intervenção ou com referência a uma intervenção vagamente descrita.					
Original: A problem label, an aetiology/a cause, and a sign/symptom are listed, but no (planned) intervention is listed. Alternatively, an aetiology/a cause or a sign/symptom is listed with reference to a possible intervention or with reference to a vaguely described intervention			Síntese: Um problema de identificação, uma etiologia/uma causa, e um sinal/sintoma são listados, mas nenhuma (planejada) intervenção é listada. Alternativamente, uma etiologia/uma causa ou sinal/sintoma é listado como referência a uma possível intervenção ou com referência a uma intervenção descrita de forma imprecisa			
E1	Discorda					ICG
E2	Um diagnóstico de enfermagem e também uma etiologia/causa ou sinal/sintoma é listado como referência quer seja de uma intervenção planejada ou uma intervenção não claramente descrita.					
E3	Um problema de identificado, uma causa (fator de relacionado) e um sintoma/sinais estão listados, mas não há (planejada) intervenção listada (planejada). Alternativamente, uma etiologia/causa ou sintoma/sinal está listado como referência a uma possível intervenção ou com uma intervenção descritos de forma imprecisa.					

Quadro 10 - ICG dos *experts* da **dimensão problema de enfermagem** do D-CATCH - conclusão

E4	Um problema no título, uma etiologia/causa (fator relacionado) e um sinal/sintoma estão listados, mas não há intervenção (planejada) listada.					
E5	Substituir por “rótulo de problema” e “fator relacionado”.					
E6	Um problema de identificação e seja uma etiologia/causa ou um sinal/sintoma está listado com referência seja a uma intervenção planejada ou uma intervenção não claramente descrita					
Original: A problem label and either an etiology/a cause or a sign/symptom is listed with reference to either a planned intervention or a not clearly described intervention.			Síntese: Um problema de classificação ou uma etiologia/uma causa ou sinal/sintoma é listado com referência a uma intervenção planejada ou a uma intervenção não claramente descrita.			
E1	Discorda					ICG
E2	Um diagnóstico de enfermagem e também uma etiologia/causa ou sinal/sintoma é listado como referência, quer seja de uma intervenção planejada ou uma intervenção não claramente descrita.					17%
E3	Um problema identificado ou uma etiologia/causa é listada como referência, quer seja de uma intervenção planejada ou um intervenção não claramente descrita.					
E4	Um problema no título ou uma etiologia/causa ou um sinal/sintoma estão listados, mas não há intervenção (planejada) listada.					
E5	Um problema de identificação* ou uma etiologia/causa é listada como referência quer seja de uma intervenção planejada ou um intervenção não claramente descrita * Rótulo do problema.					
E6						
Original: A note relating to a problem label is listed with no further explanation. No reference is made to an intervention.			Síntese: Uma anotação relatando um problema de identificação é listada sem nenhuma explicação. Nenhuma referência é feita sobre intervenção.			
E1	E2	E3	E4	E5	E6	ICG
Discorda	Um registro relatando um diagnóstico é listado sem nenhuma explicação	Uma anotação relatando um problema de identificado é listada sem nenhuma explicação. Nenhuma referência é feita descrita sobre intervenção	Uma anotação relatando um problema no título é listada sem nenhuma explicação	Uma anotação relatando um rótulo de problema é listada sem nenhuma explicação. Nenhuma referência é feita sobre intervenção		17%
Original: The diagnosis is supported by one or more relevant notes from the report concerned. These notes are not contradicted by other notes in the same record. The diagnosis raises no other diagnostic questions and is linguistically correct.			Síntese: O diagnóstico é embasado por uma ou mais anotações relevantes do prontuário em questão. Outras anotações no mesmo prontuário não contradizem estas. Este diagnóstico não cria outras perguntas sobre o assunto e está linguisticamente correto.			
E1	E2	E3	E4	E5	E6	ICG
Discorda	O diagnóstico é confirmado por uma ou mais anotações relevantes do prontuário em questão. Outras anotações no mesmo prontuário não contradizem estas. Este diagnóstico não cria outras perguntas sobre o assunto e está linguisticamente correto. Não está claro que quer dizer linguisticamente correto.				O diagnóstico é confirmado por uma ou mais anotações relevantes do relatório em questão. Estas anotações não são contestadas por outras notas no mesmo relatório. O diagnóstico não levanta outras questões diagnósticas e está linguisticamente correto.	50%
Original: The diagnosis raises diagnostic questions, but these questions appear to be relevant. The diagnosis is not contradicted by other notes.			Síntese: O diagnóstico levanta questões de diagnóstico, mas essas questões parecem ser relevantes. O diagnóstico não é contradito por outras anotações			
E1	E2	E3	E4	E5	E6	ICG
Discorda	O diagnóstico levanta outras questões sobre o assunto, e estas parecem ser relevantes. Outras anotações não contradizem o diagnóstico.				O diagnóstico levanta outras questões diagnósticas, porém essas questões parecem ser relevantes. O diagnóstico não é contradito por outras notas.	50%
Original: A diagnosis label is suggested by a note from the report but is unclear or linguistically incorrect.			Síntese: Uma indicação de diagnóstico é sugerida por uma anotação do relatório, mas não está clara ou linguisticamente incorreta.			
E1	Um diagnóstico é proposto por uma anotação do prontuário, porém ou não está clara ou linguisticamente correto.					ICG
E2						33%
E3						
E4	Um título ao diagnóstico é proposto por uma anotação do prontuário, porém ou não está clara ou linguisticamente correto.					
E5	Uma classificação do diagnóstico é proposta por uma nota do relatório, no entanto, ou não é clara ou é linguisticamente correta.					
E6	Uma classificação do diagnóstico é proposta por uma nota do relatório, no entanto ou não é clara ou é linguisticamente correta.					
Original: A diagnosis label is mentioned but not supported by any note, or is contradicted by other notes in the same report, or is linguistically incorrect.			Síntese: Uma classificação do diagnóstico é mencionada, mas não é confirmada por outras anotações, ou outras anotações no prontuário a contradizem, ou está linguisticamente incorreta.			
E1	Discorda					ICG
E2	Um título do diagnóstico é mencionada, mas não é confirmada por outras anotações, ou outras anotações no prontuário a contradizem, ou está linguisticamente incorreta.					17%
E3						
E4	Um título ao diagnóstico é mencionado, mas não é confirmada por outras anotações, ou outras anotações no prontuário a contradizem, ou está linguisticamente incorreta.					
E5	Um rótulo do diagnóstico é mencionado, mas não é confirmado por outras anotações, ou outras anotações no prontuário a contradizem, ou está linguisticamente incorreta.					
E6	Uma classificação de diagnóstico é mencionada, mas não confirmada por qualquer nota, ou é contestada por outras notas no mesmo relatório, ou é linguisticamente incorreta.					
Original: The score all diagnoses separately on the additional prestructured form.			Síntese: A note todos os diagnósticos separadamente em um formulário adicional pré-estruturado.			
E1	E2	E3	E4	E5	E6	ICG
	Anote todos os diagnósticos separadamente em um formulário adicional pré-estruturado.				Marque todos os resultados separadamente no formulário adicional pré-estruturado.	67%

Fonte: Dados da pesquisa, 2014.

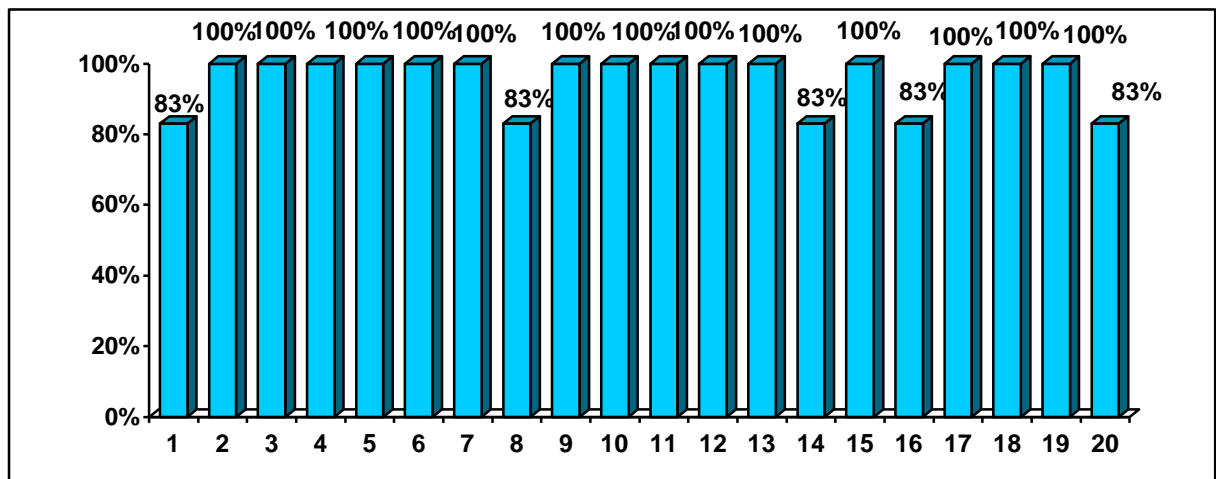
Tabela 5 - Equivalência semântica da **dimensão cuidado/prescrição de enfermagem** do D-CATCH

Itens do D-CATCH (original)	Síntese	Back-translation	ICG
1. Are accurate interventions present?	Há intervenções detalhadas?	Are there accurate interventions?	83%
2. Quantity	Quantidade	Quantity	100%
3. 4 points	4 pontos	4 points	100%
4. Each intervention in terms of nursing actions is linked to or can be directly related to a diagnosis. These interventions are described in terms of the aim for which they are used and are logical results of the diagnosis	Cada intervenção em termos de ações de enfermagem é vinculada, ou pode ser diretamente relacionada, a um diagnóstico. Essas intervenções são descritas em termos do objetivo pelo qual elas foram usadas, e são resultados lógicos do diagnóstico.	Each intervention in terms of nursing actions is linked to, or may be directly related to diagnosis. These interventions are described in terms of the objective for which they were used and are the logic results of the diagnosis.	100%
5. 3 points	3 pontos	3 points	100%
6. At least 50% of the interventions in terms of nursing actions are linked to or can be directly related to a diagnosis	Pelo menos 50% das intervenções em termos de ações de enfermagem são vinculadas, ou podem ser diretamente relacionadas, a um diagnóstico.	At least 50% of intervention in terms of nursing actions are linked to, or may be directly related to a diagnosis.	100%
7. These interventions are described in terms of the aim for which they are used and are logical results of the diagnosis	Termos do objetivo pelo qual elas foram usadas, e são resultados lógicos do diagnóstico.	These interventions are described in terms of the objective for which they were used and they are logical results of the diagnosis.	100%
8. 2 points	2 pontos	2 points	83%
9. Interventions have been noted, but less than 50% are related to the diagnosis. The aim for which the interventions are used is unclear.	Foram anotadas intervenções, porém menos de 50% têm relação com o diagnóstico. O objetivo do uso de cada intervenção não está claro.	Interventions have been noted but less than 50% are related to the diagnosis. The objective for which the interventions were used is unclear.	100%
10. 1 point	1 ponto	1 point	100%
11. No interventions in terms of nursing actions are mentioned	Nenhuma intervenção em termos de ações de enfermagem é mencionada.	None intervention in terms of nursing actions is mentioned.	100%
12. Quality	Qualidade	Quality	100%
13. 4 points	4 pontos	4 points	100%
14. Interventions are clear, linguistically correct, concise, and contain all relevant information needed to act. The intervention date is mentioned	As intervenções são claras, linguisticamente corretas, concisas, e contêm todas as informações relevantes necessárias para ação. A data da intervenção é mencionada.	Interventions are clear and linguistically correct, concise and contain all relevant information necessary for action. The date of intervention is mentioned.	83%
15. 3 points	3 Pontos	3 points	100%
16. At least 50% of the notes meet the above description. Some notes may contain unnecessary wording or relevant information is missing; the language in some notes is incorrect (e.g. incomplete sentences, use of non-standard abbreviations that can be misinterpreted)	Pelo menos 50% das anotações satisfazem as descrições acima. Algumas anotações podem conter palavras desnecessárias ou informações relevantes em falta; a linguagem em algumas anotações está incorreta (ex.: sentenças incompletas, uso de abreviações não padronizadas que podem ser mal interpretadas.).	At least 50% of the notes satisfy the description above. Some notes may contain unnecessary words or relevant information is missing; in some notes, language is incorrect (ex.: incomplete sentences, use of non-standard abbreviations that may be misinterpreted.	83%
17. 2 points	2 pontos	2 points	100%
18. Less than 50% of the notes are written as described above; there are some correct notes	Menos de 50% das anotações foram escritas como a descrição acima. Existem algumas anotações corretas.	Less than 50% of the notes have been written as mentioned above; there are some notes that are correct.	100%
19. 1 point	1 ponto	1 point	100%
20. Generally, the notes are unclear, linguistically incorrect, and relevant information is missing.	Geralmente, as anotações não estão claras, linguisticamente incorretas e estão faltando informações relevantes.	In general, the notes are unclear, linguistically incorrect and relevant information is missing.	83%

Fonte: Dados da pesquisa, 2014.

Conforme pode ser visto na Tabela 5, dos 20 itens 15 (75%) apresentaram o ICG de 100% e 5 (25%) apresentaram ICG 83%.

Gráfico 6 - Equivalência semântica da **dimensão cuidado/prescrição de enfermagem** do D-CATCH



Fonte: Dados da pesquisa, 2014.

Constata-se no Gráfico 6, dos 20 itens 15 (75%) apresentaram exatamente o mesmo significado e 5 (25%) quase o mesmo significado.

Quadro 11 - ICG dos *experts* da **dimensão cuidado/prescrição de enfermagem** do D-CATCH

Original: Are accurate interventions presente?						Síntese: Intervenções precisas estão presentes?					
E1	E2					E3	E4	E5	E6	ICG	
		Intervenções acuradas estão presentes								83%	
		Original: 2 points								83%	
Original: Interventions are clear, linguistically correct, concise, and contain all relevant information needed to act. The intervention date is mentioned.						Síntese: As intervenções são claras, linguisticamente corretas, concisas, e contêm todas as informações relevantes necessárias para ação. A data da intervenção é mencionada.					
E1	E2	E3	E4	E5		E6		ICG			
				As intervenções são claras [...]. A data da intervenção é mencionada.				83%			
Original: At least 50% of the notes meet the above description. Some notes may contain unnecessary wording or relevant information is missing; the language in some notes is incorrect (e.g. incomplete sentences, use of non-standard abbreviations that can be misinterpreted).						Síntese: Pelo menos 50% das anotações satisfazem as descrições acima. Algumas anotações podem conter palavras desnecessárias ou informações relevantes em falta; a linguagem em algumas anotações está incorreta (ex.: sentenças incompletas, uso de abreviações não padronizadas que podem ser mal interpretadas).					
E1	E2	E3	E4	E5	E6		ICG				
					Algumas notas podem conter palavras desnecessárias ou informação relevante está em falta; a linguagem em algumas notas é incorreta (ex: frases incompletas, uso de abreviaturas não estandarizadas podem ser mal-interpretadas).		83%				
Original: Generally, the notes are unclear, linguistically incorrect, and relevant information is missing.						Síntese: Geralmente, as anotações não estão claras, linguisticamente incorretas e estão faltando informações relevantes.					
E1	E2	E3	E4	E5	E6		ICG				
					Na generalidade, as notas não são claras, estão linguisticamente incorretas e informação relevante está em falta.		83%				

Fonte: Dados da pesquisa, 2014.

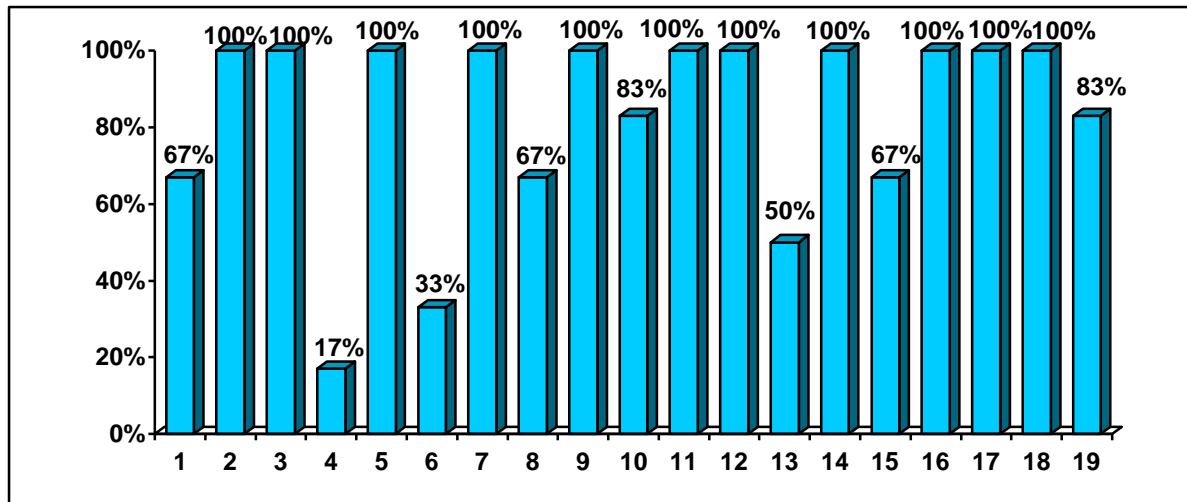
Tabela 6 - Equivalência semântica da **dimensão metas de enfermagem** do D-CATCH

Itens do D-CATCH (original)	Síntese	Back-translation	ICG
<b>1. Are accurate progress and outcome evaluations present?</b>	<b>Há uma avaliação detalhada do progresso e resultado?</b>	Are there accurate progress and outcome evaluations?	67%
2. Quantity	Quantidade	Quantity	100%
3. 4 points	4 pontos	4 points	100%
4. The progress evaluations report nursing outcomes related to nursing diagnoses. Interventions are described in terms of the patient's health status and are logical results of the diagnosis and the intervention. The progress evaluations are fully available and updated daily.	As avaliações de progresso de enfermagem apresentam resultados relacionados com diagnóstico de enfermagem. As intervenções são descritas em termos do estado de saúde do paciente e são resultados lógicos para o diagnóstico e para a intervenção. As avaliações de progresso estão totalmente disponíveis e são atualizadas diariamente.	The nursing progress evaluations present outcomes that are related to nursing diagnosis. Interventions are described in terms of the health state of the patient and they are logical results of diagnosis and intervention. Progress evaluations are fully available and are updated on a daily basis.	17%
5.3 points	3 pontos	3 points	100%
6. At least 50% of the progress evaluations in terms of nursing outcomes is linked to diagnoses. Interventions are described in terms of the patient's health status and are logical results of the diagnosis and the intervention. The progress evaluations are not updated daily (but are updated at least 6 days a week).	Pelo menos 50% das avaliações de progresso em termos dos resultados de enfermagem estão relacionadas com o diagnóstico. As intervenções são descritas em termos do estado de saúde do paciente e são resultados lógicos do diagnóstico e da intervenção. Os processos de avaliação não são atualizados diariamente (porém são atualizados no mínimo a cada 6 semanas).	At least 50% of progress evaluations in terms of nursing outcomes are related to diagnosis. Interventions are described in terms of the health state of the patient and are logical results of diagnosis and intervention. Progress evaluations are not daily updated (but they are updated at least 6 days a week).	33%
7. 2 points	2 pontos	2 points	100%
8. The progress evaluations are incomplete; in less than 50% of the evaluations, the patient's health status is mentioned in terms of outcomes. There is no logical relationship between diagnoses and interventions. Updates for several days of the week are missing.	As avaliações de progresso estão incompletas; em menos de 50% das avaliações o estado de saúde dos pacientes é mencionado em termos de resultados. Não há nenhuma relação lógica entre os diagnósticos e as intervenções. Atualizações de vários dias da semana estão faltando.	Progress evaluations are incomplete; in less than 50% of the evaluations the health state of the patient is mentioned in terms of outcomes. There is no logical relationship between diagnosis and interventions. Updates of several days of the week are missing.	67%
9. 1 point	1 ponto	1 point	100%
10. The progress evaluations are not available. No outcomes are mentioned.	As avaliações de progresso não estão disponíveis. Os resultados não são mencionados.	Progress evaluations are not available. Outcomes are not mentioned.	83%
11. Quality	Qualidade	Quality	100%
12. 4 points	4 pontos	4 points	100%
13. The progress evaluations are clear, linguistically correct, concise, and contain all relevant information needed to understand the patient's healthstatus. The evaluation date is stated.	Os processos de avaliação estão claros, linguisticamente corretos, concisos e contêm todas as informações relevantes necessárias para o entendimento do estado de saúde do paciente. A data da avaliação é especificada.	Progress evaluations are clear, linguistically correct, concise and contain all relevant information necessary to understand the health state of the patient. The data of evaluation is specified.	50%
14. 3 points	3 pontos	3 points	100%
15. At least 50% of the notes meet the above description. Some notes may contain unnecessary wording or relevant information is missing; the language in some notes is incorrect (e.g. incomplete sentences, use of non-standard abbreviations that can be misinterpreted).	Pelo menos 50% das anotações satisfazem as descrições acima. Algumas anotações podem conter palavras desnecessárias ou informações relevantes em falta; a linguagem em algumas anotações está incorreta (ex.: sentenças incompletas, uso de abreviações não padronizadas que podem ser mal interpretadas.).	At least 50% of the notes satisfy the descriptions below. Some notes may contain unnecessary words or relevant information is missing; in some notes, language is incorrect (ex.: incomplete sentences, use of non-standard abbreviations that can be misinterpreted).	67%
16. 2 points	2 pontos	2 points	100%
17. Less than 50% of the notes are written as described above; there are some correct notes.	Menos de 50% das anotações foram escritas como a descrição acima. Existem algumas anotações corretas.	Less than 50% of the notes have been written as described above; some notes are correct.	100%
18. 1 point	1 ponto	1 point	100%
19. Generally, the notes are unclear, linguistically incorrect, and relevant information is missing.	Geralmente, as anotações não estão claras, linguisticamente incorretas e estão faltando informações relevantes.	In general, the notes are unclear, linguistically incorrect and relevant information is missing.	83%

Fonte: Dados da pesquisa, 2014.

Por meio da análise da Tabela 6, constata-se que, dos 19 itens 11 (58%) apresentam ICG de 100%, 2 (11%) apresentaram ICG de 83%, 3 (16%), apresentaram ICG de 67%, 1 (5%) apresentaram ICG de 50%, 1 (5%) apresentaram ICG 33% e 1 (5%) apresentaram ICG 17%.

Gráfico 7 - Equivalência semântica da **dimensão metas de enfermagem** do D-CATCH



Fonte: Dados da pesquisa, 2014.

Na análise do Gráfico 7, constata-se que dos 19 itens, 11 (58%) apresentaram exatamente o mesmo significado, 2 (11%) quase o mesmo significado e 6 (31%) significados diferentes.

Quadro 12 - ICG dos *experts* da **dimensão metas de enfermagem** do D-CATCH

Original: Are accurate progress and outcome evaluations present?					Síntese: Há uma avaliação detalhada do progresso e resultado?	
E1	E2	E3	E4	E5	E6	ICG
		Existe uma avaliação detalhada da melhora? E resultado?			Existem avaliações de progresso e resultado precisas?	67%
Original: The progress evaluations report nursing outcomes related to nursing diagnoses. Interventions are described in terms of the patient's health status and are logical results of the diagnosis and the intervention. The progress evaluations are fully available and updated daily.				Síntese: As avaliações de progresso de enfermagem apresentam resultados relacionados com diagnóstico de enfermagem. As intervenções são descritas em termos do estado de saúde do paciente e são resultados lógicos para o diagnóstico e para a intervenção. As avaliações de progresso estão totalmente disponíveis e são atualizadas diariamente.		
E1	Discorda					17%
E2	Daqui para frente, De: As avaliações de progresso de enfermagem. Para: Os registros da evolução de enfermagem					
E3						
E4	As avaliações de progresso apresentam resultados de enfermagem relacionados com diagnósticos de enfermagem					
E5	Os relatórios de avaliação de enfermagem apresentam resultados relacionados com diagnóstico de enfermagem Nas instruções valeria a pena ressaltar que as avaliações de progresso se referem às evoluções de enfermagem, porque em alguns trechos é mencionada a anotação de enfermagem e no Brasil poderia causar confusão.					
E6	As avaliações de progresso relatam resultados de enfermagem relacionados com diagnósticos de enfermagem. As intervenções de enfermagem são descritas em termos do estado de saúde do paciente e são resultados lógicos do diagnóstico e da intervenção. As avaliações de progresso estão totalmente disponíveis e estão atualizadas diariamente.					
Original: At least 50% of the progress evaluations in terms of nursing outcomes is linked to diagnoses. Interventions are described in terms of the patient's health status and are logical				Síntese: Pelo menos 50% das avaliações de progresso em termos dos resultados de enfermagem estão relacionadas com o diagnóstico. As intervenções são descritas em termos do estado de saúde do paciente e são		

Quadro 12 - ICG dos *experts* da **dimensão metas de enfermagem** do D-CATCH - conclusão



results of the diagnosis and the intervention. The progress evaluations are not updated daily (but are updated at least 6 days a week).					resultados lógicos do diagnóstico e da intervenção. Os processos de avaliação não são atualizados diariamente (porém são atualizados no mínimo a cada 6 semanas)					
E1	E2	E3	E4	E5	E6	ICG				
Discorda	De: (porém são atualizados no mínimo a cada 6 semanas). Para: (porém são atualizados no mínimo 6 dias por semanas).			Os processos de avaliação não são atualizados diariamente (porém são atualizados no mínimo a cada 6 dias na semana).	As intervenções são descritas [...]. As avaliações de progresso não estão atualizadas diariamente, mas estão atualizadas pelo menos 6 dias por semana.	33%				
Original: The progress evaluations are incomplete; in less than 50% of the evaluations, the patient's health status is mentioned in terms of outcomes. There is no logical relationship between diagnoses and interventions. Updates for several days of the week are missing.					Síntese: As avaliações de progresso estão incompletas; em menos de 50% das avaliações o estado de saúde dos pacientes é mencionado em termos de resultados. Não há nenhuma relação lógica entre os diagnósticos e as intervenções. Atualizações de vários dias da semana estão faltando.					
E1	E2	E3	E4	E5	E6	ICG				
As avaliações de progresso estão incompletas; em menos de 50% das avaliações seria melhor evolução ao invés de avaliação de progresso?									As atualizações de vários dias da semana estão em falta	67%
Original: The progress evaluations are not available. No outcomes are mentioned.					Síntese: As avaliações de progresso não estão disponíveis. Os resultados não são mencionados.					
E1	E2	E3	E4	E5	E6	ICG				
					Nenhum resultado é mencionado					83%
Original: The progress evaluations are clear, linguistically correct, concise, and contain all relevant information needed to understand the patient's healthstatus. The evaluation date is stated.					Síntese: Os processos de avaliação estão claros, linguisticamente corretos, concisos e contêm todas as informações relevantes necessárias para o entendimento do estado de saúde do paciente. A data da avaliação é especificada.					
E1	E2	E3	E4	E5	E6	ICG				
The data of evaluation is specified.Observações: Dado e data são a mesma coisa?				As avaliações de progresso	As avaliações de progresso são claras, linguisticamente corretas, concisas, e contêm toda a informação relevante necessária para compreender o estado de saúde do paciente. A data de avaliação está escrita	50%				
Original: At least 50% of the notes meet the above description. Some notes may contain unnecessary wording or relevant information is missing; the language in some notes is incorrect (e.g. incomplete sentences, use of non-standard abbreviations that can be misinterpreted).					Síntese: Pelo menos 50% das anotações satisfazem as descrições acima. Algumas anotações podem conter palavras desnecessárias ou informações relevantes em falta; a linguagem em algumas anotações está incorreta (ex.: sentenças incompletas, uso de abreviações não padronizadas que podem ser mal interpretadas).					
E1	E2	E3	E4	E5	E6	ICG				
Acima e below. Significados opostos					Pelo menos 50% das anotações atendem à descrição acima. Algumas notas podem conter palavras desnecessárias ou informação relevante está em falta; a linguagem nalgumas notas é incorreta (ex: frases incompletas, uso de abreviaturas não estandardizadas podem ser mal interpretadas).	67%				
Original: Generally, the notes are unclear, linguistically incorrect, and relevant information is missing.					Síntese: Geralmente, as anotações não estão claras, linguisticamente incorretas e estão faltando informações relevantes.					
E1	E2	E3	E4	E5	E6	ICG				
					Na generalidade, as notas não são claras, estão linguisticamente incorretas e informação relevante está em falta.					83%

Fonte: Dados da pesquisa, 2014.

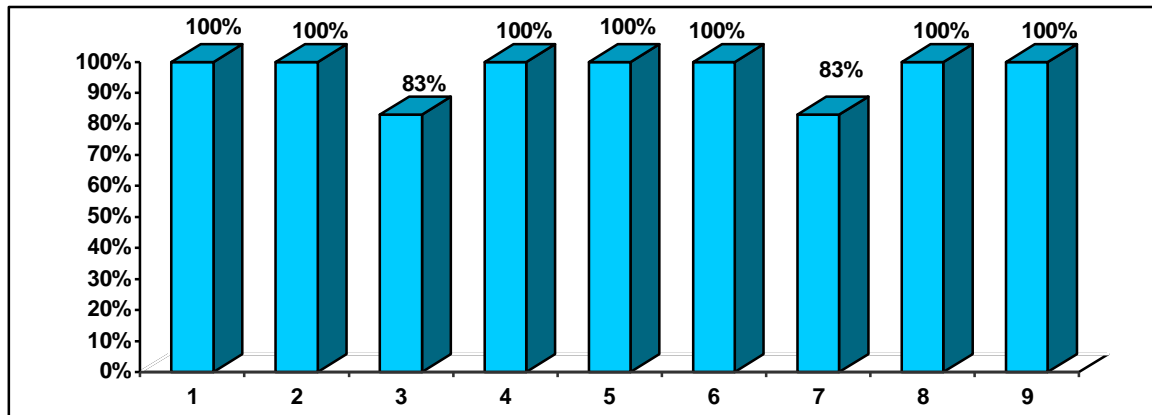
Tabela 7 - Equivalência semântica da **dimensão legibilidade** do D-CATCH

Itens do D-CATCH (original)	Síntese	Back-translation	ICG
1. Is the record legible?	O prontuário está legível?	Is the record legible?	100%
2. 4 points	4 pontos	4 points	100%
3. The text is written clearly or typed legibly	O texto é escrito de forma clara ou digitado de forma legível.	The text is clearly written or legibly typed.	83%
4. 3 points	3 pontos	3 points	100%
5. The handwriting forces the reader to reread the text, but some parts of the text are legible.	A caligrafia força o leitor a reler o texto, mas algumas partes do texto estão legíveis.	The handwriting forces the reader to read more than once, but some parts of the text are legible.	100%
6. 2 points	2 pontos	2 points	100%
7. The text is written sloppily and is, overall, barely legible	O texto está mal escrito e, em sua maior parte, pouco legível.	The text was sloppily written and it is barely legible in the over all.	83%
8. 1 point	1 ponto.	1 point	100%
9. Most of the text is illegible, and the reader must guess what the text states or means.	A maior parte do texto está ilegível e o leitor tem que adivinhar o que está escrito.	Most of the text is illegible and the reader has to guess what has been written.	100%

Fonte: Dados da pesquisa, 2014.

Por meio da análise da Tabela 7, constata-se que, dos 9 itens da **dimensão legibilidade** do D-CATCH 7 (78%) apresentaram ICG de 100% e 2 (22%) apresentaram ICG de 83%.

Gráfico 8 - Equivalência semântica da **dimensão legibilidade** do D-CATCH



Fonte: Dados da pesquisa, 2014.

Como pode ser visto no Gráfico 8, dos 9 itens, 7 (85%) apresentaram exatamente o mesmo significado e 2 (15%) apresentaram quase o mesmo significado.

Quadro 13 - ICG dos *experts* da **dimensão legibilidade** do D-CATCH

Original: The text is written clearly or typed legibly						Síntese: O texto é escrito de forma clara ou digitado de forma legível				
E1	E2					E3	E4	E5	E6	ICG
	O texto é escrito de forma clara ou digitado de forma legível									83%
The text is written sloppily and is, overall, barely legible?						O texto está mal escrito e, em sua maior parte, pouco legível?				
E1	E2	E3	E4	E5	E6				ICG	
					O texto está mal escrito e, em grande parte, é pouco legível.				83%	

Fonte: Dados da pesquisa, 2014.



Quadro 14 - Versão final do instrumento D-CATCH traduzido e adaptado transculturalmente para o português do Brasil

1) D-CATCH (Método de avaliação para enfermagem do registro do paciente):  
 Data: Hospital: Enfermaria:  
 Prontuário n°: Prontuário eletrônico : Prontuário em papel:  
 Sempre existe subjetividade quando se avalia registros de pacientes. É importante que a avaliação seja realizada, independentemente, por duas pessoas diferentes.  
 Complete o D-CATCH individualmente e depois compare com os outros resultados para obter o consenso.  
 Valores do D-CATCH:  
 (4): completo  
 (3): parcial  
 (2): incompleto  
 (1): nada (quantidade)  
 (4): muito bom  
 (3): bom  
 (2): mediano  
 (1): insuficiente (qualidade)  
 O D-CATCH pode ser aplicado em registros informatizados e registros em papel, podendo ser usado como aplicativo independente.

2) Existe uma estrutura de registro de enfermagem detalhado?  
 4 pontos  
 Existe registro de enfermagem com uma estrutura que permita descrever:  
 1-Dados pessoais do paciente  
 2-Admissão/histórico de enfermagem  
 3-Diagnóstico/Problema de enfermagem  
 4-Cuidado/prescrição de enfermagem  
 5-Evolução de enfermagem e avaliação das metas  
 3 pontos  
 Registro individual que contenha quatro dos cinco itens acima  
 2 pontos  
 Registro individual que contenha no mínimo anotação dos dados pessoais e registro de evolução  
 1 ponto  
 Não é possível observar detalhes no registro de enfermagem individual ou os itens estão em um registro coletivo junto com os dados de outros pacientes.

	4	3	2	1
Valores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Consenso de valores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3) Existe registro de enfermagem detalhado da admissão/histórico de enfermagem?  
 Quantidade  
 4 pontos  
 Os dados pessoais (nome, endereço, data de nascimento, estado civil), o motivo da internação e o estado de saúde do paciente estão corretamente documentados.  
 3 pontos  
 Os dados do paciente estão parcialmente disponíveis; o nome do paciente, seu endereço ou informações sobre o motivo da internação/estado de saúde estão faltando.  
 2 pontos  
 Os dados pessoais estão incompletos; tanto o nome quanto o endereço, bem como informações sobre o motivo da internação/estado de saúde do paciente, estão faltando.  
 1 ponto  
 Os dados pessoais e o motivo da internação/estado de saúde do paciente não estão documentados.

Qualidade  
 4 pontos  
 O registro de admissão/histórico de enfermagem contém diagnóstico médico e o motivo de admissão com aspectos relevantes dos diagnósticos registrados. As anotações e escrita estão corretas e contêm todas as informações relevantes necessárias para avaliar o paciente.  
 3 pontos  
 O registro de admissão/histórico de enfermagem contém o diagnóstico médico e motivo para a admissão, mas não um diagnóstico/problema de enfermagem. A maioria dos registros é clara e contém informações relevantes necessárias para avaliar o paciente.  
 2 pontos  
 O registro de admissão/histórico de enfermagem contém questões médicas, porém não contém o diagnóstico

médico ou diagnóstico/problema de enfermagem. Contém algumas anotações corretas, mas não estão todas claras ou escritas corretamente.

1 ponto

Não há registro de admissão/histórico de enfermagem, ou as anotações não estão claras ou escritas incorretamente.

	4	3	2	1
Valores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Consenso de valores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4) Existem diagnósticos/problemas de enfermagem estruturados e detalhados contendo Etiologia e Sinais e sintomas?

Quantidade

4 pontos

Um diagnóstico/problema de enfermagem identificado, uma etiologia/causa (fator relacionado) um sinal/sintoma estão claros e inequivocamente listados no texto. O diagnóstico/problema de enfermagem identificado implica possibilidade de um cuidado/prescrição de enfermagem.

3 pontos

Um diagnóstico/problema de enfermagem identificado ou uma etiologia/causa ou um sinal e sintoma estão listados, mas nenhum cuidado/prescrição de enfermagem (planejado) é descrito. Ou uma causa ou sinal/sintoma estão descritos com referência a um possível cuidado de enfermagem/prescrição de enfermagem ou com referência a um cuidado de enfermagem/prescrição de enfermagem vagamente descrito.

2 pontos

Um diagnóstico/problema identificado ou uma etiologia/causa ou sinal e sintoma é listado com referência, quer seja de um cuidado/prescrição planejado ou de um cuidado/prescrição não claramente descrito.

1 ponto

Um registro relatando um diagnóstico/problema de enfermagem identificado é listado sem nenhuma explicação. Nenhuma referência é feita sobre cuidados de enfermagem/prescrição de enfermagem.

Qualidade

4 pontos

O diagnóstico/problema de enfermagem é confirmado por um ou mais registros relevantes. Outros registros não contradizem os diagnósticos/problemas de enfermagem. Esse diagnóstico/problema de enfermagem não cria outras perguntas sobre o assunto e está escrito de forma correta.

3 pontos

O diagnóstico/problema de enfermagem levanta outras questões sobre o assunto, porém essas questões parecem ser relevantes. Outros registros não contradizem o diagnóstico/problema.

2 pontos

Um diagnóstico/problema de enfermagem é proposto por um registro, porém, ou não está claro, ou não está escrito corretamente.

1 ponto

Um diagnóstico/problema de enfermagem é mencionado, mas não é confirmado por outros registros, ou outros registros contradizem o problema de enfermagem, ou estão escritos de forma incorreta.

	4	3	2	1
Valores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Consenso de valores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5) Há cuidados/prescrição de enfermagem precisos presentes?

Quantidade

4 pontos

Cada cuidado/prescrição em termos de ações de enfermagem é vinculado, ou pode ser diretamente relacionado, a um diagnóstico/problema de enfermagem. Esses cuidados/prescrições são descritos em termos do objetivo pelo qual foram usados e são resultados lógicos do diagnóstico/ problema de enfermagem.

3 pontos

Pelo menos 50% dos cuidados em termos de ações de enfermagem são vinculados, ou podem ser diretamente relacionadas, a um diagnóstico/ problema de enfermagem.

Esses cuidados/prescrições são descritos em termos do objetivo pelo qual foram usados, e são resultados lógicos do diagnóstico/problema de enfermagem.

2 pontos

Foram registrados cuidados/prescrições, porém menos de 50% têm relação com o diagnóstico/problema de enfermagem. O objetivo do uso de cada cuidado/prescrição não está claro.

1 ponto

Nenhum cuidado/prescrição em termos de ações de enfermagem é mencionado.

Qualidade

4 pontos

Os cuidados/prescrição de enfermagem são claros, escritos de forma correta, concisos, e contêm todas as informações relevantes necessárias para a ação. A data do cuidado/prescrição de enfermagem é mencionada.

3 pontos				
Pelo menos 50% dos registros satisfazem as descrições acima. Alguns registros podem conter palavras desnecessárias ou podem estar faltando informações relevantes; a linguagem em alguns registros está incorreta (p.ex.: sentenças incompletas, ou uso de abreviações não padronizadas, que podem ser mal interpretadas).				
2 pontos				
Menos de 50% dos registros foram escritos como a descrição acima. Existem alguns registros corretos.				
1 ponto				
Geralmente, os registros não estão claros, estão escritos de forma incorreta e estão faltando informações relevantes.				
	4	3	2	1
Valores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Consenso de valores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6) Há avaliação detalhada da evolução e metas de enfermagem?				
Quantidade				
4 pontos				
As evoluções de enfermagem apresentam metas relacionadas com os diagnósticos/problemas de enfermagem. As prescrições/cuidados de enfermagem são descritos em termos do estado de saúde do paciente e são resultados lógicos para o problema e prescrição/cuidado. As evoluções estão totalmente disponíveis e são atualizadas diariamente”.				
3 pontos				
Pelo menos 50% das evoluções em termos de metas de enfermagem estão relacionadas com o problema de enfermagem. Cuidados/prescrições são relatados em termos do estado de saúde paciente e são resultados lógicos do diagnóstico/problema para o cuidado/prescrição. As evoluções não são atualizadas diariamente, porém são atualizados no mínimo 6 dias por semana.				
2 pontos				
As evoluções estão incompletas; em menos de 50% das avaliações, o estado de saúde dos pacientes é mencionado em termos de metas. Não há qualquer relação lógica entre os problemas de enfermagem e os cuidados/prescrição de enfermagem. Atualizações de vários dias da semana estão em falta.				
1 ponto				
As evoluções de enfermagem não estão disponíveis. As metas de enfermagem não são mencionadas.				
Qualidade				
4 pontos				
As evoluções estão claras, escritas corretamente, concisas e tem todas as informações relevantes necessárias para entender o estado de saúde do paciente. A data da evolução é estabelecida.				
3 pontos				
Pelo menos 50% dos registros atendem à descrição acima. Alguns registros podem conter palavras desnecessárias ou estão faltando informações relevantes; alguns registros estão mal escritos (p.ex., frases incompletas ou uso de abreviações fora do padrão, o que pode causar má interpretação).				
2 pontos				
Menos de 50% das anotações foram escritas como a descrição acima. Existem algumas anotações corretas.				
1 ponto				
Geralmente, os registros não estão claros, estão escritos de forma incorreta e estão faltando informações relevantes.				
	4	3	2	1
Valores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Consenso de valores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7) O prontuário está legível?				
4 pontos				
O texto é escrito de forma legível ou digitado com conteúdo claro				
3 pontos				
A caligrafia força o leitor a reler o texto, mas algumas partes do texto estão legíveis.				
2 pontos				
O texto está mal escrito e, em sua maior parte, pouco legível.				
1 ponto				
A maior parte do texto está ilegível e o leitor deve supor o que o texto diz ou significa.				
	4	3	2	1
Valores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Consenso de valores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Fonte: Dados da pesquisa, 2014.

## 7 DISCUSSÃO

### 7.1 DISCUSSÃO DA TRADUÇÃO

#### 7.1.1 Discussão da tradução do D-CATCH realizada por T1 e T2

Ao se analisar os Quadros 3 e 4, constata-se que, na **dimensão identificação** do instrumento, T1 registrou dúvida no item expresso pela palavra “D-CATCH”. Como mencionado anteriormente, “D” provém de “*documentation*”, e “CATCH”, do verbo “pegar”, sendo que D-CATCH, portanto, significa “pegar documentação” (PAANS, 2010).

T1 e T2 traduziram o item expresso pela palavra “*measurement*” como “avaliação”, sendo que T2 destacou que essa palavra não poderia ser traduzida como “medida”, pois limitaria e confundiria o leitor. T2 explicou que traduziu como “avaliação” por entender que o D-CATCH tem por objetivo avaliar o preenchimento de prontuários visando ao aprimoramento.

A seguir, pontua-se o item expresso pela palavra “*record*”, que, segundo T1, pode significar tanto “relatório” quanto “prontuário”. T1 optou por traduzir “*record*” como “relatório”, enquanto T2 optou pela tradução “prontuário”, dado a natureza do estudo e por ser a tradução comumente utilizada na literatura brasileira da área. No dicionário Dorland (DORLAND..., 2004, p. 674), “*record*” significa registro permanente ou de longa duração. E prontuário, segundo o dicionário Aurélio (FERREIRA, 2010, p.617), apresenta o significado de “manual de indicações” e/ou “ficha médica com os dados referentes a alguém.

Em relação ao item expresso pela palavra “*paper*” e a abreviação “*rec*”, T1 questionou se esse termo seria uma abreviação e traduziu como “relatório em papel”; já T2 traduziu como “prontuário físico”.

No que se refere ao item expresso pela sigla “SPSS”, T1 não traduziu e T2 traduziu como um número referente ao paciente “INPS”. Quanto à palavra “*aplllication*”, T1 descreveu que poderia significar “aplicação” e/ou “requerimento”. De acordo com o dicionário Oxford (DICIONÁRIO..., 2006, p. 276), essa palavra pode significar “aplicação”, “pedido” ou “formulário”.

Em relação à **dimensão estrutura geral do registro**, o item expresso pela frase “*Is presente with*” foi traduzido por T1 como “um relatório individual está presente com uma estrutura que permite descrever”. T2 traduziu como “um prontuário individual é apresentado

com uma estrutura que permite descrever”.

Na **dimensão admissão/histórico de enfermagem**, destaca-se o item expresso pela frase “*personal details and the reason for admission/state of health are not documented*”. T1 questionou se esse item se tratava de um relatório, tendo traduzido como “dados pessoais e razão de admissão/estado de saúde não estão documentados”. T2 traduziu como “dados pessoais e motivo da internação/estado de saúde do paciente não estão documentados”. No dicionário Aurélio (FERREIRA, 2010, p.641), a palavra “razão” pode ser traduzida por “causa” e ou “motivo”. Já a palavra “motivo” (FERREIRA, 2010, p.518) apresenta o significado de “causa”, “razão”, “fim” e “intuito”.

Por último, na **dimensão problema de enfermagem**, destaca-se o item expresso pela sigla PES, cuja sigla original foi mantida em ambas as traduções de T1 e T2. A sigla “PES” significa Problema, Etiologia (fatores relacionados) e Sinais/Sintomas (características definidoras). O formato de PES foi publicado pela primeira vez pela Dr<sup>a</sup>. Marjory Gordon. (NANDA I, 2013).

### 7.1.2 Discussão da síntese realizada por T3

Na elaboração da síntese constatou-se que T3 não apresentou dificuldades e/ou observações nesta fase.

### 7.1.3 Discussão da *back-translation* realizada por T3

Na análise do Quadro 6, a *back-translation*, constatou-se que T3 relatou dificuldade com o item expresso pela palavra “prontuário”, retrotraduzido por “*record*”. T1 optou por traduzir “*record*” como “relatório”, enquanto T2 optou pela tradução “prontuário”. No entanto, T3 apontou que, em certos momentos, foi difícil saber quando a palavra “relatório” se referia ao “prontuário” ou a outro “relatório”, destacando que essa palavra também pode significar “registro”.

Em relação aos itens expressos pelas palavras “admissão” e “internação”, T3 optou por retrotraduzir por “*admission*”, pois o sentido significa “entrada do paciente no hospital (internação)”.

No que se refere ao item expresso pelas palavras “Problema de classificação”, segundo tradução de T1, e “Problema de identificação”, segundo tradução de T2, T3 acreditou ser mais

adequado retrotraduzir por “*Identification Problem*”.

No item expresso pela frase “*Measurement Method for Nursing*”, T3 relatou que, apesar de retrotraduzir “avaliação” como “*measurement*” para o título, utilizou, no restante do trabalho, a palavra “*evaluation*”, o que, segundo a tradutora, não altera o sentido do item.

A *back-translation* foi enviada ao autor do instrumento, que acreditou ser possível a aplicação da versão brasileira do D-CATCH (ANEXO D), sugerindo as seguintes modificações:

- na **dimensão estrutura geral do registro**, no item expresso pela frase “*Is there an individual record with a structure that allows description of*”, Paans recomendou revisar as palavras “*description of*”;
- na **dimensão problema de enfermagem**, sugeriu a revisão das palavras “*of a problem label*” (ANEXO E).

Constata-se que os apontamentos realizados pelo autor foram apresentados pelos *experts* na equivalência semântica.

#### 7.1.4 Discussão da equivalência semântica/avaliação comitê de *experts*

Destaca-se que no processo de tradução e adaptação do presente estudo houveram alterações, omissões de palavras e itens a fim de facilitar a compreensão do instrumento. Em outros trabalhos da mesma natureza também existiram modificações, visto que o significado geral deve os refletir os aspectos culturais da população-alvo e o objetivo é avaliar a pertinência e adequação de um termo nos itens do instrumento. Assim, o significado geral é mais importante que a tradução literal de uma palavra, não implicando, necessariamente, na mesma evocação subjetiva vivenciada em diferentes culturas (GRASSI-OLIVEIRA; STEIN; PEZZI, 2006).

Schulz et al. (2008) na validação do Mini-Questionário de Qualidade de Vida em Hipertensão Arterial (MINICHAL) para o Português (Brasil), relataram que os *experts* modificaram, eliminaram itens irrelevantes, inadequados ou ambíguos e criaram substitutos que se adequassem à população alvo. Os itens foram avaliados criteriosamente, levando em conta a concordância entre os juízes e as sugestões individuais que contribuiriam para melhorar a compreensão do item.

Nóbrega e Gutiérrez (2000) no estudo equivalência semântica da classificação de fenômenos de Enfermagem da CIPE versão alfa, discutiu-se com a especialista em linguística

alguns itens e realizam-se alterações; Barillari et al. (2011) na adaptação transcultural preliminar do *Children's Eating Attitude Test* (Cheat) para o idioma português, algumas palavras foram excluídas, substituídas e/ou acrescentadas, gerando novas expressões; Kachani et al. (2011), na tradução, adaptação transcultural para o português (Brasil) e validação de conteúdo da *Body Checking Cognitions Scale* (BCCS), ressaltam que em quase todas as questões, verbos, pronomes e expressões verbais foram ajustados, permitindo que os significados conotativo e denotativo fossem mantidos e Silveira et al. (2013) na adaptação transcultural da escala de avaliação de incapacidades da Organização Mundial de Saúde (WHODAS 2.0) para o português, descreveram modificações e exclusões de palavras com o propósito de otimizar a tradução.

Observando-se o Quadro 7, constata-se na **dimensão identificação** do D-CATCH, o item expresso por “*Measurement Method for Nursing Documentation in the Patient Record*”, traduzido por T3 na síntese como “Método de avaliação para enfermagem documentação no prontuário do paciente”, apresentou um ICG de 83%, pois E6 sugeriu a substituição de “prontuário” por “processo”. Nos estudos de Barros e Lopes (2010); Françolin et al. (2012) e Souza, Dal Sasso e Barra (2012), a utilização da palavra “registro” para tratar da documentação de enfermagem. Assim justifica-se adotar, na versão brasileira do D-CATCH, a tradução “Método de avaliação para a enfermagem do registro do paciente”.

O item expresso na palavra “*Ward*”, com tradução proposta por T3 na síntese como “enfermaria”, apresentou um ICG de 83%, visto que E3 sugeriu modificar a tradução por “unidade”. Para Mozachi (2007), “enfermaria” se trata de uma área de internação coletiva destinada a oferecer assistência médica e de enfermagem, e “unidade de internação” é uma área destinada a promover a internação de pacientes em ambientes individuais e/ou coletivos conforme faixa etária, patologia, sexo e intensidade de cuidados. Encontra-se no estudo de Aamodt e Hellesø (2013), a palavra “*Ward*” relacionada a uma enfermaria de cuidados paliativos. Zhang, Tao, Ellenbecker e Liu (2013) descrevem “*Ward*” como terapia intensiva e enfermarias. Oliveira, Santos e Furegato (2014) relatam o termo como uma enfermaria psiquiátrica. Assim, optou-se por manter “Enfermaria” na versão brasileira do D-CATCH.

O termo expresso pela sigla “SPSS”, preservada por T3 na síntese, obteve 67% de ICG, pois E2 apontou que a versão em português da sigla não constava na tradução e E3 discordou da síntese. Tanto T1 quanto T2 ficaram em dúvida em relação à tradução da sigla, e T2 acabou traduzindo para “número do INPS”. Segundo Paans (2011), na versão original do D-CATCH, “SPSS” se refere a um número do prontuário do paciente. Como no instrumento já consta o item “*Record n<sup>o</sup>*”, referente ao número do prontuário, e no Brasil a sigla “SPSS”

não é utilizada com este sentido, na versão brasileira do D-CATCH optou-se por omitir este item.

O item expresso pelo trecho *“There is always a certain amount of subjectivity when measuring patient records. It is important, therefore, that the measurement is performed independently by two different persons”*, traduzido como “Sempre existe uma certa subjetividade quando se avaliam prontuários de pacientes. É importante que a avaliação seja realizada, independentemente, por duas pessoas diferentes” por T3, apresentou um ICG de 50%, tendo em vista as sugestões dos *experts*. Escolheu-se, para a versão brasileira do D-CATCH a tradução “Sempre existe subjetividade quando se avaliam registros de pacientes. É importante que a avaliação seja realizada, independentemente, por duas pessoas diferentes”.

O item expresso pela frase *“Complete the measurement form individually and compare scores afterwards to obtain consensus scores”*, traduzida por T3 na síntese como “Complete o formulário de avaliação individualmente e depois compare com os outros resultados para chegar a uma média”, apresentou um ICG de 50%, visto que E2, E5 e E6 sugeriram modificar “média” por “consenso”. Segundo o dicionário Aurélio (FERREIRA, 2010, p. 495), a palavra “média” significa situação ou posição do que está igualmente distante dos pontos extremos, ou nota mínima para aprovação escolar; e a palavra “consenso” significa concordância de ideias e opiniões (p. 191). Dessa forma optou-se manter, na versão brasileira do D-CATCH, “Complete o D-CATCH individualmente e depois compare com os outros resultados para obter o consenso”.

O item expresso nas palavras *“D-CATCH magnitude”*, traduzidas como “magnitude do D-CATCH” por T3, apresentou um ICG de 83%, pois E5 sugeriu modificá-las para “importância da escala”. No dicionário Aurélio (FERREIRA, 2010, p. 480), a palavra “magnitude” significa qualidade de magno, grandeza, importância ou gravidade, a palavra “valor” significa importância de algo, preço, valia, legitimidade ou validade; e a palavra “escala”, de acordo com o mesmo dicionário (FERREIRA, 2010, p. 300), significa linha graduada, dividida em partes iguais, indicando a relação das dimensões ou distâncias marcadas sobre um plano com as dimensões ou distâncias reais. Decidiu-se manter, na versão brasileira do D-CATCH: “Valores do D-CATCH”.

O item expresso pela frase *“D-Catch is available in a paper version and in an electronic version, usable as a stand alone application”*, traduzida como “D-Catch está disponível nas versões física e em papel, podendo ser usado como um aplicativo independente” por T3 apresentou ICG de 67%, pois E2 e E3 sugeriram alterações. Decidiu-se, assim, adotar a tradução “O D-CATCH pode ser aplicado em registros informatizados e



registros em papel, podendo ser usado como um aplicativo independente” na versão brasileira.

Acredita-se que o item “*Click on buttons to fill in (electronic version)*”, traduzido como “Clique nos botões para preencher (versão eletrônica)” por T3, mesmo com ICG de 100% (ou seja, todos os *experts* concordaram que a versão de T3 tem o mesmo significado da versão original), deve ser omitido na versão brasileira. Como o D-CATCH trata-se de um instrumento de avaliação da qualidade dos registros de enfermagem e a informação de “clicar nos botões” não seria necessária.

Constata-se no Quadro 8, no que se refere à **dimensão estrutura geral do registro** do D-CATCH, o item expresso pela frase “*Is an accurate nursing record structure present?*”, traduzida como “Há uma estrutura de prontuário de enfermagem detalhado?” por T3, apresentou um ICG de 33%, pois E2, E3, E5 e E6 propuseram modificações. No estudo de Marques et al. (2014) utilizou-se a palavra “registro de enfermagem” relacionado aos dados contidos em históricos de enfermagem utilizados para aplicação do Processo de Enfermagem na área de Saúde da Criança e do Adolescente. Destaca-se que o termo “record” foi apontado como dificuldade para tradução por T1, T2 e T3 pois em alguns momentos significava “prontuário” em outros momentos registros. Os *experts* sugeriram padronizar “record” por “registro”, o que procurou-se realizar nesse estudo. Desta forma adotou-se a frase “Existe uma estrutura de registro de enfermagem detalhado?” na versão brasileira do D-CATCH.

O item expresso pela frase “*An individual record is present with a structure that allows describing*”, traduzida como “Há um prontuário individual com uma estrutura que permita descrever” por T3, apresentou um ICG de 83%, pois E3 sugeriu alteração. Optou-se para versão brasileira a frase “Existe registro de enfermagem com uma estrutura que permita descrever”.

No item expresso pela frase “*Assessment form and admission data*”, a tradução proposta por T3 na síntese foi “Formulário de avaliação e data da admissão”. Houve ICG de 50%, pois E1, E2 e E5 sugeriram modificações. No dicionário Oxford (DICIONÁRIO... 2006, p. 336), a palavra “*data*” é traduzida como dados, e “*date*”, como data. Segundo Gaidiznsk et al. (2008), o histórico de enfermagem é um guia para a identificação dos dados do paciente. Bordinhão (2010) elaborou uma nota de admissão denominada histórico de enfermagem, com base na teoria das Necessidades Humanas Básicas de Horta (1979), no mesmo campo de estudo. Desta forma decidiu-se manter na versão final “Admissão/histórico de enfermagem”.

No item expresso pela frase “*Nursing problem inventory (nursing diagnosis)*”, traduzida como “Inventário de problemas de enfermagem (diagnósticos de enfermagem)” por

T3, apresentou um ICG de 83%, visto que E2 sugeriu alteração. Segundo NANDA I (2013), DE se trata do julgamento clínico das respostas do indivíduo, da família ou comunidade a problemas de saúde/processos vitais reais ou potenciais. Encontra-se a descrição do termo “diagnóstico de enfermagem”, nas publicações de Pompeo, Rossi e Paiva (2014); Fernandes et al. (2014) e Saldanha et al. (2014). Porém, na prática assistencial poucas instituições utilizam a linguagem padronizada nos registros, sendo “problema de enfermagem” o termo mais conhecido. Decidiu-se, dessa forma, usar as duas palavras “Diagnóstico/problema de enfermagem” na versão brasileira.

No item expresso pela frase “*Nursing intervention inventory*”, traduzida por T3 na síntese como “inventário das intervenções de enfermagem”, obteve-se um ICG de 83%, pois E3 sugeriu modificação. Na prática, utiliza-se o termo “prescrição de enfermagem” ao invés de “intervenções de enfermagem”. Amante et al. (2009), Alfaro-Lefevre (2011) e Crossetti, D’Ávila e Dias (2011), Neves e Shimizu (2010) e Carvalho et al. (2008) empregam o termo “prescrição de enfermagem”. Barros e Lopes (2010), utilizam o termo “cuidado de enfermagem”. Ressalta-se que a prescrição de enfermagem trata-se da orientação escrita dos cuidados que devem ser executados a fim de melhorar e/ou a resolver os problemas prioritários do paciente, constitui um registro das ações de enfermagem FERREIRA et al. (2011). Dessa forma, optou-se por utilizar “Cuidado/prescrição de enfermagem” na versão brasileira.

O item expresso pela frase “*Daily progress report with outcome evaluations inventory*”, traduzida por T3 na síntese como: “Relatório de progresso diário com avaliações de resultados de inventário”, apresentou um ICG de 50%, relacionado com as sugestões dos *experts*. Alfaro-Lefevre (2011) e Chianca et al. (2012) usam o termo “metas de enfermagem” para o termo “resultado”. E, em relação à evolução de enfermagem, refere-se aos dados processados e contextualizados, com reflexão e análise destes (COREN-SP, 2009). Considerando que, na prática, utilizam-se os termos “evolução” e “metas de enfermagem”, e que os enfermeiros não estão familiarizados com o termo “resultados de enfermagem”, acredita-se que os termos “evolução” e “metas” sejam os mais adequados. Decidiu-se por manter na versão brasileira “Evolução de enfermagem e avaliação das metas”.

O item expresso pela frase “*An individual record that contains four of the five items listed above*”, traduzida como “Prontuário individual que contenha quatro dos cinco itens citados acima” por T3, apresentou ICG de 50%, pois E1, E2 e E5 sugeriram modificações. Decidiu-se manter na versão brasileira “Registro individual que contenha quatro dos cinco itens acima”.

No item expresso pela frase “*An individual record that contains at least a note of personal details and a progress evaluation report form*”, traduzida como “Prontuário individual que contenha no mínimo uma anotação dos dados pessoais e formulário do prontuário da avaliação de progresso” por T3, obteve-se um ICG de 33%. Relacionado as observações de E2, E3, E5 e E6. Optou-se manter na versão brasileira “Registro individual que contenha, no mínimo, anotação dos dados pessoais e registro de evolução”. Destaca-se o referencial de Horta (1979), descrevendo um modelo de registro de enfermagem individual.

No item expresso pela frase “*It is not possible to note details in an individual nursing record or the items are included in a collective record with other patients’ details*”, traduzida por T3 na síntese como “Não é possível observar detalhes no prontuário de enfermagem individual ou os itens estão incluídos em um prontuário coletivo junto com os dados de outros pacientes”, obteve-se um ICG de 67%, relacionado as sugestões de E5 e E6. Decidiu-se manter, na versão brasileira, “Não é possível observar detalhes no registro de enfermagem individual ou os itens estão em um registro coletivo junto com os dados de outros pacientes”.

No Quadro 9, no que se refere à **dimensão admissão/histórico de enfermagem** do D-CATCH, o item expresso pela frase “*Is an accurate nursing report about the admission present?*”, traduzida por T3 na síntese como “há um prontuário detalhado de enfermagem sobre a internação?”, obteve um ICG de 67%, pois E5 e E6 sugeriram alterações. Optou-se por manter na versão brasileira “Existe registro de enfermagem detalhado da admissão/histórico de enfermagem?”.

O item expresso pela frase “*Personal details (name, address, date of birth, marital status), the reason for admission, and the patient’s state of health of the patient are fully documented*”, traduzida por T3 como: “Os dados pessoais (nome, endereço, data de nascimento, estado civil), o motivo da internação e o estado de saúde do paciente estão corretamente documentados”, obteve um ICG de 67%, pois E2 e E6 sugeriram modificações. Optou-se, no entanto, pela versão proposta por T3 na síntese: “Os dados pessoais (nome, endereço, data de nascimento, estado civil), o motivo da internação e o estado de saúde do paciente estão corretamente documentados”, por acreditar ser a versão mais adequada quanto à gramática e concordância.

O item expresso pela frase “*Personal details are partially available; the patient’s name and address or information about the reason for admission/state of health are missing*”, traduzida por T3 na síntese como “Os dados do paciente estão parcialmente disponíveis; o nome do paciente, seu endereço ou informações sobre o motivo da internação/estado de saúde estão faltando” por T3, obteve um ICG de 83%, pois E6 sugeriu alteração. Optou-se, no

entanto, pela versão proposta por T3 na síntese “Os dados do paciente estão parcialmente disponíveis; o nome do paciente, seu endereço ou informações sobre o motivo da internação/estado de saúde estão faltando”, por acreditar ser a versão mais adequada quanto à gramática e concordância.

O item expresso pela frase “*Personal details are incomplete; both name and address and information about the reason for admission/state of health are missing*”, traduzida por T3 como “Os dados pessoais estão incompletos; tanto o nome quanto o endereço e informações sobre o motivo da internação/estado de saúde do paciente estão faltando” por T3, apresentou um ICG de 83%, tendo em vista que E6 sugeriu modificação. Decidiu-se manter na versão brasileira a frase “Os dados pessoais estão incompletos; tanto o nome quanto o endereço, bem como informações sobre o motivo da internação/estado de saúde do paciente, estão faltando”.

O item expresso pela frase “*Personal details and the reason for admission/state of health are not documented*”, traduzida como “Os dados pessoais e o motivo da internação/estado de saúde do paciente não estão documentados” por T3, apresentou um ICG de 83%, pois E6 sugeriu alteração. Optou-se por manter a versão de T3, proposta na síntese “Os dados pessoais e o motivo da internação/estado de saúde do paciente não estão documentados”, por acreditar ser a versão mais adequada quanto à gramática e concordância.

O item expresso pelo trecho “*The admission report contains the medical diagnosis and reason for admission with relevant aspects of recorded diagnoses. The notes are clear, linguistically correct, and contain all relevant information needed to admit the patient*”, traduzido por T3 como “O registro de internação contém o diagnóstico médico e o motivo para internação com aspectos relevantes do diagnóstico registrado. As anotações estão claras, linguisticamente corretas, e contêm todas as informações relevantes necessárias para avaliação do paciente”, apresentou um ICG de 50%, pois E2, E5 e E6 sugeriram alterações. Decidiu-se manter na versão brasileira, “O registro de admissão/histórico de enfermagem contém diagnóstico médico e o motivo de admissão com aspectos relevantes dos problemas registrados. As anotações e escrita estão corretas e contêm todas as informações relevantes necessárias para avaliar o paciente”.

O item expresso pelo trecho “*The admission report contains the medical diagnosis and reason for admission but not a nursing diagnosis. Most of the notes are clear and contain relevant information needed to assess the patient*”, traduzido como “O relatório de admissão contém o diagnóstico médico e a razão para admissão, mas não um diagnóstico de enfermagem. A maioria das anotações são claras e contêm informações relevantes necessárias para avaliar o paciente” por T3, apresentou um ICG de 67%. Pois E2, E6 sugeriram

alterações. Decidiu-se manter na a versão brasileira “O registro de admissão/histórico de enfermagem contém o diagnóstico médico e motivo para a admissão, mas não um problema de enfermagem. A maioria dos registros é clara e contém informações relevantes necessárias para avaliar o paciente”.

O item expresso pelas frases “*The admission report contains some medical issues but not a medical or a nursing diagnosis. There are some correct notes, but they are not always clear or linguistically correct*”, traduzidas como “O registro de internação contém questões médicas, porém não apresenta o diagnóstico médico ou de enfermagem. Há algumas anotações corretas, mas não estão todas claras ou linguisticamente corretas” por T3, apresentou ICG de 67%. Tendo em vista que E2 e E6 sugeriram alterações. Definiu-se para a versão brasileira a frase “O registro de admissão/histórico de enfermagem contém questões médicas, porém não contém o diagnóstico médico ou diagnóstico/problema de enfermagem. Contém algumas anotações corretas, mas não estão todos claras ou escritas corretamente”.

O item expresso pela frase “*There is no admission report or reason for admission; or the notes are unclear, linguistically incorrect*”, traduzida por T3 na síntese como “Não há registro de internação nem o motivo, ou as anotações não estão claras ou linguisticamente incorretas”, apresentou ICG de 50%, pois E2, E5 e E6 sugeriram modificações. Optou-se na versão brasileira a frase: “Não há registro de admissão/ histórico de enfermagem, ou as anotações não estão claras ou escritas incorretamente”.

No Quadro 10, o item expresso na **dimensão problema de enfermagem** do D-CATCH pela frase “*Is an accurate nursing diagnosis structured in PES present?*”, traduzida por T3 na síntese como “Há um diagnóstico de enfermagem estruturado e detalhado com PES?”, obteve um ICG de 17%. E1, E2, E3, E4 e E6 sugeriram alterações. Decidiu-se, desta forma, adotar, na versão brasileira, a frase “Existem diagnósticos/problemas de enfermagem estruturados e detalhados contendo Etiologia e Sinais e sintomas”. Ressalta-se que a estrutura PES (problema, etiologia, sinais e sintomas), facilita a elaboração do DE em instituições que não utilizam linguagem padronizada.

Em relação ao item expresso pela frase “*Please note: see also supplemental Guide A and B for Diagnoses*”, traduzida como “Observação: veja também o Guia suplementar A e B para Diagnósticos” por T3, apresentou um ICG de 50%, pois E1, E2 e E6 sugeriram modificações. Contudo a tradução e adaptação do Guia não foram possíveis neste estudo, sendo assim decidiu-se omitir este item da versão final.

O item expresso pela frase “*A problem label, an aetiology/a cause (related factor), and a sign/symptom are clearly and unambiguously listed in the text; the diagnosis implies*

*the possibility of an intervention*”, traduzido como “Um problema de identificação, uma etiologia/causa (fator relacionado) e um sinal/sintoma estão claros e inequivocamente listados no texto. O diagnóstico implica possibilidade de uma intervenção” por T3, apresentou um ICG de 0%, ou seja, todos *experts* discordaram da versão de T3 na síntese. Com o objetivo de manter a uniformização do instrumento, decidiu-se pela versão brasileira “Um diagnóstico/problema de enfermagem identificado, uma etiologia/causa (fator relacionado) um sinal/sintoma estão claros e inequivocamente listados no texto. O diagnóstico/problema de enfermagem identificado implica possibilidade de um cuidado/prescrição de enfermagem”.

O item expresso pelas frases “*A problem label, an aetiology/a cause, and a sign/symptom are listed, but no (planned) intervention is listed. Alternatively, an aetiology/a cause or a sign/symptom is listed with reference to a possible intervention or with reference to a vaguely described intervention*”, traduzidas por T3 como “Um problema de identificação, uma etiologia/uma causa, e um sinal/sintoma são listados, mas nenhuma (planejada) intervenção é listada. Alternativamente, uma etiologia/uma causa ou sinal/sintoma é listado como referência a uma possível intervenção ou com referência a uma intervenção descrita de forma imprecisa”, apresentou um ICG de 0%. Pois todos *experts* sugeriram alterações. Optou-se por utilizar, na versão final, “Um diagnóstico/problema de enfermagem identificado ou uma etiologia/causa ou um sinal e sintoma estão listados, mas nenhum cuidado/prescrição de enfermagem é descrito. Ou uma causa ou sinal/sintoma estão descritos com referência a um possível cuidado de enfermagem/prescrição de enfermagem ou com referência a um cuidado de enfermagem/prescrição de enfermagem vagamente descrito”.

O item expresso pela frase “*A problem label and either an aetiology/a cause or a sign/symptom is listed with reference to either a planned intervention or a not clearly described intervention*”, traduzida por T3 na síntese como: “Um problema de classificação ou sinal/sintoma é listado com referência a uma intervenção planejada ou uma intervenção não claramente descrita”, apresentou um ICG de 17%. E1, E2, E3, E4 E5, sugeriram modificações. Na versão brasileira, optou-se por “Um diagnóstico/problema identificado ou uma etiologia/causa ou sinal e sintoma é listado com referência, quer seja de um cuidado/prescrição planejado ou de um cuidado/prescrição não claramente descrito”.

No item expresso pelo trecho “*A note relating to a problem label is listed with no further explanation. No reference is made to an intervention*”, traduzido como “Uma anotação relatando um problema de identificação é listada sem nenhuma explicação. Nenhuma referência é feita sobre intervenção” por T3, o ICG foi de 17%. E1, E2, E3, E4 e E5 sugeriram alterações. Decidiu-se manter, na versão brasileira “Um registro relatando um

diagnóstico/problema de enfermagem identificado é listado sem nenhuma explicação. Nenhuma referência é feita sobre cuidados de enfermagem/prescrição de enfermagem”.

No item expresso pelo trecho *“The diagnosis is supported by one or more relevant notes from the report concerned. These notes are not contradicted by other notes in the same record. The diagnosis raises no other diagnostic questions and is linguistically correct”*, traduzido por T3 como “O diagnóstico é embasado por uma ou mais anotações relevantes do prontuário em questão. Outras anotações no mesmo prontuário não contradizem estas. Este diagnóstico não cria outras perguntas sobre o assunto e está linguisticamente correto”, obteve-se um ICG de 50%. Visto que E1, E2 e E6 sugeriram modificações. Optou-se por manter, na versão final: “O diagnóstico/problema de enfermagem é confirmado por um ou mais registros relevantes. Outros registros não contradizem os diagnósticos/problemas de enfermagem. Esse diagnóstico/problema não cria outras perguntas sobre o assunto e está escrito de forma correta”.

O item expresso pela frase: *“The diagnosis raises diagnostic questions, but these questions appear to be relevant. The diagnosis is not contradicted by other notes”*, traduzida por T3 como: “O diagnóstico levanta questões de diagnóstico, mas essas questões parecem ser relevantes. O diagnóstico não é contradito por outras anotações”, apresentou um ICG de 50%. Pois E1, E2 e E6 sugeriram alterações. Optou-se por manter, na versão brasileira “O diagnóstico/problema de enfermagem levanta outras questões sobre o assunto, porém essas questões parecem ser relevantes. Outros registros não contradizem o diagnóstico/problema”.

No item expresso pela frase: *“A diagnosis label is suggested by a note from the report but is unclear or linguistically incorrect”*, traduzida por T3 na síntese como: “Uma indicação do diagnóstico é sugerida por uma anotação do relatório, mas não está clara ou linguisticamente incorreta”, obteve-se um ICG de 33%. Pois E2, E4, E5 e E6 sugeriram modificações. Decidiu-se manter, na versão brasileira, “Um diagnóstico/problema de enfermagem é proposto por um registro, porém, ou não está claro, ou não está escrito corretamente”.

No item expresso pela frase: *“A diagnosis label is mentioned but not supported by any note, or is contradicted by other notes in the same report, or is linguistically incorrect”*, traduzida por T3 na síntese como: “Uma classificação do diagnóstico é mencionada, mas não é confirmada por outras anotações, ou outras anotações no prontuário a contradizem, ou está linguisticamente incorreta”, obteve-se um ICG de 17%. E1, E2, E4, E5 e E6. Decidiu-se por manter, na versão brasileira, “Um diagnóstico/problema de enfermagem é mencionado, mas não é confirmado por outros registros, ou outros registros contradizem o problema de

enfermagem, ou estão escritos de forma incorreta”.

O item expresso pela frase: *“The score all diagnoses separately on the additional prestructured form”*, traduzida por T3 na síntese como “Anotar todos os diagnósticos separadamente em um formulário adicional pré-estruturado”, apresentou um ICG de 67%, pois E2 e E6 sugeriram modificações. No entanto, decidiu-se omitir esse item da versão brasileira, pois nesse estudo não foi traduzido formulário adicional.

Apesar de apresentarem 100% de concordância dos *experts*, optou-se por modificar os itens da **dimensão cuidado/prescrição de enfermagem**, a fim de uniformizar os termos do instrumento. Modificou-se o termo “intervenção” para “cuidado/prescrição de enfermagem”. E acrescentou-se “problema de enfermagem” ao termo “diagnóstico de enfermagem”, pois o primeiro é mais aplicado na prática assistencial.

O trecho *“Each intervention in terms of nursing actions is linked to or can be directly related to a diagnosis. These interventions are described in terms of the aim for which they are used and are logical results of the diagnosis”*, traduzido por T3 na síntese como “Cada intervenção em termos de ações de enfermagem é vinculada, ou pode ser diretamente relacionada, a um diagnóstico. Essas intervenções são descritas em termos do objetivo pelo qual elas foram usadas, e são resultados lógicos do diagnóstico”. Desta forma optou-se para a versão brasileira deste item: “Cada cuidado/prescrição em termos de ações de enfermagem é vinculado, ou pode ser diretamente relacionado, a um problema de enfermagem. Esses cuidados/prescrições são descritos em termos do objetivo pelo qual foram usados e são resultados lógicos do diagnóstico/problema de enfermagem”.

O trecho *“At least 50% of the interventions in terms of nursing actions are linked to or can be directly related to a diagnosis. These interventions are described in terms of the aim for which they are used and are logical results of the diagnosis”*, traduzido por T3 como “Pelo menos 50% das intervenções em termos de ações de enfermagem são vinculadas, ou podem ser diretamente relacionadas, a um diagnóstico” foi alterado para: “Pelo menos 50% dos cuidados em termos de ações de enfermagem são vinculados, ou podem ser diretamente relacionadas, a um problema. Esses cuidados/prescrições são descritos em termos do objetivo pelo qual foram usados, e são resultados lógicos do diagnóstico/problema de enfermagem”.

O trecho *“Interventions have been noted, but less than 50% are related to the diagnosis. The aim for which the interventions are used is unclear”*, traduzido por T3 na síntese como “Foram anotadas intervenções, porém menos de 50% tem relação com o diagnóstico. O objetivo do uso de cada intervenção não está claro”, foi alterado para “Foram registrados cuidados/prescrições, porém menos de 50% tem relação com o



diagnóstico/problema de enfermagem. O objetivo do uso de cada cuidado/prescrição não está claro”.

O trecho “*No interventions in terms of nursing actions are mentioned*”, traduzido por T3 na síntese como: “Nenhuma intervenção em termos de ações de enfermagem é mencionada”, foi alterado para “Nenhum cuidado/prescrição em termos de ações de enfermagem é mencionada”.

Na dimensão **cuidado/precrição de enfermagem** do D-CATCH, no item expresso pela frase “*Are accurate interventions present?*”, traduzida por T3 na síntese como “Intervenções precisas estão presentes?”, obteve-se um ICG de 83%, pois E2 sugeriu modificação. Optou-se, na versão final, por “Há cuidados /prescrição de enfermagem precisos presentes?”.

O item expresso pelas frases “*Interventions are clear, linguistically correct, concise, and contain all relevant information needed to act. The intervention date is mentioned*”, traduzidas por T3 como “As intervenções são claras, linguisticamente corretas, concisas, e contêm todas as informações relevantes necessárias para ação. A data da intervenção é mencionada”, apresentou um ICG de 83%, pois E5 discordou da tradução de T3. Optou-se por manter: “Os cuidados/prescrição de enfermagem são claros, escritos de forma correta, concisos, e contêm todas as informações relevantes necessárias para a ação. A data do cuidado/prescrição de enfermagem é mencionada”.

No item expresso pelas frases “*At least 50% of the notes meet the above description. Some notes may contain unnecessary wording or relevant information is missing; the language in some notes is incorrect (e.g. incomplete sentences, use of non-standard abbreviations that can be misinterpreted)*”, traduzidas por T3 na síntese como “Pelo menos 50% das anotações satisfazem as descrições acima. Algumas anotações podem conter palavras desnecessárias ou informações relevantes em falta; a linguagem em algumas anotações está incorreta (exemplo: sentenças incompletas, uso de abreviações não padronizadas que podem ser mal interpretadas)”, apresentou ICG de 83%, pois E6 sugeriu alteração. Decidiu-se adotar, na versão brasileira “Pelo menos 50% dos registros satisfazem as descrições acima. Alguns registros podem conter palavras desnecessárias ou podem estar faltando informações relevantes; a linguagem em alguns registros está incorreta (por exemplo: sentenças incompletas, ou uso de abreviações não padronizadas, que podem ser mal interpretadas)”.

No item expresso pela frase “*Generally, the notes are unclear, linguistically incorrect, and relevant information is missing*”, traduzida por T3 na síntese como “Geralmente, as

anotações não estão claras, linguisticamente incorretas e estão faltando informações relevantes”, obteve-se um ICG de 83%, pois E6 sugeriu alteração. Optou-se por manter, na versão final, “Geralmente, os registros não estão claros, estão escritos de forma incorreta e estão faltando informações relevantes”.

Destaca-se nesta dimensão que o item a seguir, apesar de apresentar ICG de 100% foi alterado a fim de manter a uniformização do instrumento. Alterou-se “anotações” por “registros”. O item “*Less than 50% of the notes are written as described above; there are some correct notes*”, com tradução “Menos de 50% das anotações foram escritas como a descrição acima. Existem algumas anotações corretas” por T3. Obteve ICG de 100%, mas alterou-se por: “Menos de 50% dos registros foram escritos como a descrição acima. Existem alguns registros corretos”.

Por meio da análise do Quadro 12, constata-se que, na **dimensão metas de enfermagem** do D-CATCH, em relação ao item expresso pela frase “*Are accurate progress and outcome evaluations present?*”, traduzida por T3 na síntese como: “Há uma avaliação detalhada do progresso e resultado?”, obteve-se um ICG de 67%, pois E3 e E6 sugeriram modificações. Optou-se por manter, na versão brasileira: “Há avaliação detalhada da evolução e das metas de enfermagem?”.

O item expresso pela frase “*The progress evaluations report nursing outcomes related to nursing diagnoses. Interventions are described in terms of the patient’s health status and are logical results of the diagnosis and the intervention. The progress evaluations are fully available and updated daily*”, traduzida por T3 na síntese como “As avaliações de progresso de enfermagem apresentam resultados relacionados com diagnóstico de enfermagem. As intervenções são descritas em termos do estado de saúde do paciente e são resultados lógicos para o diagnóstico e para a intervenção. As avaliações de progresso estão totalmente disponíveis e são atualizadas diariamente”, apresentou um ICG de 17%. E1, E4, E5 e E6 sugeriram alterações. Decidiu-se manter, na versão brasileira, “as evoluções de enfermagem apresentam metas relacionadas com os diagnósticos/problemas de enfermagem. As prescrições/cuidados de enfermagem são descritos em termos do estado de saúde do paciente e são resultados lógicos para o problema e prescrição/cuidado. As evoluções estão totalmente disponíveis e são atualizadas diariamente”.

No item expresso pelo trecho “*At least 50% of the progress evaluations in terms of nursing outcomes is linked to diagnoses. Interventions are described in terms of the patient’s health status and are logical results of the diagnosis and the intervention. The progress evaluations are not updated daily (but are updated at least 6 days a week)*”, traduzido por T3

na síntese como “Pelo menos 50% das avaliações de progresso em termos dos resultados de enfermagem estão relacionadas com o diagnóstico. As intervenções são descritas em termos do estado de saúde paciente e são resultados lógicos do diagnóstico e da intervenção. Os processos de avaliação não são atualizados diariamente, porém são atualizados no mínimo a cada 6 semanas”, obteve-se um ICG de 33%. Pois E1, E2, E5 e E6 sugeriram modificações. Optou-se por manter, na versão brasileira “Pelo menos 50% das evoluções em termos de metas de enfermagem estão relacionadas com o diagnóstico/problema de enfermagem. Cuidados/prescrições são relatados em termos do estado de saúde paciente e são resultados lógicos do o diagnóstico/problema para o cuidado/prescrição. As evoluções não são atualizadas diariamente, porém são atualizados no mínimo 6 dias por semana”.

O item expresso pelo trecho “*The progress evaluations are incomplete; in less than 50% of the evaluations, the patient’s health status is mentioned in terms of outcomes. There is no logical relationship between diagnoses and interventions. Updates for several days of the week are missing*”, traduzido por T3 na síntese como “As avaliações de progresso estão incompletas; em menos de 50% das avaliações o estado de saúde dos pacientes é mencionado em termos de resultados. Não há nenhuma relação lógica entre os diagnósticos e as intervenções. Atualizações de vários dias da semana estão faltando”, apresentou um ICG de 67%, pois E1 e E6 sugeriram modificações. Optou-se por manter, na versão brasileira, “As evoluções estão incompletas; em menos de 50% das avaliações, o estado de saúde dos pacientes é mencionado em termos de metas. Não há qualquer relação lógica entre os diagnósticos/problemas de enfermagem e os cuidados/prescrição de enfermagem. Atualizações de vários dias da semana estão em falta”.

O item expresso pela frase “*The progress evaluations are not available. No outcomes are mentioned*”, traduzida como “As avaliações de progresso não estão disponíveis. Os resultados não são mencionados” por T3, apresentou um ICG de 83%, pois E6 sugeriu alteração. Optou-se por manter, na versão final, “As evoluções de enfermagem não estão disponíveis. As metas de enfermagem não são mencionadas”.

No item expresso pelas frases “*The progress evaluations are clear, linguistically correct, concise, and contain all relevant information needed to understand the patient’s healthstatus. The evaluation date is stated*”, traduzidas por T3 na síntese como “Os processos de avaliação estão claros, linguisticamente corretos, concisos e tem todas as informações relevantes necessárias para o entendimento do estado de saúde do paciente. A data da avaliação é especificada”, obteve-se um ICG de 50%. E1, E5 e E6 sugeriram modificações. Optou-se por manter, na versão brasileira: “As evoluções estão claras, escritas corretamente,

concisas e têm todas as informações relevantes necessárias para entender o estado de saúde do paciente. A data da evolução é estabelecida”.

No item expresso pela frase *“At least 50% of the notes meet the above description. Some notes may contain unnecessary wording or relevant information is missing; the language in some notes is incorrect (e.g. incomplete sentences, use of non-standard abbreviations that can be misinterpreted)”*, traduzida por T3 como: “Pelo menos 50% das anotações satisfazem as descrição acima. Algumas anotações podem conter palavras desnecessárias ou informações relevantes em falta; a linguagem em algumas anotações está incorreta (exemplo, sentenças incompletas, o uso de abreviações não padronizadas que podem ser mal interpretadas)”, obteve-se um ICG de 67%, pois E1, E6 sugeriram alterações. Optou-se por manter, na versão brasileira, “Pelo menos 50% dos registros atendem à descrição acima. Alguns registros podem conter palavras desnecessárias ou estão faltando informações relevantes; alguns registros estão mal escritos (por exemplo, frases incompletas ou uso de abreviações fora do padrão, o que pode causar má interpretação)”.

No item expresso pela frase *“Generally, the notes are unclear, linguistically incorrect, and relevant information is missing”*, traduzida por T3 como: “Geralmente, as anotações não estão claras, linguisticamente incorretas e estão faltando informações relevantes”, obteve-se um ICG de 83%, pois E6 sugeriu alteração. Optou-se por manter, na versão brasileira: “Geralmente, os registros não estão claros, estão escritos de forma incorreta e estão faltando informações relevantes”.

No Quadro 13, a **dimensão legibilidade** do D-CATCH, no que se refere ao item expresso pela frase *“The text is written clearly or typed legibly”*, traduzida por T3 na síntese como “O texto é escrito de forma clara ou digitado de forma legível”, apresentou um ICG de 83%. Pois E2 fez observação. Optou-se, dessa forma, por manter, na versão brasileira “O texto é escrito de forma legível ou digitado com conteúdo claro”.

O item expresso pela frase *“The text is written sloppily and is, overall, barely legible?”*, traduzida por T3 na síntese como: “O texto está mal escrito e, em sua maior parte, pouco legível”, apresentou um ICG de 83%, pois E6 sugeriu modificação. Optou-se, entretanto, pela versão de T3, proposta na síntese.

Destaca-se que os os ICG com percentuais mais baixos estão relacionados as etapas do PE. É possível que seja reflexo da realidade brasileira, onde existe dificuldade com a implantação desta metodologia. Em grande parte das instituições não existe a linguagem padronizada para diagnósticos de enfermagem e intervenções de enfermagem. Destaca-se que os resultados de enfermagem ainda são pouco aplicados.

## 8 CONCLUSÕES

Os registros na saúde, especialmente na área da enfermagem, fundamentam uma assistência mais segura e com maior qualidade ao ser humano, visando a integralidade das ações. Os registros devem refletir com clareza e acurácia o estado de saúde do indivíduo, a fim de auxiliar a tomada de decisão clínica. Para isso, é fundamental a análise dos registros de enfermagem por meio de instrumentos.

Constatou-se, na literatura de enfermagem, que esses instrumentos de avaliação vêm sendo desenvolvidos: tratam-se de modelos feitos para diferentes contextos, embasados em diversos referenciais e com diferentes dimensões de avaliação.

Dentre esses instrumentos, identificou-se o D-CATCH, composto de 125 itens e sete dimensões de avaliação dos registros de enfermagem: **identificação, estrutura geral do registro, admissão/histórico de enfermagem, problema de enfermagem, cuidado/prescrição de enfermagem, metas de enfermagem e legibilidade**. Além de analisar todas as etapas do PE e a legibilidade, contempla os dados de forma quantitativa e qualitativa. Foi escolhido para tradução para língua portuguesa e adaptação transcultural à realidade brasileira por ter sido considerado o instrumento mais completo para avaliação dos registros.

A adaptação transcultural do D-CATCH ocorreu por meio das etapas de tradução, *back – translation*, avaliação por comitê de experts e equivalência semântica. Ressalta-se que a *back-translation* foi enviada ao autor do instrumento, que acreditou ser possível a aplicação da versão brasileira do D-CATCH, desde que feitas modificações em dois itens. Esses itens foram revisados, confrontados com a literatura e ajustados. Destaca-se que os *experts* também apontaram modificações nos mesmos itens.

Quatro itens foram omitidos, dois na **dimensão identificação** e dois na **dimensão problema de enfermagem**, pois não se adaptavam ao contexto da enfermagem brasileira. Acredita-se que essas omissões não prejudicaram a pesquisa devido à sua natureza e considerando que os quatro itens representam 3% do instrumento. Assim, a versão brasileira do D-CATCH é composta por 121 itens.

Os menores ICG estavam relacionadas as etapas do PE. Acredita-se que esses resultados reflitam a realidade da enfermagem brasileira, na qual não existe a uniformização do PE e/ou sua aplicação.

Como limitação deste estudo, aponta-se a não realização do pré-teste. No entanto,

acredita-se que, com o rigor metodológico e a análise embasada em referenciais científicos, não houve prejuízo ao estudo. Conclui-se que os resultados foram alcançados e considera-se o D-CATCH traduzido e adaptado para realidade do Brasil. Recomenda-se, porém que o instrumento seja testado clinicamente, tornando-o válido para a aplicação no contexto da enfermagem brasileira.

A relevância do estudo está relacionada ao ensino, assistência e pesquisa, pois possibilita o desenvolvimento do pensamento crítico e o raciocínio diagnóstico na tomada de decisão clínica em direção a uma prática com base em evidências. A aplicação do D-CATCH na avaliação dos registros de enfermagem poderá oferecer subsídios para a aplicação do PE em diferentes contextos da prática profissional, orientando o enfermeiro na tomada de decisão clínica acurada e assim, promover o cuidado seguro.

No que se refere às propostas futuras, o D-CATCH poderá avaliar os registros em diferentes cenários da prática profissional como unidade de terapia intensiva, pediatria, emergência. Os resultados poderão reorientar o cuidado de enfermagem e revelar a necessidade de capacitação.

## REFERÊNCIAS

- AAMODT, I.M.T.; LIE, I.; HELLESO, R. Nurses' perspectives on the discharge of cancer patients with palliative care needs from a gastroenterology ward. **International Journal of Palliative Nursing**, London, v. 19, no. 8, p. 396-402, 2013.
- ALEXANDRE, N.M.C.; COLUCI, M.Z.O. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 7, p. 3061-3068, 2011.
- ALFARO-LEFEVRE, R. **Aplicação do processo de enfermagem**: um guia passo a passo. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2010.
- ALVES, M.G.M. et al. Versão resumida da "job stress scale": adaptação para o português Short version of the "job stress scale": a Portuguese-language adaptation. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 2, n. 38, p. 164-171, 2004.
- AMANTE, L.N.; ROSSETTO, A.P.; SCHNEIDER, D.G. Sistematização da assistência de enfermagem em unidade de terapia intensiva sustentada pela teoria de Wanda Horta. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 43, n. 1, p. 54-64, mar. 2009.
- BARBOSA, S.F. et al. Qualidade dos registros de enfermagem: análise dos prontuários de usuários do programa de assistência domiciliar de um hospital universitário. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 35, n. 4, p. 395-400, 2011.
- BARROS, A.L.B.L.; LOPES, J.L. A Legislação e a sistematização da assistência de enfermagem. **Enfermagem em Foco**, Brasília, v. 1, n. 2, p. 63-65, 2010.
- BEATON, D.; BOMBARDIER, C.; GUILLEMIN, F.; FERRAZ, M.B. **Recommendations for the cross-cultural adaptation of the DASH & QuickDASH outcome measures**. Toronto: Institute for Work & Health, 2007.
- BEATON, D.E. et al. Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures. **Spine**, Hagerstown, v. 25, no. 24, p. 3186-3191, Dec. 2000.
- BERGER, W. et al. Equivalência semântica da versão em português da Post-Traumatic Stress Disorder Checklist - Civilian Version (PCL-C) para rastreamento do transtorno de estresse pós-traumático. **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul**, Porto Alegre, v. 26, n. 2, p. 167-175, ago. 2004.
- BJÖRVELL, C. **Catching** [mensagem pessoal]. Mensagem recebida por <catrin.bjorvell@karolinska.se>. Em 11 fev. 2013.
- BJÖRVELL, C.; THORELL-EKSTRAND, I.; WREDLING, R. Development of an audit instrument for nursing care plans in the patient record. **Quality in Health Care**, London, v. 9, no. 1, p. 6-13, 2000.

BORDINHÃO, R.C. **Processo de enfermagem em uma unidade de tratamento intensivo à luz da teoria das necessidades humanas básicas**. 2010. 148 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2010.

BORSATO, F.G. et al. Qualidade das anotações de enfermagem em unidade de terapia intensiva de um hospital universitário. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 14, n. 3, 2012.

BRASIL. **Lei nº 7498**, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências. Brasília, 1986. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L7498.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L7498.htm)>. Acesso em: 20 jun. 2013.

BRASIL. **Lei nº 9.610**, de 19 de fevereiro de 1998. Altera, atualiza e consolida a legislação sobre direitos autorais e dá outras providências. Brasília, 1998. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L9610.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9610.htm)>. Acesso em: 20 jun. 2013

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. **Diário Oficial da União [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 13 jun. 2013; Seção 1; p. 59-62.

CARVALHO, E.C. et al. Relações entre a coleta de dados, diagnósticos e prescrições de enfermagem a pacientes adultos de uma unidade de terapia intensiva. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 16, n. 4, p.700-706, ago. 2008.

CHIANCA, T.C.M. et al. Mapeamento de metas de enfermagem de uma unidade de terapia intensiva por meio da classificação de resultados de enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.20, n.5, p. 854-862, out. 2012.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução nº 272**, de 27 de agosto de 2002. Normatiza a Sistematização da Assistência de Enfermagem como modelo assistencial privativo do enfermeiro. Brasília: COFEN, 2002. Disponível em: <<http://www.portalcofen.gov.br/2007/materias.asp?ArticleID=7100&sectionID=34>>. Acesso em: 20 jun. 2013.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução nº 358**, de 15 de outubro de 2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. Brasília: COFEN, 2009. Disponível em: <<http://www.portalcofen.gov.br/sitenovo/node/4384>>. Acesso em: 20 jun. 2013.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução nº 429**, de 30 de maio de 2012. Dispõe sobre o registro das ações profissionais no prontuário do paciente, e em outros documentos próprios da Enfermagem, independente do meio de suporte tradicional ou eletrônico. Brasília: COFEN, 2012. Disponível em: <[http://novo.portalcofen.gov.br/resolucofen-n-4292012\\_9263.html](http://novo.portalcofen.gov.br/resolucofen-n-4292012_9263.html)>. Acesso em: 20 jun. 2013.



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO. **Anotações de enfermagem**. São Paulo: Coren-SP, 2009. Disponível em:

<<http://www.portaldaenfermagem.com.br/downloads/manual-anotacoes-de-enfermagem-coren-sp.pdf>>. Acesso em: 20 jun. 2014.

COSTA, S.P.; PAZ, A.A.; SOUZA, E.N. Avaliação dos registros de enfermagem quanto ao exame físico. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 31, n. 1, p. 62-69, mar. 2010.

CROSSETTI, M.G.; D'AVILA, M.L; DIAS, V.L.M. Construção do processo de enfermagem no HCPA e sua informatização. In: ALMEIDA, M.A. et al. **Processo de enfermagem na prática clínica**: estudos clínicos realizados no Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Porto Alegre: Artmed; 2011. cap. 2, p. 41-51.

CRUCIANI, F. et al. Equivalência conceitual, de itens e semântica do Physical Activity Checklist Interview (PACI). **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 1, p. 19-34, jan. 2011.

CRUZ, D.A.L.M. et al. Adaptação para a língua portuguesa e validação do Lunney Scoring Method for Rating Accuracy of Nursing Diagnoses. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 41, n. 1, p. 127-134, mar. 2007.

DAVIS, B.D.; BILLINGS, J.R.; RYLAND, R.K. Evaluation of nursing process documentation. **Journal of Advanced Nursing**, Oxford, v. 19, no.5, p. 960-968, May, 1994.

DÍAZ, C.R. The Importance of using a cross-cultural adaptation in nursing questionnaires and tool. **International Journal of Nursing Terminologies and Classifications**, Malden, v. 22, no. 1, p. 1-3, Mar. 2011.

DICIONÁRIO Oxford escolar: para estudantes brasileiros de inglês. Oxford: Oxford University, 2006.

DORLAND dicionário médico. 26. ed. São Paulo: Roca, 2004.

DRAGANOV, P.B.; REICHERT, M.C.F. Avaliação do padrão dos registros de enfermagem em um hospital privado na cidade de São Paulo. **Revista de Enfermagem UFPE**, Recife, v. 1, n. 1, p. 36-45, 2007.

EHRENBERG, A.; EHNFORSS, M.; THORELL-EKSTRAND, I. Nursing documentation in patient records: experience of the use of the VIPS model. **Journal of Advanced Nursing**, Oxford, v. 24, no. 4, p. 853-867, Oct. 1996.

FARACO, M.M.; ALBUQUERQUE, G.L. Auditoria do método de assistência de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 57, n. 4, p.321-324, jul.-ago. 2004.

FEIJÓ, M.K. et al. Adaptação transcultural e validação da European Heart Failure Self-care Behavior Scale para o português do Brasil. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 20, n. 5, p. 988-996, set.-out. 2012.

FERNANDES, M.I.C.D. et al. Prevalência do diagnóstico de enfermagem: volume de líquidos excessivo em pacientes submetidos à hemodiálise. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 48, n. 3, p. 446-453, 2014.

FERREIRA, A.B.H. **Mínidicionário Aurélio da língua portuguesa**. 8. ed. Curitiba: Positivo, 2010.

FLORÊNCIO, L.L. et al. 12 item Allodynia Symptom Checklist/Brasil: cross-cultural adaptation, internal consistency and reproducibility. **Arquivos de Neuropsiquiatria**, São Paulo, v. 70, n. 11, p. 852-856, nov. 2012.

FLORIN, J.; EHRENBERG, A.; EHNFORSS, M. Qualidade dos diagnósticos de enfermagem: avaliação de uma intervenção educativa [Quality of nursing diagnoses: evaluation of an educational intervention]. **International Journal of Nursing Terminologies and Classifications**, Malden, v. 16, no. 2, p. 33-43, 2005.

FRANCO, M.T.G.; AKEMI, E.N.; D'INOCENTO, M. Avaliação dos registros de enfermeiros em prontuários de pacientes internados em unidade de clínica médica. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 25, n. 2, p. 163-170, 2012.

FRANÇOLIN, L. et al. A qualidade dos registros de enfermagem em prontuários de pacientes hospitalizados. **Revista de Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p. 79-83, 2012.

GAIDZINSKI, R.R. et al. **Diagnósticos de enfermagem na prática clínica**. Porto Alegre: Artmed, 2008.

GARCIA, T.R.; NÓBREGA, M.M.L. Processo de enfermagem: da teoria à prática assistencial e de pesquisa. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, p. 188-193, jan.-mar. 2009.

GRASSI-OLIVEIRA, R.; STEIN, L.M.; PEZZI, J.C. Tradução e validação de conteúdo da versão em português do Childhood Trauma Questionnaire. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 40, n. 2, p. 249-255, 2006.

GUILLEMIN, F. Cross-cultural Adaptation and validation of health status measures. **Scandinavian Journal of Rheumatology**, London, v. 24, no. 2, p. 61-63, Jan. 1995.

GUILLEMIN, F.; BOMBARDIER, C.; BEATON, D. Cross-cultural adaptation of health-related quality of life measures: literature review and proposed guidelines. **Journal of Clinical Epidemiology**, New York, v. 46, no. 12, p. 1417-1432, 1993.

HERDMAN, M.; FOX-RUSHBY, J.; BADIA, X. "Equivalence" and the translation and adaptation of health-related quality of life questionnaires. **Quality of Life Research**, v. 6, no. 3, p. 237-247, 1997.

HERDMAN, M.; FOX-RUSHBY, J.; BADIA, X. A model of equivalence in the cultural adaptation of HRQoL instruments: the universalist approach. **Quality of Life Research**, Dordrecht, v. 7, no. 4, p. 323-335, 1998.

HORTA, W.A. **Processo de enfermagem**. São Paulo: EPU/EDUSP, 1979.

INTEFJORD, M.H. et al. Assessment of quality in psychiatric nursing documentation: a clinical audit. **BMC Nursing**, London, v. 13, p. 32, 2014.

JOHNSON, M.; JEFFERIES, D.; LANGDON, R. The Nursing and midwifery content audit tool (NMCAT): a short nursing documentation audit tool. **Journal of Nursing Management**, Oxford, v. 18, no. 7, p. 832-845, 2010.

KACHANI, A.T. et al. Psychometric evaluation of the “Body Checking and Avoidance Questionnaire - BCAQ” adapted to Brazilian Portuguese. **Eat Weight Disorder**, Heidelberg, v. 16, no. 4, p. 293-299, 2011.

KARKKAINEN, O.; ERIKSSON, K. Evaluation of patient records as part of developing a nursing care classification. **Journal of Clinical Nursing**, Oxford, v.12, no.2, p.198-205, Mar. 2003.

KROGH, G.; NADEN, D.; AASLAND, O.G. Testing a nursing-specific model of electronic patient record documentation with regard to information completeness, comprehensiveness and consistency. **Journal of Clinical Nursing**, Oxford, v. 21, no.19-20, p. 2930-2939, Oct. 2012.

LINCH, G.F.C. et al. A adaptação transcultural da qualidade dos diagnósticos, intervenções e resultados (Q-DIO) instrumento para o Português Brasileiro. **International Journal of Nursing Knowledge**, Malden, v. 23, no. 3, p. 153-158, Oct. 2012.

LUNNEY, M. The Scale for degrees of accuracy in nursing diagnosis. **Nursing Diagnosis**, Philadelphia, no. 1, p. 12-17, 1990.

MARQUES, D.K.A. et al. Conjunto internacional de dados mínimos de Enfermagem: estudo comparativo com instrumentos de uma clinica pediátrica. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 67, n. 4, p. 588-593, jul.-ago. 2014.

MATTA, S.R.; LUIZA, V.L.; AZEREDO, T.B. Adaptação brasileira de cuestionario para avaliar adesión terapéutica en hipertensión arterial. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 47, n. 2, p. 292-300, abr. 2013.

MININEL, V.A.; FELLI, V.E.A.; LOISE, P.; MARZIALE, M.H.P. Adaptação transcultural do Work Disability Diagnosis Interview (WoDDI) para o contexto brasileiro. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 20, n. 1, p. 27-34, 2012.

MOZACHI, N. **O hospital**: manual do ambiente hospitalar. 7. ed. Curitiba: Manual Real, 2007.

MÜLLER-STAU, M. et al. Testing the Q-DIO as an instrument to measure the documented quality of nursing diagnoses, interventions, and outcomes. **International Journal of Nursing Terminologies and Classifications**, Malden, v. 19, no. 1, p. 20-27, Jan.-Mar. 2008.

NANDA INTERNATIONAL. **Diagnósticos de enfermagem da NANDA**: definições e classificação 2012-2014. Tradução de Regina Machado Garcez. Porto Alegre: Artmed, 2013.

NEVES, R.S.; SHIMIZU, H.E. Análise da implementação da sistematização da assistência de enfermagem em uma unidade de reabilitação. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 63, n. 2, p. 222-229, abr. 2010.

- NIGHTINGALE F. **Notas sobre enfermagem: o que é e o que não é.** São Paulo: Cortez/ABEn-CEPEEn, 1989.
- NÓBREGA, M.M.L.; GUTIÉRREZ, M.G.R. **Equivalência semântica da classificação de fenômenos de enfermagem da CIPE.** João Pessoa: Idéia, 2000.
- NORDSTRÖM, G.; GARDULF, A. Nursing documentation in patient records. **Scandinavian Journal of Caring Sciences**, Stockholm, v. 10, no. 1, p. 27-33, 1996.
- OLIVEIRA, R.M.; SANTOS, J.L.F.; FUREGATO, A.R.F. Perfil sociodemográfico de tabagistas internados em enfermaria psiquiátrica de hospital geral. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 67, n. 3, p. 381-385, maio-jun. 2014.
- PAANS, W. **Accuracy of nursing diagnoses: knowledge, knowledge sources and reasoning skills.** 2011. 170 f. Thesis (PhD in Biomedical Sciences) - Katholiek Univesiteit, Leuven, 2011.
- PAANS, W. **D-CATCH** [mensagem pessoal]. Mensagem recebida por <w.paans@pl.hanze.nlw.pa>. Em: 20 out. 2012.
- PAANS, W.; SERMEUS, W.; NIEWEG, R.M.B.; SCHANS, C.P. D-Catch instrument: development and psychometric testing of a measurement instrument for nursing documentation in hospitals. **Journal of Advanced Nursing**, Oxford, v. 66, no. 6, p.1388-1400, June 2010.
- PASCHOALIN, H.C. et al. Transcultural adaptation and validation of the Stanford Presenteeism Scale for the evaluation of presenteeism for Brazilian Portuguese. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 21, n. 1, p. 388-395, fev. 2013.
- POMPEO, D.A.; ROSSI, L.A.; PAIVA, L. Validação de conteúdo do diagnóstico de enfermagem Náusea. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 48, n. 1, p. 49-57, 2014.
- REICHENHEIM, M.E.; MORAES, C.L.; HASSELMANN, M.H. Equivalência semântica da versão em português do instrumento Abuse Assessment Screen para rastrear a violência contra a mulher grávida. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 34, n. 6, p. 610-616, dez. 2000.
- REIS, C.T.; LAGUARDIA, J.; MARTINS, M. Adaptação transcultural da versão brasileira do Hospital Survey on Patient Safety Culture: etapa inicial. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 11, p. 2199-2210, nov. 2012.
- SALDANHA, E.A. et al. Diagnósticos de enfermagem em pacientes submetidos a prostatectomia: identificação da significância dos seus componentes. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 67, n. 3, p. 430-437, maio-jun. 2014.
- SCHULZ, R.B. et al. Validação do mini-questionário de qualidade de vida em hipertensão arterial (MINICHAL) para o Português (Brasil). **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, São Paulo, v. 90, n. 2, p. 139-144, 2008.

SILVA, J.A. et al. Avaliação da qualidade das anotações de enfermagem em unidade semiintensiva. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 3, p. 577-582, 2012.

SILVEIRA, C. et al. Adaptação transcultural da escala de avaliação de incapacidades da Organização Mundial de Saúde (WHODAS 2.0) para o português. **Revista da Associação Médica Brasileira**, São Paulo, v. 59, n. 3, p. 234-240, 2013.

SOUZA, P.A.F.; DAL SASSO, G.T.M.; BARRA, D.L. Contribuições dos registros eletrônicos para a segurança do paciente em terapia intensiva: uma revisão integrativa. **Texto e Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 21, n. 4, p.971-979, 2012.

STREINER, D.L.; NORMAN, G.R. **Health measurement scale**: a practical guide to their development and use. New York: Oxford University Press, 2008.

SWAINE-VERDIER, A. et al. Adapting quality of life instruments. **Value Health**, Malden, v. 7, suppl. 1, p. 27-30, 2004.

VICTAL, M.L.; LOPES, M.H.B.M.; D'ANCONA, C.A.L. Adaptação à cultura brasileira dos questionários The O'Leary-Sant e PUF, usados para cistite intersticial. **Revista da Escola de Enfermagem USP**, São Paulo, v. 47, n. 2, p. 312-319, abr. 2013.

WEBB, C.; PONTIN, D. Evaluating the introduction of primary nursing: the use of a care plan audit. **Journal of Clinical Nursing**, Oxford, v. 6, no. 5, p. 395-401, Sep. 1997.

ZHANG, A. et al. Job satisfaction in mainland China: comparing critical care nurses and general ward nurses. **Journal of Advanced Nursing**, Oxford, v. 69, no. 8, p. 1725-1736, Aug. 2013.

## APÊNDICE A - Instrumento para Registro da Primeira Etapa: Tradução do D-CATCH -

### Tradutor 1

#### TRADUÇÃO E ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL DO D-CATCH

ESCALA ORIGINAL	TRADUÇÃO PROPOSTA	OBSERVAÇÕES/ DIFICULDADES
<p>D-Catch Measurement Method for Nursing Documentation in the Patient Record Date: Hospital: Ward: Record no. Electronic rec.: Paper rec.: No. SPSS: Click on buttons to fill in (electronic version). There is always a certain amount of subjectivity when measuring patient records. It is important, therefore, that the measurement is performed independently by two different persons. Complete the measurement form individually and compare scores afterwards to obtain consensus scores.</p> <p>D-Catch magnitude (4): complete (3): partially (2): incomplete (1): none (quantity) (4): very good (3): good (2): moderate (1): poor (quality) D-Catch is available in a paper version and in an electronic version, usable as a stand alone application.</p> <p>D-Catch 1) Is an accurate nursing record structure present? 4 Points An individual record is present with a structure that allows describing. 1) Personal details of the patient 2) Assessment form and admission data 3) Nursing problem inventory (nursing diagnoses) 4) Nursing interventions inventory 5) Daily progress report with outcome evaluations inventory. 3 Points An individual record that contains four of the five items listed above. 2 Points An individual record that contains at least a note of personal details and a progress evaluation report form. 1 Point <b>It is not possible to note details in an individual nursing record or the items are included in a collective record with other patients' details.</b> 2) Is an accurate nursing report about the admission present? Quantity 4 points Personal details (name, address, date of birth, marital status), the reason for admission, and the patient's state of health of the patient are fully documented. 3 points Personal details are partially available; the patient's name and address or information about the reason for admission/state of health are missing. 2 points Personal details are incomplete; both name and address and information about the reason for admission/state of health are missing. 1 point <b>Personal details and the reason for admission/state of health are not documented.</b> Quality 4 points</p>		

ESCALA ORIGINAL	TRADUÇÃO PROPOSTA	OBSERVAÇÕES/ DIFICULDADES
<p>The admission report contains the medical diagnosis and reason for admission with relevant aspects of recorded diagnoses. The notes are clear, linguistically correct, and contain all relevant information needed to admit the patient. 3 points</p> <p>The admission report contains the medical diagnosis and reason for admission but not a nursing diagnosis. Most of the notes are clear and contain relevant information needed to assess the patient. 2 points</p> <p>The admission report contains some medical issues but not a medical or a nursing diagnosis. There are some correct notes, but they are not always clear or linguistically correct. 1 point</p> <p><b>There is no admission report or reason for admission; or the notes are unclear, linguistically incorrect.</b></p> <p>3) Is an accurate nursing diagnosis structured in PES present? (Please note: see also supplemental Guide A and B for Diagnoses) Quantity 4 points A problem label, an aetiology/a cause (related factor), and a sign/symptom are clearly and unambiguously listed in the text; the diagnosis implies the possibility of an intervention. 3 points A problem label, an aetiology/a cause, and a sign/symptom are listed, but no (planned) intervention is listed. Alternatively, an aetiology/a cause or a sign/symptom is listed with reference to a possible intervention or with reference to a vaguely described intervention. 2 points A problem label and either an aetiology/a cause or a sign/symptom is listed with reference to either a planned intervention or a not clearly described intervention. 1 point A note relating to a problem label is listed with no further explanation. No reference is made to an intervention. Quality 4 points The diagnosis is supported by one or more relevant notes from the report concerned. These notes are not contradicted by other notes in the same record. The diagnosis raises no other diagnostic questions and is linguistically correct. 3 points The diagnosis raises diagnostic questions, but these questions appear to be relevant. The diagnosis is not contradicted by other notes. 2 points A diagnosis label is suggested by a note from the report but is unclear or linguistically incorrect. 1 point A diagnosis label is mentioned but not supported by any note, or is contradicted by other notes in the same report, or is linguistically incorrect. <b>Score all diagnoses separately on the additional prestructured form.</b></p> <p>4) Are accurate interventions present? Quantity 4 points Each intervention in terms of nursing actions is linked to or can be directly related to a diagnosis. These interventions are described in terms of the aim for which they are used and are logical results of the diagnosis. 3 points At least 50% of the interventions in terms of nursing actions are linked to or can be directly related to a diagnosis. These interventions are described in terms of the aim for which they are used and are logical results of the diagnosis. 2 points Interventions have been noted, but less than 50% are related to the diagnosis. The aim for which the interventions are used is unclear. 1 point No interventions in terms of nursing actions are mentioned. Quality 4 points Interventions are clear, linguistically correct, concise, and contain all relevant information needed to act. The intervention date is mentioned. 3 points At least 50% of the notes meet the above description.</p>		

ESCALA ORIGINAL	TRADUÇÃO PROPOSTA	OBSERVAÇÕES/ DIFICULDADES
<p>Some notes may contain unnecessary wording or relevant information is missing; the language in some notes is incorrect (e.g. incomplete sentences, use of non-standard abbreviations that can be misinterpreted). 2 points</p> <p>Less than 50% of the notes are written as described above; there are some correct notes. 1 point</p> <p><b>Generally, the notes are unclear, linguistically incorrect, and relevant information is missing.</b></p> <p>5) Are accurate progress and outcome evaluations present? Quantity 4 points</p> <p>The progress evaluations report nursing outcomes related to nursing diagnoses. Interventions are described in terms of the patient's health status and are logical results of the diagnosis and the intervention. The progress evaluations are fully available and updated daily. 3 points</p> <p>At least 50% of the progress evaluations in terms of nursing outcomes is linked to diagnoses. Interventions are described in terms of the patient's health status and are logical results of the diagnosis and the intervention. The progress evaluations are not updated daily (but are updated at least 6 days a week). 2 points</p> <p>The progress evaluations are incomplete; in less than 50% of the evaluations, the patient's health status is mentioned in terms of outcomes. There is no logical relationship between diagnoses and interventions. Updates for several days of the week are missing. 1 point</p> <p>The progress evaluations are not available. No outcomes are mentioned. Quality 4 points</p> <p>The progress evaluations are clear, linguistically correct, concise, and contain all relevant information needed to understand the patient's healthstatus. The evaluation date is stated. 3 points</p> <p>At least 50% of the notes meet the above description. Some notes may contain unnecessary wording or relevant information is missing; the language in some notes is incorrect (e.g. incomplete sentences, use of non-standard abbreviations that can be misinterpreted). 2 points</p> <p>Less than 50% of the notes are written as described above; there are some correct notes. 1 point</p> <p><b>Generally, the notes are unclear, linguistically incorrect, and relevant information is missing.</b></p> <p>6) Is the record legible? 4 points</p> <p>The text is written clearly or typed legibly 3 points</p> <p>The handwriting forces the reader to reread the text, but some parts of the text are legible. 2 points</p> <p>The text is written sloppily and is, overall, barely legible. 1 point</p> <p>Most of the text is illegible, and the reader must gue what the text states or means.</p>		

**Nome do tradutor:**

**Data:**



## APÊNDICE B - Instrumento para Registro da Primeira Etapa: Tradução do D-CATCH

### Tradutor 2

#### TRADUÇÃO E ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL DO D-CATCH

ESCALA ORIGINAL	TRADUÇÃO PROPOSTA	OBSERVAÇÕES/ DIFICULDADES
<p>D-Catch Measurement Method for Nursing Documentation in the Patient Record Date: Hospital: Ward: Record no. Electronic rec.: Paper rec.: No. SPSS: Click on buttons to fill in (electronic version). There is always a certain amount of subjectivity when measuring patient records. It is important, therefore, that the measurement is performed independently by two different persons. Complete the measurement form individually and compare scores afterwards to obtain consensus scores. D-Catch magnitude (4): complete (3): partially (2): incomplete (1): none (quantity) (4): very good (3): good (2): moderate (1): poor (quality) D-Catch is available in a paper version and in an electronic version, usable as a stand alone application. D-Catch (1) Is an accurate nursing record structure present? 4 Points An individual record is present with a structure that allows describing. 1) Personal details of the patient 2) Assessment form and admission data 3) Nursing problem inventory (nursing diagnoses) 4) Nursing interventions inventory 5) Daily progress report with outcome evaluations inventory 3 Points An individual record that contains four of the five items listed above. 2 Points An individual record that contains at least a note of personal details and a progress evaluation report form. 1 Point <b>It is not possible to note details in an individual nursing record or the items are included in a collective record with other patients' details.</b> 2) Is an accurate nursing report about the admission present? Quantity 4 points Personal details (name, address, date of birth, marital status), the reason for admission, and the patient's state of health of the patient are fully documented. 3 points Personal details are partially available; the patient's name and address or information about the reason for admission/state of health are missing. 2 points Personal details are incomplete; both name and address and information about the reason for admission/state of health are missing. 1 point <b>Personal details and the reason for admission/state of health are not documented.</b> Quality</p>		

ESCALA ORIGINAL	TRADUÇÃO PROPOSTA	OBSERVAÇÕES/ DIFICULDADES
<p>4 points The admission report contains the medical diagnosis and reason for admission with relevant aspects of recorded diagnoses. The notes are clear, linguistically correct, and contain all relevant information needed to admit the patient.</p> <p>3 points The admission report contains the medical diagnosis and reason for admission but not a nursing diagnosis. Most of the notes are clear and contain relevant information needed to assess the patient.</p> <p>2 points The admission report contains some medical issues but not a medical or a nursing diagnosis. There are some correct notes, but they are not always clear or linguistically correct.</p> <p>1 point <b>There is no admission report or reason for admission; or the notes are unclear, linguistically incorrect.</b></p> <p>3) Is an accurate nursing diagnosis structured in PES present? (Please note: see also supplemental Guide A and B for Diagnoses)</p> <p>Quantity</p> <p>4 points A problem label, an aetiology/a cause (related factor), and a sign/symptom are clearly and unambiguously listed in the text; the diagnosis implies the possibility of an intervention.</p> <p>3 points A problem label, an aetiology/a cause, and a sign/symptom are listed, but no (planned) intervention is listed. Alternatively, an aetiology/a cause or a sign/symptom is listed with reference to a possible intervention or with reference to a vaguely described intervention.</p> <p>2 points A problem label and either an aetiology/a cause or a sign/symptom is listed with reference to either a planned intervention or a not clearly described intervention.</p> <p>1 point A note relating to a problem label is listed with no further explanation. No reference is made to an intervention.</p> <p>Quality</p> <p>4 points The diagnosis is supported by one or more relevant notes from the report concerned. These notes are not contradicted by other notes in the same record. The diagnosis raises no other diagnostic questions and is linguistically correct.</p> <p>3 points The diagnosis raises diagnostic questions, but these questions appear to be relevant. The diagnosis is not contradicted by other notes.</p> <p>2 points A diagnosis label is suggested by a note from the report but is unclear or linguistically incorrect.</p> <p>1 point A diagnosis label is mentioned but not supported by any note, or is contradicted by other notes in the same report, or is linguistically incorrect.</p> <p><b>Score all diagnoses separately on the additional prestructured form.</b></p> <p>4) Are accurate interventions present?</p> <p>Quantity</p> <p>4 points Each intervention in terms of nursing actions is linked to or can be directly related to a diagnosis. These interventions are described in terms of the aim for which they are used and are logical results of the diagnosis.</p> <p>3 points At least 50% of the interventions in terms of nursing actions are linked to or can be directly related to a diagnosis. These interventions are described in terms of the aim for which they are used and are logical results of the diagnosis.</p> <p>2 points Interventions have been noted, but less than 50% are related to the diagnosis. The aim for which the interventions are used is unclear.</p> <p>1 point No interventions in terms of nursing actions are mentioned.</p> <p>Quality</p> <p>4 points</p>		

ESCALA ORIGINAL	TRADUÇÃO PROPOSTA	OBSERVAÇÕES/ DIFICULDADES
<p>Interventions are clear, linguistically correct, concise, and contain all relevant information needed to act. The intervention date is mentioned. 3 points</p> <p>At least 50% of the notes meet the above description. Some notes may contain unnecessary wording or relevant information is missing; the language in some notes is incorrect (e.g. incomplete sentences, use of non-standard abbreviations that can be misinterpreted). 2 points</p> <p>Less than 50% of the notes are written as described above; there are some correct notes. 1 point</p> <p><b>Generally, the notes are unclear, linguistically incorrect, and relevant information is missing.</b></p> <p>5) Are accurate progress and outcome evaluations present? Quantity 4 points</p> <p>The progress evaluations report nursing outcomes related to nursing diagnoses. Interventions are described in terms of the patient's health status and are logical results of the diagnosis and the intervention. The progress evaluations are fully available and updated daily. 3 points</p> <p>At least 50% of the progress evaluations in terms of nursing outcomes is linked to diagnoses. Interventions are described in terms of the patient's health status and are logical results of the diagnosis and the intervention. The progress evaluations are not updated daily (but are updated at least 6 days a week). 2 points</p> <p>The progress evaluations are incomplete; in less than 50% of the evaluations, the patient's health status is mentioned in terms of outcomes. There is no logical relationship between diagnoses and interventions. Updates for several days of the week are missing. 1 point</p> <p>The progress evaluations are not available. No outcomes are mentioned. Quality 4 points</p> <p>The progress evaluations are clear, linguistically correct, concise, and contain all relevant information needed to understand the patient's health status. The evaluation date is stated. 3 points</p> <p>At least 50% of the notes meet the above description. Some notes may contain unnecessary wording or relevant information is missing; the language in some notes is incorrect (e.g. incomplete sentences, use of non-standard abbreviations that can be misinterpreted). 2 points</p> <p>Less than 50% of the notes are written as described above; there are some correct notes. 1 point</p> <p><b>Generally, the notes are unclear, linguistically incorrect, and relevant information is missing.</b></p> <p>6) Is the record legible? 4 points</p> <p>The text is written clearly or typed legibly. 3 points</p> <p>The handwriting forces the reader to reread the text, but some parts of the text are legible. 2 points</p> <p>The text is written sloppily and is, overall, barely legible. 1 point</p> <p>Most of the text is illegible, and the reader must guess what the text states or means.</p>		

**Nome do tradutor:**

**Data:**

**APÊNDICE C - Instrumento para Registro da Segunda Etapa *Back-translation* do D-CATCH – Tradutor 3**

<b>Versão 1</b>	<b>Versão 2</b>	<b>Síntese</b>	<b><i>Back-Translation</i></b>

**Nome do tradutor:**

**Data:**

**APÊNDICE D - Instrumento para Avaliação e Registro da Terceira Etapa: Avaliação da  
*Back-translation* pelo Comitê de *Experts***

**TRADUÇÃO E ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL DO D CATCH**

<b>ESCALA ORIGINAL</b>	<b>TRADUÇÃO PROPOSTA</b>	<b><i>BACK-TRANSLATION</i></b>	<b>HÁ RELAÇÃO ENTRE AS VERSÕES?</b>	<b>SUGESTÕES</b>

**Nome do docente:**

**Instituição:**

**Data:**

**Local:**

**APÊNDICE E - Instrumento para Quarta Etapa: Equivalência Semântica da Versão  
Final do D-CATCH Traduzida para o Português do Brasil**

<b>ESCALA ORIGINAL</b>	<b>TRADUÇÃO PROPOSTA</b>	<b>ÍNDICE DE CONCORDÂNCIA</b>	<b>EQUIVALÊNCIAS ENTRE AS VERSÕES</b>

**Nome do docente:**

**Instituição:**

**Data:**

**Local:**

## APÊNDICE F - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para Tradutor 1

O projeto de pesquisa intitulado: **TRADUÇÃO, ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL DO INSTRUMENTO D-CATCH PARA USO NO BRASIL** tem o objetivo geral de realizar a tradução, adaptação transcultural do instrumento D-CATCH para uso no Brasil em registros de enfermeiros nos prontuários dos pacientes hospitalizados nas unidades clínicas e cirúrgicas, do Hospital Nossa Senhora da Conceição. Este estudo visa oferecer aos enfermeiros um instrumento para a mensuração da qualidade dos registros de enfermagem. Buscando alcançar os objetivos deste estudo, optou-se por utilizar como referencial metodológico: Nóbrega e Gutiérrez (2000) e Beaton et al. (2007). Este estudo será desenvolvido aplicando-se as seguintes etapas metodológicas: A primeira etapa será a tradução do instrumento D-CATCH, a segunda etapa será a *back-translation* a terceira etapa será a reunião com o comitê de *experts*, a quarta etapa será a equivalência semântica e a quinta etapa será o pré-teste.

Você é convidado a participar da primeira etapa desta pesquisa, que consiste no processo de tradução do instrumento D-CATCH do inglês para o português por dois tradutores independentes. Este processo será registrado em um instrumento específico e será solicitado que seja relatado e explicado as dificuldades na tradução, as influências das peculiaridades culturais e o porquê de serem feitas mudanças na forma ou conteúdo da escala. Após o processamento dos dados, os instrumentos de registro ficarão em posse da pesquisadora por cinco anos e após serão destruídos.

O presente estudo apresenta riscos mínimos, considerando o possível desconforto do envolvimento de tempo para a tradução. Se você tiver alguma dúvida sobre o estudo, poderá contatar a pesquisadora responsável Profa. Dra. Maria da Graça Oliveira Crossetti, pelo telefone: 3308-5324. Se tiver alguma dúvida ou pergunta sobre os aspectos éticos desta pesquisa, pode contatar o Comitê de Ética em Pesquisa do UFRGS, no telefone: 3308-4085.

Sua participação no estudo é voluntária e não trará prejuízo para a sua pessoa. As pesquisadoras estão disponíveis para esclarecer dúvidas referentes ao desenvolvimento da pesquisa em qualquer fase, e asseguram que você poderá retirar sua participação no estudo em qualquer momento, se assim desejar. Sua identidade será preservada, ou seja, ela não será revelada em nenhum momento da pesquisa.

Este documento será datado e assinado em duas vias, sendo que uma destas ficará em posse do participante e outra com o pesquisador responsável.

Porto Alegre, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2013.

Nome por extenso do pesquisador: \_\_\_\_\_

Assinatura do pesquisador: \_\_\_\_\_

Nome por extenso do participante: \_\_\_\_\_

Assinatura do participante: \_\_\_\_\_

Pesquisador Responsável: Dr<sup>a</sup> Maria da Graça Oliveira Crossetti

Projeto de Pesquisa: **Tradução, adaptação transcultural do instrumento D-CATCH para uso no Brasil.**

Pesquisador Responsável/Orientador: Profa. Dra. Maria da Graça Oliveira Crossetti. Fone: 3308-5324.

Pesquisador: Cíntia Rosa de Vargas Fone: 3335-7222

## APÊNDICE G - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para Tradutor 2

Você é convidado a participar da primeira etapa desta pesquisa, que consiste no processo de tradução do instrumento D-CATCH do inglês para o português por dois tradutores independentes. Este processo será registrado em um instrumento específico e será solicitado que seja relatado e explicado as dificuldades na tradução, as influências das peculiaridades culturais e o porquê de serem feitas mudanças na forma ou conteúdo da escala. Após o processamento dos dados, os instrumentos de registro ficarão em posse da pesquisadora por cinco anos e após serão destruídos. O presente estudo apresenta riscos mínimos, considerando o possível desconforto do envolvimento de tempo para a tradução.

Se você tiver alguma dúvida sobre o estudo, poderá contatar a pesquisadora responsável Profa. Dra. Maria da Graça Oliveira Crossetti, pelo telefone: 3308-5324. Se tiver alguma dúvida ou pergunta sobre os aspectos éticos desta pesquisa, pode contatar o Comitê de Ética em Pesquisa do UFRGS, no telefone: 3308-4085.

Sua participação no estudo é voluntária e não trará prejuízo para a sua pessoa. As pesquisadoras estão disponíveis para esclarecer dúvidas referentes ao desenvolvimento da pesquisa em qualquer fase, e asseguram que você poderá retirar sua participação no estudo em qualquer momento, se assim desejar. Sua identidade será preservada, ou seja, ela não será revelada em nenhum momento da pesquisa.

Este documento será datado e assinado em duas vias, sendo que uma destas ficará em posse do participante e outra com o pesquisador responsável.

Porto Alegre, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2013.

Nome por extenso do pesquisador: \_\_\_\_\_

Assinatura do pesquisador: \_\_\_\_\_

Nome por extenso do participante: \_\_\_\_\_

Assinatura do participante: \_\_\_\_\_

Pesquisador Responsável: Dr<sup>a</sup> Maria da Graça Oliveira Crossetti

Projeto de Pesquisa: **Tradução, adaptação transcultural do instrumento D-CATCH para uso no Brasil.**

Pesquisador Responsável/Orientador: Profa. Dra. Maria da Graça Oliveira Crossetti. Fone: 3308-5324

Pesquisador: Cíntia Rosa de Vargas. Fone: 3335-7222



**APÊNDICE H - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para o Profissional  
Responsável pela *Back-translation***

Você é convidado a participar da segunda etapa desta pesquisa a back-translation do instrumento D-CATCH. Esta consiste na síntese e tradução do instrumento D-CATCH em português, resultante da primeira etapa, novamente para o inglês. O processo de back-translation, assim como as dificuldades e observações a respeito do processo, deverão ser registrados em instrumento específico. Após o processamento dos dados, os instrumentos de registro ficarão em posse da pesquisadora por cinco anos e após serão destruídos. O presente estudo apresenta riscos mínimos, considerando o possível desconforto do envolvimento de tempo para a retrotradução.

Se você tiver alguma dúvida sobre o estudo, poderá contatar a pesquisadora responsável Profa. Dra. Maria da Graça Oliveira Crossetti, pelo telefone: 3308-5324. Se tiver alguma dúvida ou pergunta sobre os aspectos éticos desta pesquisa, pode contatar o Comitê de Ética em Pesquisa do UFRGS, no telefone: 3308-4085.

Sua participação no estudo é voluntária e não trará prejuízo para a sua pessoa. As pesquisadoras estão disponíveis para esclarecer dúvidas referentes ao desenvolvimento da pesquisa em qualquer fase, e asseguram que você poderá retirar sua participação no estudo em qualquer momento, se assim desejar. Sua identidade será preservada, ou seja, ela não será revelada em nenhum momento da pesquisa.

Este documento será datado e assinado em duas vias, sendo que uma destas ficará em posse do participante e outra com o pesquisador responsável.

Porto Alegre, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2013.

Nome por extenso do pesquisador: \_\_\_\_\_

Assinatura do pesquisador: \_\_\_\_\_

Nome por extenso do participante: \_\_\_\_\_

Assinatura do participante: \_\_\_\_\_

Pesquisador Responsável: Dr<sup>a</sup> Maria da Graça Oliveira Crossetti

Projeto de Pesquisa: **Tradução, adaptação transcultural do instrumento D-CATCH para uso no Brasil.**

Pesquisador Responsável/Orientador: Profa. Dra. Maria da Graça Oliveira Crossetti. Fone: 3308-5324

Pesquisador: Cíntia Rosa de Vargas. Fone: 3335-7222

## APÊNDICE I - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para o Comitê de *Experts*

O projeto de pesquisa intitulado: **TRADUÇÃO, ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL DO INSTRUMENTO D-CATCH PARA USO NO BRASIL** tem como objetivo geral realizar a tradução e adaptação transcultural do instrumento D-CATCH para uso no Brasil em registros de enfermeiros nos prontuários dos pacientes hospitalizados nas unidades clínicas e cirúrgicas do hospital Nossa Senhora da Conceição. Este estudo visa oferecer aos enfermeiros um instrumento para a mensuração da qualidade dos registros de enfermagem. Buscando alcançar os objetivos deste estudo, optou-se por utilizar como referencial metodológico: Nóbrega e Gutiérrez (2000) e Beaton et al. (2007). Assim, este estudo será desenvolvido aplicando-se as seguintes etapas metodológicas: A primeira etapa será a tradução do instrumento D-CATCH, a segunda etapa será a *back-translation* a terceira etapa será a reunião com o comitê de *experts*, a quarta etapa será a equivalência semântica e a quinta etapa será o pré-teste.

Você é convidado a participar da terceira etapa desta pesquisa: a avaliação da *back-translation* por um comitê de *experts*. Esta etapa refere-se à revisão e modificação da *back-translation* por um grupo de peritos na área de enfermagem. Para isto deverão ser comparadas as versões original, traduzida e retrotraduzida do instrumento D-CATCH. O registro do processo deverá ser feito em instrumento específico, onde será feito o julgamento da tradução e o registro de sugestões. Após o processamento dos dados, os instrumentos de registro ficarão em posse da pesquisadora por cinco anos e após serão destruídos.

O presente estudo apresenta riscos mínimos, considerando o possível desconforto do envolvimento de tempo para a avaliação do instrumento.

Se você tiver alguma dúvida sobre o estudo, poderá contatar a pesquisadora responsável Profa. Dra. Maria da Graça Oliveira Crossetti, pelo telefone: 3308-5324. Se tiver alguma dúvida ou pergunta sobre os aspectos éticos desta pesquisa, pode contatar o Comitê de Ética em Pesquisa do UFRGS, no telefone: 3308-4085.

Sua participação no estudo é voluntária e não trará prejuízo para a sua pessoa. As pesquisadoras estão disponíveis para esclarecer dúvidas referentes ao desenvolvimento da pesquisa em qualquer fase, e asseguram que você poderá retirar sua participação no estudo em qualquer momento, se assim desejar. Sua identidade será preservada, ou seja, ela não será revelada em nenhum momento da pesquisa.

Este documento será datado e assinado em duas vias, sendo que uma destas ficará em posse do participante e outra com o pesquisador responsável.

Nome por extenso do pesquisador: \_\_\_\_\_

Assinatura do pesquisador: \_\_\_\_\_

Nome por extenso do participante: \_\_\_\_\_

Assinatura do participante: \_\_\_\_\_

Pesquisador Responsável: Dr<sup>a</sup> Maria da Graça Oliveira Crossetti

Projeto de Pesquisa: **Tradução e adaptação transcultural do instrumento D-CATCH para uso no Brasil.**

Pesquisador Responsável/Orientador: Profa. Dra. Maria da Graça Oliveira Crossetti. Fone: 3308-5324

Pesquisador: Cíntia Rosa de Vargas. Fone: 3335-7222

## ANEXO A - D-CATCH Instrument

<b>D-Catch</b>									
<b>Measurement Method for Nursing Documentation in the Patient Record</b>									
Date: <input type="checkbox"/>	Hospital: <input type="checkbox"/>	Ward: <input type="checkbox"/>	Record no.: <input type="checkbox"/>	Electronic rec.: <input type="checkbox"/>	Paper rec.: <input type="checkbox"/>	No. SPSS: <input type="checkbox"/>			
<i>Click on buttons <input type="checkbox"/> to fill in (electronic version)</i>									
There is always a certain amount of subjectivity when measuring patient records. It is important, therefore, that the measurement is performed independently by two different persons.									
Complete the measurement form individually and compare scores afterwards to obtain consensus scores.									
<b>D-Catch magnitude</b>									
(4): complete (3): partially (2): incomplete (1): none (quantity)									
(4): very good (3): good (2): moderate (1): poor (quality)									
<i>D-Catch is available in a paper version and in an electronic version, usable as a stand alone application.</i>									
<hr/>									
<b>D-Catch</b>									
<b>(1) Is an accurate nursing record structure present?</b>									
<b>4 Points</b>									
An individual record is present with a structure that allows describing									
1) Personal details of the patient									
2) Assessment form and admission data									
3) Nursing problem inventory (nursing diagnoses)									
4) Nursing interventions inventory									
5) Daily progress report with outcome evaluations inventory									
<b>3 Points</b>									
An individual record that contains four of the five items listed above									
<b>2 Points</b>									
An individual record that contains at least a note of personal details and a progress evaluation report form									
<b>1 Point</b>									
It is not possible to note details in an individual nursing record <i>or</i> the items are included in a collective record with other patients' details									
Score	4	3	2	1					
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
Consensus score	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
<hr/>									
<b>2) Is an accurate nursing report about the admission present?</b>									
<b>Quantity</b>									
<b>4 points</b>									
Personal details (name, address, date of birth, marital status), the reason for admission, and the patient's state of health of the patient are fully documented									
<b>3 points</b>									
Personal details are partially available; the patient's name and address or information about the reason for admission/state of health are missing									
<b>2 points</b>									
Personal details are incomplete; both name and address and information about the reason for admission/state of health are missing									
<b>1 point</b>									
Personal details and the reason for admission/state of health are not documented									
<b>Quality</b>									
<b>4 points</b>									
The admission report contains the medical diagnosis and reason for admission with relevant aspects of recorded diagnoses. The notes are clear, linguistically correct, and contain all relevant information needed to admit the patient									
<b>3 points</b>									
The admission report contains the medical diagnosis and reason for admission but not a nursing diagnosis. Most of the notes are clear and contain relevant information needed to assess the patient									
<b>2 points</b>									
The admission report contains some medical issues but not a medical or a nursing diagnosis. There are some correct notes, but they are not always clear or linguistically correct									
<b>1 point</b>									
There is no admission report or reason for admission; or the notes are unclear, linguistically incorrect									
Score (first quantity)	4	3	2	1	4	3	2	1	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Consensus Score	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<hr/>									
<b>3) Is an accurate nursing diagnosis structured in PES present?</b>									
(Please note: see also supplemental Guide A and B for Diagnoses)									
<b>Quantity</b>									
<b>4 points</b>									
A problem label, an aetiology/a cause (related factor), and a sign/symptom are clearly and unambiguously listed in the text; the diagnosis implies the possibility of an intervention									
<b>3 points</b>									
A problem label, an aetiology/a cause, and a sign/symptom are listed, but no (planned) intervention is listed. Alternatively, an aetiology/a cause or a sign/symptom is listed with reference to a possible intervention <i>or</i> with reference to a vaguely described intervention									
<b>2 points</b>									
A problem label and either an aetiology/a cause or a sign/symptom is listed with reference to either a planned intervention or a not clearly described intervention									
<b>1 point</b>									
A note relating to a problem label is listed with no further explanation. No reference is made to an intervention									
<b>Quality</b>									
<b>4 points</b>									
The diagnosis is supported by one or more relevant notes from the report concerned. These notes are not contradicted by other notes in the same record. The diagnosis raises no other diagnostic questions and is linguistically correct									
<b>3 points</b>									
The diagnosis raises diagnostic questions, but these questions appear to be relevant. The diagnosis is not contradicted by other notes									
<b>2 points</b>									
A diagnosis label is suggested by a note from the report but is unclear or linguistically incorrect									
<b>1 point</b>									
A diagnosis label is mentioned but not supported by any note, or is contradicted by other notes in the same report, or is linguistically incorrect									
<b>Score all diagnoses separately on the additional prestructured form</b>									

## 4) Are accurate interventions present?

*Quantity*

## 4 points

Each intervention in terms of nursing actions is linked to or can be directly related to a diagnosis. These interventions are described in terms of the aim for which they are used and are logical results of the diagnosis

## 3 points

At least 50% of the interventions in terms of nursing actions are linked to or can be directly related to a diagnosis. These interventions are described in terms of the aim for which they are used and are logical results of the diagnosis

## 2 points

Interventions have been noted, but less than 50% are related to the diagnosis. The aim for which the interventions are used is unclear

## 1 point

No interventions in terms of nursing actions are mentioned

*Quality*

## 4 points

Interventions are clear, linguistically correct, concise, and contain all relevant information needed to act. The intervention date is mentioned

## 3 points

At least 50% of the notes meet the above description. Some notes may contain unnecessary wording or relevant information is missing; the language in some notes is incorrect (e.g. incomplete sentences, use of non-standard abbreviations that can be misinterpreted)

## 2 points

Less than 50% of the notes are written as described above; there are some correct notes

## 1 point

Generally, the notes are unclear, linguistically incorrect, and relevant information is missing

	4	3	2	1	4	3	2	1
Score (first quantity)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Consensus Score	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## 5) Are accurate progress and outcome evaluations present?

*Quantity*

## 4 points

The progress evaluations report nursing outcomes related to nursing diagnoses. Interventions are described in terms of the patient's health status and are logical results of the diagnosis and the intervention. The progress evaluations are fully available and updated daily

## 3 points

At least 50% of the progress evaluations in terms of nursing outcomes is linked to diagnoses. Interventions are described in terms of the patient's health status and are logical results of the diagnosis and the intervention. The progress evaluations are not updated daily (but are updated at least 6 days a week)

## 2 points

The progress evaluations are incomplete; in less than 50% of the evaluations, the patient's health status is mentioned in terms of outcomes. There is no logical relationship between diagnoses and interventions. Updates for several days of the week are missing

## 1 point

The progress evaluations are not available. No outcomes are mentioned

*Quality*

## 4 points

The progress evaluations are clear, linguistically correct, concise, and contain all relevant information needed to understand the patient's health status. The evaluation date is stated

## 3 points

At least 50% of the notes meet the above description. Some notes may contain unnecessary wording or relevant information is missing; the language in some notes is incorrect (e.g. incomplete sentences, use of non-standard abbreviations that can be misinterpreted)

## 2 points

Less than 50% of the notes are written as described above; there are some correct notes

## 1 point

Generally, the notes are unclear, linguistically incorrect, and relevant information is missing

	4	3	2	1	4	3	2	1
Score (first quantity)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Consensus Score	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## 6) Is the record legible?

## 4 points

The text is written clearly or typed legibly

## 3 points

The handwriting forces the reader to reread the text, but some parts of the text are legible

## 2 points

The text is written sloppily and is, overall, barely legible

## 1 point

Most of the text is illegible, and the reader must guess what the text states or means

	4	3	2	1
Score	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Consensus score	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

END OF MEASUREMENT


**ANEXO B - Autorização para Tradução, Adaptação e Validação do D-CATCH**

Gmail ▾

← + ! 🗑 Mover para a Caixa de Entrada 🏷 Mais ▾

**ESCREVER**

**Entrada (106)**  
Com estrela  
Importante  
Enviados  
**Rascunhos (19)**  
Pessoal  
Viagem  
Mais ▾

 **Paans W, Wolter** w.paans@pl.hanze.nl 13 ago ☆ ↶ ▾  
para mim ▾

Dear Cintia,

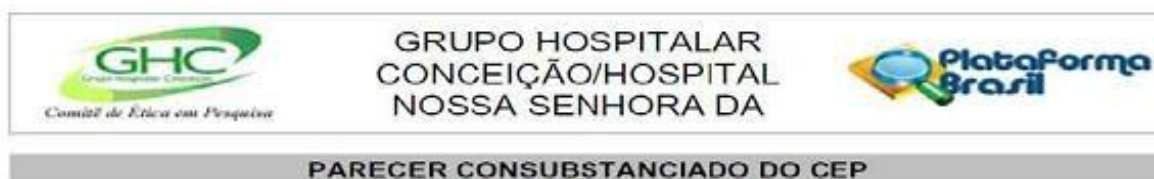
Hereby I give you full authorisation for using the D-Catch instrument for all research and/or education purposes as well as translation and validation and/or adaptation when needed. I appreciate correct citation to main sources in case of publications.

I wish you all the best and lots of success in your study and I hope to hear from your proceedings in the future.

Kind regards,



## ANEXO C - Parecer Consubstanciado do CEP



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Elaborado pela Instituição Coparticipante

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** TRADUÇÃO E ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL DO INSTRUMENTO D-CATCH PARA USO NO BRASIL

**Pesquisador:** Maria da Graça Oliveira Crossetti.

**Área Temática:**

**Versão:** 3

**CAAE:** 20304513.4.0000.5347

**Instituição Proponente:** Universidade Federal do Rio Grande do Sul

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 457.817

**Data da Relatoria:** 13/11/2013

#### Apresentação do Projeto:

O projeto vincula-se ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Curso de Mestrado (PPGENFUFGRS) e propõe a Tradução e Adaptação Transcultural do Instrumento D-CATCH para uso no Brasil que é um instrumento de avaliação da qualidade dos registros de enfermagem. As autoras destacam que os registros na saúde, especialmente na área da enfermagem, fundamentam uma assistência mais segura e com maior qualidade ao ser humano, visando a integralidade das ações, ressaltando que a documentação das atividades dos enfermeiros é um meio de comunicação efetiva para a avaliação do paciente e sua segurança, planejamento, continuidade das ações de enfermagem. É mencionado, ainda, que os registros devem refletir com clareza e acurácia do estado de saúde do indivíduo, para auxiliar a tomada de decisão clínica. A opção pelo D-CATCH decorre da condição de ser o mais adequado à realidade do estudo. Consta na argumentação que não existe para o contexto de estudo, Hospital Nossa Senhora da Conceição (HNSC), um instrumento de mensuração que seja adequado ao objetivo da pesquisa razão pela qual o instrumento estrangeiro será traduzido e validado para viabilizar investigação científica, no Brasil.

#### Objetivo da Pesquisa:

Realizar a tradução e adaptação transcultural do instrumento D-CATCH para uso no Brasil. Realizar a tradução do instrumento D-CATCH. Realizar a back-translation. Realizar a avaliação da back-translation por um comitê de experts em enfermagem. Realizar a equivalência semântica do instrumento D-CATCH. Realizar o pré-teste.

#### Avaliação dos Riscos e Benefícios:

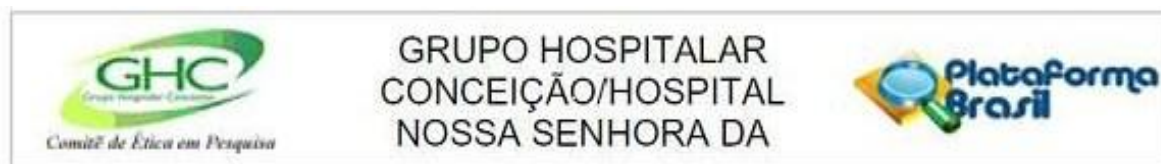
**RISCOS:** Poderá haver desconforto e investimento de tempo no preenchimento do instrumento.

**BENEFÍCIOS:** Pressupõe que a tradução, adaptação transcultural do D-CATCH e posterior validação possam subsidiar a verificação de lacunas nos registros dos enfermeiros, bem como nortear a assistência, capacitações, novas pesquisas, aumentar a qualidade e segurança do cuidado prestado ao paciente, além de ser aplicado em outras instituições com as mesmas características.

#### Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Estudo quantitativo, exploratório, descritivo e metodológico. Consta detalhamento do referencial teórico para tradução e adaptação transcultural do instrumento D-CATCH. Trata-se de um projeto de pesquisa apresentado como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

**Endereço:** Francisco Trein, 596 - Bloco H, 3º andar, Escola GHC (HNSC), sala 11  
**Bairro:** CRISTO REDENTOR **CEP:** 91.350-200  
**UF:** RS **Município:** PORTO ALEGRE  
**Telefone:** (51)3357-2407 **Fax:** (51)3357-2407 **E-mail:** cep-ghc@ghc.com.br



Continuação do Parecer: 457.817

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Apresenta os termos solicitados/exigidos, conforme descritos a seguir: TCLE; Termo de anuência do GHC; Termo de entrega de relatório; Relação de integrantes da pesquisa.

**Recomendações:**

Não se aplica.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

O projeto está bem articulado. Pesquisa pertinente e relevante. Recomendo a APROVAÇÃO.

**Situação do Parecer:**

Aprovado.

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

PORTO ALEGRE, 14 de Novembro de 2013.

Assinado por:

Daniel Demétrio Faustino da Silva  
(Coordenador)

Endereço: Francisco Trein, 596 - Bloco H, 3º andar, Escola GHC (HNSC), sala 11  
 Bairro: CRISTO REDENTOR CEP: 91.350-200  
 UF: RS Município: PORTO ALEGRE  
 Telefone: (51)3357-2407 Fax: (51)3357-2407 E-mail: cep-ghc@ghc.com.br

## ANEXO D - Aprovação da Back-translation

-----Original Message-----

From: cintia Vargas [mailto:cicirs1@gmail.com]  
Sent: Monday, May 26, 2014 5:00 PM  
To: Paans W, Wolter  
Subject: D-CATCH

Dear Wolter,

I need your collaboration.

Did you read the back-translation about the CATCH?

I need your help for this doubt... How to tell if record is considered good or bad after application of D-CATCH, which is considered good score?

Why medical diagnosis in D-CATCH?

Thank you.

----- Forwarded message -----

From: Paans W, Wolter <w.paans@pl.hanze.nl>  
Date: 2014-05-28 9:37 GMT-03:00  
Subject: RE: D-CATCH  
To: cintia Vargas <cicirs1@gmail.com>

Dear Cintia,

Please, let me know what you expect me to do related to the back-translation. I think you did a good job to translate it. I suggest (in red) minor revisions.

I Think you can use it. There is a need to use the manual as well (How to judge diagnosis i.e.). There is no overall score to judge if a record is good or moderate or bad. Each scale is scored independ. It is possible to subdivide 'good-very good' records (scores only good-very good) from 'low' 'moderate' ones. But there no sum score. I gave scores over a sample in % per domain. This gives a good overview of what the quality is of a sample. (i.e. diagnosis accuracy 26% good-very good) etc.

In your translation there is a phrase: 'The admission record contains the medical diagnosis and the reason for admission but there is not a nursing diagnosis. Most of the notes are clear and contain relevant information necessary for patient assessment'. This seems to be correct. But you do not judge/assess medical diagnosis. Sometimes you find medical diagnosis in the nursing record and no nursing diagnosis. This is something you only judge on the level: it is there or not with no further specifications. So, in fact no MD are judged.

Hope this information and the attachment is valuable for you and I wish you all the luck with the next step in your study!

Regards,

Wolter.

Dr. Wolter Paans  
School of Nursing  
Hanze University of Applied Sciences, Eyssoniusplein 18 (room C0.03)  
9714 CE Groningen, The Netherlands  
PO Box 3109, 9701 DC Groningen, The Netherlands  
phone: ++31-(0)50-5953534/++31-(0)50-5953650  
fax: ++31(0)50-5953600  
www.denkwerkerindezorg.nl



## ANEXO E - Sugestões de Revisão do Autor

### D-Catch

Measurement Method for Nursing Documentation in Patient Record

Date:

Hospital:

Ward:

Record n°:

Electronic Record:

Paper Record:

SPSS n°

Click on buttons to fill (electronic version)

There is always certain subjectivity when patient records are measured. However, it is important that the evaluation is conducted, independently, by two different people.

Fill in evaluation form individually and then compare to other results in order to obtain a consensus.

### D-Catch magnitude

(4): complete

(3): parcial

(2): incomplete

(1): none (quantity)

(4): very good

(3): good

(2): moderate

(1): poor (quality)

D-Catch is available in paper and electronic version and it can be used as an independent application.

### D-Catch

1) Is there an accurate nursing record structure?

4 points

Is there an individual record with a structure that allows **description of:**

1) Personal details of the patient

2) Evaluation form and date of admission

3) Nursing problem inventory (Nursing Diagnosis)

4) Nursing interventions inventory

5) Daily progress record with inventory of outcome evaluation.

3 points

An individual record that contains four or five items described above.

2 points

An individual record that contains at least one note of personal details and progress evaluation record form.

1 point

It is not possible to note details in the individual nursing record or the items are included in a collective record with details from other patients.

2) Is there an accurate nursing record about the admission?

Quantity

4 points

Personal details (name, address, date of birth, marital statuses), reason for admission and health state of the patient are fully documented.

3 points

Personal details are partially available, patient's name and address or information about the reason for admission is missing.

2 points

Personal details are incomplete, both name and address and information about the reason for admission/health state are missing.

1 point

Personal details and reason for admission/health state are not documented.

Quality

4 points

The admission record contains the medical diagnosis and the reason for admission with relevant diagnostic aspects registered. The notes are clear, linguistically correct and contain all relevant information necessary for patient admission.

3 points

The admission record contains the medical diagnosis and the reason for admission but there is not a nursing diagnosis. Most of the notes are clear and contain relevant information necessary for patient assessment.

2 points

The admission record contains some medical issues, but there is not a medical or nursing diagnosis. Some notes are correct, but they are not always clear or linguistically correct.

1 point

There is not an admission record or reason for admission; or the notes are unclear or linguistically incorrect.

3) Is there a structured and accurate nursing diagnosis with PES?

Quantity

4 points

An identification of a problem label, an etiology/a cause (related factor) and a sign/symptom are clearly and unequivocally listed in the text; the diagnosis implies possibility of an intervention.

3 points

An identification of a problem label, an etiology/a cause (related factor) and a sign/symptom are listed but there is not any (planned) intervention listed. Alternatively, an etiology/a cause or sign/symptom is listed with reference to a possible intervention or with reference to an intervention imprecisely described.

2 points

An identification of a problem label or an etiology/a cause or a sign/symptom is listed with reference to either a planned intervention or an intervention unclearly described.

1 point

A note related to an identification problem is listed without further explanation. There is no reference to intervention.

Quality

4 points

The diagnosis is supported by one or more relevant notes from the record concerned. These notes are not contradicted by other notes on the same record.

This diagnosis raises no further questions about the subject and it is linguistically correct.

3 points

The diagnosis raises other diagnostic questions but these questions seem to be relevant. The diagnosis is not contradicted by other notes.

2 points

A diagnosis indication is proposed by a note on the record but it is unclear or linguistically incorrect.

1 point

A diagnosis indication is mentioned but it is not supported by other notes or it is contradicted by other notes on the same record, or it is linguistically incorrect.

Write all diagnosis separately in an additional pre-structured form.

4) Are there accurate interventions?

Quantity

4 points

Each intervention in terms of nursing actions is linked to, or may be directly related to diagnosis. These interventions are described in terms of the objective for which they were used and are the logic results of the diagnosis.

3 points

At least 50% of intervention in terms of nursing actions are linked to, or may be directly related to a diagnosis.

These interventions are described in terms of the objective for which they were used and they are logical results of the diagnosis.

2 points

Interventions have been noted but less than 50% are related to the diagnosis. The objective for which the interventions were used is unclear.

1 point

None intervention in terms of nursing actions is mentioned.

Quality

4 points

Interventions are clear and linguistically correct, concise and contain all relevant information necessary for action.

The date of intervention is mentioned.

3 points

At least 50% of the notes satisfy the description above.

Some notes may contain unnecessary words or relevant information is missing; in some notes, language is incorrect (ex.: incomplete sentences, use of non-standard abbreviations that may be misinterpreted).

2 points

Less than 50% of the notes have been written as mentioned above; there are some notes that are correct.

1 point

In general, the notes are unclear, linguistically incorrect and relevant information is missing.

5) Are there accurate progress and outcome evaluations?

Quantity

4 points

The nursing progress evaluations present outcomes that are related to nursing diagnosis. Interventions are described in terms of the health state of the patient and they are logical results of diagnosis and intervention. Progress evaluations are fully available and are updated on a daily basis.

3 points

At least 50% of progress evaluations in terms of nursing outcomes are related to diagnosis. Interventions are described in terms of the health state of the patient and are logical results of diagnosis and intervention. Progress evaluations are not daily updated (but they are updated at least 6 days a week).

2 points

Progress evaluations are incomplete; in less than 50% of the evaluations the health state of the patient is mentioned in terms of outcomes.

There is no logical relationship between diagnosis and interventions. Updates of several days of the week are missing.

1 point

Progress evaluations are not available. Outcomes are not mentioned.

Quality

4 points

Progress evaluations are clear, linguistically correct, concise and contain all relevant information necessary to understand the health state of the patient. The data of evaluation is specified.

3 points

At least 50% of the notes satisfy the descriptions below. Some notes may contain unnecessary words or relevant information is missing; in some notes, language is incorrect (ex.: incomplete sentences, use of non-standard abbreviations that can be misinterpreted).

2 points

Less than 50% of the notes have been written as described above; some notes are correct.

1 point

In general, the notes are unclear, linguistically incorrect and relevant information is missing.

6) Is the record legible?

4 points

The text is clearly written or legibly typed.

3 points

The handwriting forces the reader to read more than once, but some parts of the text are legible.

2 points

The text was sloppily written and it is barely legible in the overall.

1 point

Most of the text is illegible and the reader has to guess what has been written.