

Adaptação cultural do Quality Of Care Through The Patient's Eyes -QUOTE-HIV

Cultural adaptation of Quality Of Care Through The Patient's Eyes -QUOTE-HIV
Adaptación cultural de Quality Of Care Through The Patient's Eyes - QUOTE-HIV

Tiago Cristiano de Lima¹, Maria Isabel Pedreira de Freitas¹

¹Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Campinas-SP, Brasil.

Como citar este artigo:

Lima TC, Freitas MIP. Cultural adaptation of Quality Of Care Through The Patient's Eyes -QUOTE-HIV. Rev Bras Enferm [Internet]. 2018;71(1):47-56. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0113>

Submissão: 06-04-2016

Aprovação: 06-03-2017

RESUMO

Objetivo: traduzir e adaptar o Quality of Care Through the Patient's Eyes - HIV (QUOTE-HIV) para população brasileira que vive com HIV/aids. **Método:** estudo do tipo metodológico, que seguiu as etapas de tradução, síntese, retrotradução, avaliação pelo comitê de especialistas e pré-teste para adaptação cultural do instrumento. **Resultados:** o processo de tradução e adaptação cultural foi considerado adequado. A avaliação pelo comitê de especialistas resultou em adequações semânticas, estruturais e gramaticais dos itens avaliados. Participaram do pré-teste 30 sujeitos que consideraram o instrumento de fácil compreensão e sugeriram pequenas adequações em alguns de seus itens. **Conclusão:** a versão brasileira do QUOTE-HIV encontra-se adaptada e validada em relação ao seu conteúdo. Contudo, este é um estudo que antecede o processo de avaliação das propriedades psicométricas do instrumento, cujos resultados serão apresentados em publicação posterior.

Descritores: Tradução; Estudos de Validação; HIV; Síndrome de Imunodeficiência Adquirida; Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: to translate and adapt Quality of Care Through the Patient's Eyes - HIV (QUOTE-HIV) for the Brazilian population living with HIV/AIDS. **Method:** a methodological study, which followed the stages of translation, synthesis, back-translation, evaluation by the committee of experts and pre-test for cultural adaptation of the instrument. **Results:** the process of translation and cultural adaptation was considered adequate. Evaluation by the expert committee resulted in semantic, structural and grammatical adequacy of the evaluated items. 30 subjects considered the instrument to be easy to understand and suggested minor adjustments in some items. **Conclusion:** the Brazilian version of QUOTE-HIV has been adapted and validated in relation to its content. However, this is a study that precedes the process of evaluating the psychometric properties of the instrument, the results of which will be presented in a later publication.

Descriptors: Translation; Validation Studies; HIV; Acquired Immunodeficiency Syndrome; Nursing.

RESUMEN

Objetivo: traducir y adaptar el Quality of Care Through the Patient's Eyes - HIV (QUOTE-HIV) para población brasileña que vive con HIV/sida. **Método:** estudio del tipo metodológico, que siguió las etapas de traducción, síntesis, retro traducción, evaluación por comité de especialistas y pre test para adaptación cultural del instrumento. **Resultados:** el proceso de traducción y adaptación cultural fue considerado adecuado. La evaluación por comité de especialistas resultó en adecuaciones semánticas, estructurales y gramaticales de los ítems evaluados. Participaron del pre test 30 sujetos que consideraron el instrumento de fácil comprensión y sugirieron pequeñas adecuaciones en algunos de sus ítems. **Conclusión:** la versión brasileña del QUOTE-HIV se encuentra adaptada y validada con relación a su contenido. Sin embargo, este es un estudio que antecede el proceso de evaluación de las propiedades psicométricas del instrumento, cuyos resultados serán presentados en publicaciones posterior.

Descritores: Traducción; Estudios de Validación; HIV; Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida; Enfermería.

AUTOR CORRESPONDENTE

Tiago Cristiano de Lima

E-mail: tiagolima@hc.unicamp.br

INTRODUÇÃO

A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (aids), causada pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), destaca-se entre as enfermidades infecciosas pela grande magnitude e extensão dos danos causados⁽¹⁾.

De acordo com dados do Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/aids (UNAIDS), havia, em 2014, um total de 36,9 milhões de pessoas vivendo com HIV no mundo. Neste mesmo ano, dois milhões de pessoas foram infectadas pelo vírus e 1,2 milhões morreram de doenças relacionadas ao HIV/aids. No Brasil, desde os primeiros casos identificados até junho de 2015 foram notificados 798.366 de HIV/aids, sendo que o país tem registrado, nos últimos cinco anos, média de 40,6 mil novos casos da doença por ano⁽²⁻³⁾.

Do início da epidemia até os dias atuais, a doença tem progredido de forma complexa, crônica e passível de controle. A qualidade de vida das pessoas infectadas pelo vírus melhorou consideravelmente, graças ao conjunto de procedimentos disponíveis para o seu tratamento (terapia antirretroviral de alta eficácia, medicamentos para profilaxia de doenças oportunistas, imunizações de rotina, exames e consultas médicas periódicas, atividades de promoção à saúde)⁽⁴⁻⁵⁾. Contudo, manter a qualidade da assistência prestada, garantindo a adesão destes pacientes aos programas de atenção, sempre será um desafio aos profissionais de saúde. Assim, avaliar sistematicamente a qualidade do cuidado prestado às pessoas que vivem com HIV/aids (PVHA) é essencial para o desenvolvimento de boas práticas e manutenção de resultados satisfatórios já alcançados⁽⁶⁻⁷⁾.

Qualidade em saúde pode ser definida como o grau de atendimento a padrões de qualidade estabelecidos segundo normas e protocolos que organizam as ações e práticas, assim como conhecimentos técnicos e científicos atuais, respeitando valores culturalmente aceitos e considerando, ainda, o atendimento às necessidades de saúde percebidas e as expectativas dos usuários e suas famílias, bem como a resposta às necessidades definidas tecnicamente⁽⁸⁾.

Nas perspectivas dos pacientes em relação aos serviços de saúde inserem-se suas necessidades, opiniões, percepções e experiências individuais que requerem respostas destes serviços aos usuários. Assim, a qualidade dos cuidados de saúde, sob a perspectiva do paciente, pode ser definida como o grau com que os serviços de saúde conseguem atender às necessidades de seus usuários, considerando as multidimensionalidades que garantem tal qualidade, a saber: cortesia, informação, autonomia, competência, continuidade do cuidado, custos e acessibilidade aos serviços⁽⁹⁾.

A importância de se incorporar a perspectiva dos pacientes na elaboração, avaliação e adequação de programas de saúde tem sido discutida há tempos⁽¹⁰⁻¹³⁾ e o que se observa na prática é a carência de instrumentos que contemplem tal preocupação, principalmente quando se pensa na qualidade do cuidado prestado pelos profissionais de saúde a grupos específicos de indivíduos, como aqueles que vivem com HIV/aids ou apresentam especificidades relacionadas à sua condição de saúde que necessitam ser consideradas. Assim, em 2003, um grupo de estudos da University of Amsterdam do Departamento de General

Practice da divisão de Clinical Methods & Public Health propôs um instrumento⁽¹¹⁾ com o objetivo de avaliar a qualidade do cuidado prestado às PVHA sob suas perspectivas: o "Quality of Care Through the Patient's Eyes - HIV" (QUOTE - HIV).

Trata-se de um questionário publicado na língua inglesa, autoinformado e composto por três instrumentos independentes que avaliam o médico especialista em HIV/aids, o médico generalista e o enfermeiro, sendo este último o escolhido para o desenvolvimento do presente estudo.

O instrumento que avalia o cuidado prestado pelo enfermeiro é composto por 23 itens respondidos em duas etapas. Na primeira, o usuário é indagado a respeito da importância que atribui a cada item e, na segunda, ele avalia como as ações especificadas em cada item vêm sendo desempenhadas pelo profissional. Esses itens são distribuídos em três domínios, e a avaliação dos dados pode considerar cada item individualmente ou o escore obtido em cada domínio por meio de formulações específicas⁽¹⁴⁾.

Análise de Correlação Inter-item, Testes de Confiabilidade e Análise Fatorial foram utilizados para testar a consistência interna e a confiabilidade do instrumento, o qual demonstrou boa validade e confiabilidade com consistência interna $\geq 0,80$ (Alpha de Cronbach).

Embora não se tenha conhecimento da tradução e adaptação cultural do QUOTE-HIV em outras línguas e culturas, trata-se de um instrumento relevante para avaliação do cuidado prestado às PVHA, sendo referência para elaboração de estudos sobre o tema⁽¹⁵⁻¹⁸⁾.

Considerando a inexistência de instrumentos com esta finalidade no país e a importância de se avaliar sistematicamente o cuidado prestado à população brasileira que vive com HIV/aids, decidiu-se pela tradução e adaptação cultural do QUOTE - HIV para língua portuguesa do Brasil.

OBJETIVO

Traduzir e adaptar o Quality of Care Through the Patient's Eyes - HIV (QUOTE - HIV) para a língua portuguesa do Brasil.

MÉTODO

Aspectos éticos

Previamente à realização deste estudo obteve-se autorização da autora do QUOTE - HIV, Dra. Christine F Hekkinck, e também aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas.

Desenho, local do estudo e período

Trata-se de um estudo do tipo metodológico, caracterizado por processos de desenvolvimento e avaliação de instrumentos de coleta de dados⁽¹⁹⁾.

A fim de garantir a qualidade do processo e a equivalência entre a versão traduzida e adaptada e a versão original do instrumento, foram percorridas as etapas de tradução, síntese, retrotradução, avaliação pelo comitê de especialistas e pré-teste, preconizadas pela literatura⁽²⁰⁻²¹⁾ para o processo de adaptação cultural do QUOTE - HIV.

O pré-teste foi aplicado em um centro de referência para HIV/aids localizado em um hospital de ensino no interior do estado de São Paulo, nos meses de maio e junho de 2015.

Amostra e critérios de inclusão

Participaram do pré-teste 30 pacientes com diagnóstico de HIV/aids em acompanhamento ambulatorial há pelo menos um ano no centro de referência para HIV/aids. O tamanho da amostra seguiu o recomendado pela literatura⁽²¹⁾ para estudos de adaptação cultural.

Constituíram critérios de inclusão para realização desta etapa: a) ser portador do vírus HIV; b) estar em atendimento ambulatorial especializado em HIV/aids há pelo menos um ano; c) idade igual ou superior a 18 anos; d) condições para compreender e responder ao instrumento.

Protocolo do estudo

Na primeira etapa, fez-se a tradução do instrumento do inglês para a língua portuguesa do Brasil por dois tradutores independentes, sendo um da área da saúde, bilíngues, e que possuíam, como língua materna, o idioma português do Brasil. Apenas um dos tradutores foi informado dos objetivos do instrumento e conceitos a ele relacionados. Dessa etapa, resultaram duas versões independentes do instrumento, T1 e T2, as quais foram analisadas por um terceiro tradutor, da área da saúde, que, em conjunto com os autores, elaborou a versão-síntese das traduções (T12), o que constituiu a segunda etapa do processo de adaptação cultural do instrumento.

Na terceira etapa, dois tradutores independentes, com fluência no português e que possuíam como língua materna o mesmo idioma de origem do instrumento, realizaram a tradução da versão-síntese para o inglês novamente, gerando outras duas versões do instrumento, BT1 e BT2. Estes tradutores não foram informados dos objetivos e conceitos relacionados ao instrumento.

A quarta etapa do procedimento metodológico consistiu na avaliação do instrumento por um comitê de especialistas e objetivou consolidar todas as versões de tradução e obter o consenso entre a versão traduzida para a língua portuguesa do Brasil e a versão original do instrumento, além de avaliar sua validade de conteúdo. Participaram deste comitê um profissional com experiência em pesquisas metodológicas, uma linguista e três profissionais da área da saúde, sendo um com experiência na assistência direta aos pacientes que vivem com HIV/aids e dois docentes de universidades públicas com experiência de ensino, pesquisa e assistência a pacientes que vivem com HIV/aids. Para esta avaliação, os membros do comitê de especialistas receberam todas as versões traduzidas, a síntese, o instrumento original e instruções específicas para análise das equivalências semântica, idiomática, cultural e conceitual, o que resultou na versão pré-final do QUOTE-HIV, utilizada na última etapa do processo de adaptação cultural, o pré-teste.

Esta etapa teve a finalidade de avaliar a compreensão, a clareza dos itens e o tempo de resposta do instrumento. Para tanto, os participantes respondiam ao questionário e, ao final, eram indagados a respeito de possíveis dúvidas durante o seu

preenchimento e grau de dificuldade para entendimento dos itens. O tempo para resposta do instrumento foi mensurado registrando-se a hora do início e término do seu preenchimento. Os pacientes foram convidados a participar do estudo e, após esclarecimentos quanto aos objetivos, manifestaram sua anuência e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Os dados foram coletados individualmente, em local reservado e na presença do pesquisador.

Análise dos resultados

A análise dos resultados provenientes da avaliação pelo comitê de especialistas ocorreu em dois momentos: um de natureza quantitativa e outro qualitativa⁽²²⁾.

Na análise quantitativa, a avaliação individual de cada item feita pelos membros do comitê foi tabulada, e o Índice de Validade de Conteúdo (IVC)⁽²²⁻²³⁾ utilizado para calcular o grau de concordância entre as avaliações. Considerou-se como satisfatória a taxa de concordância igual a 100% para os itens do instrumento. Valores inferiores implicaram adequação obrigatória do item avaliado.

Na análise qualitativa, ocorreu a reunião de consenso durante a qual os membros do comitê sugeriram modificações para assegurar a equivalência com o instrumento original. Foram necessárias duas reuniões, com duração aproximada de três horas cada, para se obter a versão pré-final do QUOTE HIV utilizada no pré-teste.

Os resultados provenientes do pré-teste são apresentados de forma descritiva.

RESULTADOS

Todas as fases propostas pela literatura para adaptação cultural de instrumentos foram concluídas satisfatoriamente: tradução, síntese, retrotradução, análise por comitê de especialistas e pré-teste.

Na avaliação quantitativa da validade de conteúdo realizada pelo comitê, observou-se equivalência semântica, idiomática, cultural e conceitual entre o instrumento original e as traduções e retrotraduções. No Quadro 1 são apresentados os valores do IVC encontrados para os itens do instrumento em cada etapa de sua aplicação.

Quadro 1 – Índices de validade de conteúdo dos itens da versão brasileira do QUOTE-HIV

Etapa 1 - Importância	IVC*
Itens (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 19, 20, 22)	1
Itens (8, 18, 21, 23)	0,80
Etapa 2 - Desempenho	
Itens (1, 2, 3, 4, 5, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 19, 20, 22, 23)	1
Itens (6, 21)	0,80
Item (18)	0,60

Nota: * Índice de Validade de Conteúdo

Embora a maior parte dos itens tenha recebido pontuação do IVC = 1, o que sugere manter as questões sem modificações, ao realizar a reunião de consenso com os membros do comitê constatou-se, em todos os itens, a necessidade de alterações de ordem gramatical, inversão de palavras na frase,

substituição de alguns termos por sinônimos e alteração de termos como “Enfermeiro Especializado em HIV/aids” por “Equipe de Enfermagem”, a fim de facilitar a compreensão dos itens pela população a ser estudada. As alterações realizadas estão dispostas no Quadro 2.

Quadro 2 – Descrição das alterações feitas nos itens do instrumento após avaliação do comitê de especialistas

Etapa 1 do Instrumento – Importância				
Itens	Versão original	Síntese das traduções	Retrotraduções	Versão após avaliação e sugestões do comitê
1	The Aids Nursing Consultant should always explain the advantages and disadvantages of any treatment.	A(o) Enfermeira(o) Especializada(o) em HIV/AIDS deve sempre explicar as vantagens e desvantagens de qualquer tratamento.	1. The HIV/AIDS nursing consultant should always explain the advantages and disadvantages of any treatment. 2. The specialist nurse in HIV/AIDS should always inform me about the pros and cons of a treatment.	O quanto é importante que a equipe de enfermagem sempre explique as vantagens e desvantagens de qualquer tratamento.
2	The Aids Nursing Consultant should work efficiently.	A(o) Enfermeira(o) Especializada(o) em HIV/AIDS deve trabalhar com eficiência.	1. The HIV/AIDS nursing consultant should work efficiently. 2. The specialist nurse in HIV/AIDS should work efficiently.	O quanto é importante que a equipe de enfermagem trabalhe com eficiência.
3	The Aids Nursing Consultant should have specific expertise in the field of HIV.	A(o) Enfermeira(o) Especializada(o) em HIV/AIDS deve ter conhecimento específico na área de HIV.	1. The HIV/AIDS nursing consultant should have specific knowledge in the field of HIV. 2. The specialist nurse in HIV/AIDS should have special knowledge of HIV.	O quanto é importante que a equipe de enfermagem tenha conhecimento específico sobre HIV.
4	The Aids Nursing Consultant should keep me as fit as possible, using preventive methods.	A(o) Enfermeira(o) Especializada(o) em HIV/AIDS deve me manter tão saudável quanto possível, utilizando métodos preventivos.	1. The HIV/AIDS nursing consultant should keep me as healthy as possible, using preventive method. 2. The specialist nurse in HIV/AIDS should keep me healthy with preventive methods.	O quanto é importante que a equipe de enfermagem me mantenha tão saudável quanto possível, utilizando métodos preventivos.
5	The Aids Nursing Consultant should be open to a discussion about euthanasia.	A(o) Enfermeira(o) Especializada(o) em HIV/AIDS deve estar aberta para discutir sobre eutanásia.	1. The HIV/AIDS nursing consultant should be open to discuss euthanasia. 2. The specialist nurse in HIV/AIDS should have an open ear for a conversation about euthanasia.	O quanto é importante que a equipe de enfermagem esteja aberta para falar a respeito de eutanásia.
6	The Aids Nursing Consultant should always tell me what the possible side-effects of a medicine are.	A(o) Enfermeira(o) Especializada(o) em HIV/AIDS deve sempre me informar quais são os possíveis efeitos colaterais de um medicamento.	1. The HIV/AIDS nursing consultant should always inform me about the possible side effects of a drug. 2. The specialist nurse in HIV/AIDS should always give information about possible side effects of drugs.	O quanto é importante que a equipe de enfermagem sempre me informe quais são os possíveis efeitos colaterais dos medicamentos.
7	The Aids Nursing Consultant should provide information about how I should take the prescribed HIV medication.	A(o) Enfermeira(o) Especializada(o) em HIV/AIDS deve me orientar sobre como eu devo tomar o medicamento prescrito para o HIV.	1. The HIV/AIDS nursing consultant should guide me about how I should take the prescribed drug for HIV. 2. The specialist nurse in HIV/AIDS should give information about the use of my prescribed HIV medication.	O quanto é importante que a equipe de enfermagem me explique sobre como eu devo tomar os medicamentos prescritos para o HIV.
8	The Aids Nursing Consultant should always provide an explanation, in language I can understand, concerning prescribed medicines.	A(o) Enfermeira(o) Especializada(o) em HIV/AIDS deve sempre me explicar, em uma linguagem que eu possa entender, sobre os medicamentos prescritos.	1. The HIV/AIDS nursing consultant should always explain, in a language I can understand, about the prescribed drugs. 2. The specialist nurse in HIV/AIDS should always explain my medication clearly.	O quanto é importante que a equipe de enfermagem sempre me explique, em uma linguagem que eu possa entender, sobre os medicamentos prescritos.
9	The Aids Nursing Consultant should always take me seriously.	A(o) Enfermeira(o) Especializada(o) em HIV/AIDS deve sempre levar-me a sério.	1. The HIV/AIDS nursing consultant should always take me seriously. 2. The specialist nurse in HIV/AIDS should always take me seriously.	O quanto é importante que a equipe de enfermagem sempre valorize o que eu falo.
10	The Aids Nursing Consultant should give 'bad' news carefully.	A(o) Enfermeira(o) Especializada(o) em HIV/AIDS deve me dar as “más” notícias de forma cuidadosa.	1. The HIV/AIDS nursing consultant should break the news carefully. 2. The specialist nurse in HIV/AIDS should break news gently.	O quanto é importante que a equipe de enfermagem tenha cautela ao me dar “más” notícias.

Continua

Quadro 2 (cont.)

Etapa 1 do Instrumento – Importância				
Itens	Versão original	Síntese das traduções	Retrotraduções	Versão após avaliação e sugestões do comitê
11	The Aids Nursing Consultant should always take sufficient time to talk to me.	A(o) Enfermeira(o) Especializada(o) em HIV/AIDS deve sempre ter tempo suficiente para conversar comigo.	1. The HIV/AIDS nursing consultant should always have enough time to talk to me. 2. The specialist nurse in HIV/AIDS should always take enough time to talk with me.	O quanto é importante que a equipe de enfermagem sempre disponibilize tempo suficiente para conversar comigo.
12	The Aids Nursing Consultant should be aware of my current situation at home and at work/school.	A(o) Enfermeira(o) Especializada(o) em HIV/AIDS deve conhecer minha situação atual em casa e no trabalho/escola.	1. The HIV/AIDS nursing consultant should be aware of my current situation at home and at work/school. 2. The specialist nurse in HIV/AIDS should be aware of my current situation at home and at work / at school.	O quanto é importante que a equipe de enfermagem conheça minha situação atual em casa e no trabalho/escola.
13	I want always to be treated by my own Aids Nursing Consultant.	Eu quero sempre ser tratado por minha própria Enfermeira(o) Especializada(o) em HIV/AIDS.	1. I always want to be treated by my own HIV/AIDS nursing consultant. 2. I always want to be treated by the same specialist nurse in HIV/AIDS.	O quanto é importante que eu seja atendido sempre pela mesma equipe de enfermagem.
14	The Aids Nursing Consultant should work in close cooperation with other care-givers.	A(o) Enfermeira(o) Especializada(o) em HIV/AIDS deve trabalhar em estreita cooperação com outros cuidadores.	1. The HIV/AIDS nursing consultant should work closely with other caregivers. 2. The specialist nurse in HIV/AIDS should work in close cooperation with other carers.	O quanto é importante que a equipe de enfermagem trabalhe em colaboração com outros profissionais.
15	The Aids Nursing Consultant should be easily accessible by telephone.	A(o) Enfermeira(o) Especializada(o) em HIV/AIDS deve ser facilmente contatada por telefone.	1. The HIV/AIDS nursing consultant should be easily contacted by telephone. 2. The specialist nurse in HIV/AIDS should easily be reached by telephone.	O quanto é importante que a equipe de enfermagem esteja facilmente acessível via telefone.
16	The Aids Nursing Consultant should not keep me waiting more than 15 minutes in the waiting-room.	A(o) Enfermeira(o) Especializada(o) em HIV/AIDS não deve deixar-me esperando por mais de 15 minutos na sala de espera.	1. The HIV/AIDS nursing consultant should not keep me waiting in the waiting room more than 15 minutes. 2. The specialist nurse in HIV/AIDS should never keep me waiting in the waiting room longer than 15 minutes.	O quanto é importante que a equipe de enfermagem não me deixe esperando por mais de 15 minutos na sala de espera.
17	The Aids Nursing Consultant should keep strictly to the appointments and/or agreements that have been made.	A(o) Enfermeira(o) Especializada(o) em HIV/AIDS deve respeitar rigorosamente os compromissos e acordos feitos.	1. The HIV/AIDS nursing consultant should strictly keep the appointments and agreements closed. 2. The specialist nurse in HIV/AIDS must keep his / her appointments and agreements made.	O quanto é importante que a equipe de enfermagem respeite rigorosamente os compromissos assumidos.
18	The Aids Nursing Consultant should ensure that, whenever necessary, I can always come to the surgery quickly (within 24 hours).	A(o) Enfermeira(o) Especializada(o) em HIV/AIDS deve assegurar que, quando for preciso, eu possa sempre ter acesso rapidamente a cirurgia (dentro de 24 horas).	1. The HIV/AIDS nursing consultant should make sure that, if necessary, I can always get a surgical appointment fast (within 24 hours). 2. The specialist nurse in HIV/AIDS should make sure that I always get the care I need for emergency surgery (within 24 hours).	O quanto é importante que a equipe de enfermagem assegure que, quando necessário, eu possa sempre ser rapidamente atendido em uma consulta (dentro de 24 horas).
19	The Aids Nursing Consultant should ensure that we are not disturbed during a consultation.	A(o) Enfermeira(o) Especializada(o) em HIV/AIDS deve assegurar que não seremos perturbados durante a consulta.	1. The HIV/AIDS nursing consultant should make sure there are no interruptions during the consult. 2. The specialist nurse in HIV/AIDS should avoid interruptions during a consultation.	O quanto é importante que a equipe de enfermagem assegure que não seremos interrompidos durante a consulta.
20	The Aids Nursing Consultant should tell me that I may ask another doctor for advice ("second opinion").	A(o) Enfermeira(o) Especializada(o) em HIV/AIDS deve orientar-me que eu posso consultar um outro médico ("segunda opinião").	1. The HIV/AIDS nursing consultant should advise me about the possibility of a second opinion. 2. The specialist nurse in HIV/AIDS should allow me to ask a second opinion.	O quanto é importante que a equipe de enfermagem me oriente de que eu possa consultar outro médico para ouvir uma segunda opinião.
21	The Aids Nursing Consultant should always allow me to look at my medical file if I wish to.	A(o) Enfermeira(o) Especializada(o) em HIV/AIDS deve sempre permitir que eu veja meu arquivo médico caso eu desejar.	1. The HIV/AIDS nursing consultant should always allow me to see my medical file if I want to. 2. The specialist nurse in HIV/AIDS should always allow me to check my personal file if I want to.	O quanto é importante que a equipe de enfermagem sempre permita que eu veja meu prontuário, caso eu deseje.

Continua

Quadro 2 (cont.)

Etapa 1 do Instrumento – Importância				
Itens	Versão original	Síntese das traduções	Retrotraduções	Versão após avaliação e sugestões do comitê
22	The Aids Nursing Consultant should safeguard my privacy as regards my HIV-status.	A(o) Enfermeira(o) Especializada(o) em HIV/AIDS deve assegurar minha privacidade em relação ao meu diagnóstico de HIV.	1. The HIV/AIDS nursing consultant should keep my HIV diagnosis confidential. 2. The specialist nurse in HIV/AIDS should maintain confidentiality about my HIV status.	O quanto é importante que a equipe de enfermagem assegure minha privacidade em relação ao meu diagnóstico de HIV.
23	The Aids Nursing Consultant should have his/her practice laid-out so that I cannot hear what is discussed at reception and in the consulting room.	A(o)Enfermeira(o) Especializada(o) em HIV/AIDS deve organizar seu atendimento de tal forma que eu não possa escutar o que está sendo discutido na recepção e nas outras salas de consulta.	1. The HIV/AIDS nursing consultant should organize my care in such a way I cannot hear conversations at the desk and in the consulting rooms. 2. The specialist nurse in HIV/AIDS should be organized in such a way I cannot hear conversations at the front desk or in the consulting rooms.	O quanto é importante que a equipe de enfermagem organize seu atendimento de tal forma que eu não escute o que está sendo discutido nos consultórios e ao meu redor.
Etapa 2 do Instrumento – Desempenho				
Itens	Versão original	Síntese das traduções	Retrotraduções	Versão após avaliação e sugestões do comitê
1	My Aids Nursing Consultant explains the advantages and disadvantages of any treatment.	Minha(me) Enfermeira(o) Especializada(o) em HIV/AIDS explica as vantagens e desvantagens de qualquer tratamento.	1. My HIV/AIDS nursing consultant explains the advantages and disadvantages of any treatment. 2. My specialist nurse in HIV/AIDS informs me about the pros and cons of a treatment.	A equipe de enfermagem explica as vantagens e desvantagens de qualquer tratamento.
2	My Aids Nursing Consultant works efficiently.	Minha(me) Enfermeira(o) Especializada(o) em HIV/AIDS trabalha eficientemente.	1. My HIV/AIDS nursing consultant works efficiently. 2. My specialist nurse in HIV/AIDS works efficiently.	A equipe de enfermagem trabalha com eficiência.
3	My Aids Nursing Consultant has specific expertise in the field of HIV.	Minha(me) Enfermeira(o) Especializada(o) em HIV/AIDS demonstra conhecimentos específicos na área de HIV.	1. My HIV/AIDS nursing consultant demonstrates specific knowledge in the field of HIV. 2. My specialist nurse in HIV/AIDS has special knowledge of HIV.	A equipe de enfermagem demonstra ter conhecimentos específicos sobre HIV.
4	My Aids Nursing Consultant keeps me as fit as possible, using preventive methods.	Minha(me) Enfermeira(o) Especializada(o) em HIV/AIDS me mantém tão saudável quanto possível, utilizando métodos preventivos.	1. My HIV/AIDS nursing consultant keeps me as healthy as possible, using preventive methods. 2. My specialist nurse in HIV/AIDS keeps me healthy with preventive methods.	A equipe de enfermagem me mantém tão saudável quanto possível, utilizando métodos preventivos.
5	My Aids Nursing Consultant is open to a discussion about euthanasia.	Minha(me) Enfermeira(o) Especializada(o) em HIV/AIDS está aberta para discutir sobre eutanásia.	1. My HIV/AIDS nursing consultant is open to discuss euthanasia. 2. My specialist nurse in HIV/AIDS has an open ear for a conversation about euthanasia.	A equipe de enfermagem está aberta para falar sobre eutanásia.
6	My Aids Nursing Consultant tells me what the possible side-effects of a medicine are.	Minha(me) Enfermeira(o) Especializada(o) em HIV/AIDS me informa quais são os possíveis efeitos colaterais de um medicamento.	1. My HIV/AIDS nursing consultant informs me about the possible side effects of a drug. 2. My specialist nurse in HIV/AIDS gives information about possible side effects of drugs.	A equipe de enfermagem me informa quais são os possíveis efeitos colaterais dos medicamentos.
7	My Aids Nursing Consultant provides information about how I should take the prescribed HIV medication.	Minha(me) Enfermeira(o) Especializada(o) em HIV/AIDS me orienta sobre como eu devo tomar o medicamento prescrito para o HIV.	1. My HIV/AIDS nursing consultant guides me about how I should take the prescribed drug for HIV. 2. My specialist nurse in HIV/AIDS gives information about the use of my prescribed HIV medication.	A equipe de enfermagem me fornece informações sobre como eu devo tomar os medicamentos prescritos para o HIV.
8	My Aids Nursing Consultant provides an explanation, in language I can understand, concerning prescribed medicines.	Minha(me) Enfermeira(o) Especializada(o) em HIV/AIDS me explica, em uma linguagem que eu entendo, sobre os medicamentos prescritos.	1. My HIV/AIDS nursing consultant explains me, in a language I can understand, about the prescribed drug. 2. My specialist nurse in HIV/AIDS explains my medication clearly.	A equipe de enfermagem me fornece explicações, em uma linguagem que eu entendo, sobre os medicamentos prescritos.

Continua

Quadro 2 (cont.)

Etapa 2 do Instrumento – Desempenho				
Itens	Versão original	Síntese das traduções	Retrotraduções	Versão após avaliação e sugestões do comitê
9	My Aids Nursing Consultant takes me seriously.	Minha(me) Enfermeira(o) Especializada(o) em HIV/AIDS me leva a sério.	1. My HIV/AIDS nursing consultant takes me seriously. 2. My specialist nurse in HIV/AIDS takes me seriously.	A equipe de enfermagem valoriza o que eu falo.
10	My Aids Nursing Consultant gives 'bad' news carefully.	Minha(me) Enfermeira(o) Especializada(o) em HIV/AIDS me dá as "más" notícias de forma cuidadosa.	1. My HIV/AIDS nursing consultant breaks the news carefully. 2. My specialist nurse in HIV/AIDS breaks news gently.	A equipe de enfermagem dá, com cautela, "más" notícias para mim.
11	My Aids Nursing Consultant takes sufficient time to talk to me.	Minha(me) Enfermeira(o) Especializada(o) em HIV/AIDS tem tempo suficiente para conversar comigo.	1. My HIV/AIDS nursing consultant has enough time to talk to me. 2. My specialist nurse in HIV/AIDS takes enough time to talk with me.	A equipe de enfermagem disponibiliza tempo suficiente para conversar comigo.
12	My Aids Nursing Consultant is aware of my current situation at home and at work/school.	Minha(me) Enfermeira(o) Especializada(o) em HIV/AIDS conhece minha situação atual em casa e no trabalho/escola.	1. My HIV/AIDS nursing consultant is aware of my current situation at home and at work/school. 2. My specialist nurse in HIV/AIDS is aware of my current situation at home and at work / at school.	A equipe de enfermagem conhece minha situação atual em casa e no trabalho/escola.
13	I am treated by my own Aids Nursing Consultant.	Eu estou sendo tratado por minha(me) própria(o) Enfermeira(o) Especializada(o) em HIV/AIDS.	1. I am being treated by my own HIV/AIDS nursing consultant. 2. I have been treated by my specialist nurse in HIV/AIDS.	Eu sou atendido pela mesma equipe de enfermagem.
14	My Aids Nursing Consultant works in close cooperation with other care-givers.	Minha(me) Enfermeira(o) Especializada(o) em HIV/AIDS trabalha em estreita cooperação com outros cuidadores.	1. My HIV/AIDS nursing consultant works closely with other caregivers. 2. My specialist nurse in HIV/AIDS works in close cooperation with other carers.	A equipe de enfermagem trabalha em colaboração com outros profissionais.
15	My Aids Nursing Consultant is easily accessible by telephone.	Minha(me) Enfermeira(o) Especializada(o) em HIV/AIDS é facilmente contatada por telefone.	1. My HIV/AIDS nursing consultant can be easily contacted by telephone. 2. My specialist nurse in HIV/AIDS is easily reached by phone.	A equipe de enfermagem é facilmente acessada via telefone.
16	My Aids Nursing Consultant keeps me waiting more than 15 minutes in the waiting-room.	Minha(me) Enfermeira(o) Especializada(o) em HIV/AIDS me deixa esperando por mais de 15 minutos na sala de espera.	1. My HIV/AIDS nursing consultant keeps me waiting in the waiting room more than 15 minutes. 2. My specialist nurse in HIV/AIDS keeps me waiting in the waiting room longer than 15 minutes.	A equipe de enfermagem não me deixa esperando por mais de 15 minutos na sala de espera.
17	My Aids Nursing Consultant keeps strictly to the appointments and/or agreements that have been made.	Minha(me) Enfermeira(o) Especializada(o) em HIV/AIDS respeita rigorosamente os compromissos e acordos feitos.	1. My HIV/AIDS nursing consultant strictly keeps the appointments and agreements closed. 2. My specialist nurse in HIV/AIDS keeps his / her appointments and agreements made.	A equipe de enfermagem respeita rigorosamente os compromissos assumidos.
18	My Aids Nursing Consultant ensures that, whenever necessary, I can come to the surgery quickly (within 24 hours).	Minha(me) Enfermeira(o) Especializada(o) em HIV/AIDS assegura que, quando for preciso, eu posso ter acesso rapidamente a cirurgia (dentro de 24 horas).	1. My HIV/AIDS nursing consultant makes sure that, if necessary, I can get a surgical appointment fast (within 24 hours). 2. My specialist nurse in HIV/AIDS makes sure I get the care I need for emergency surgery (within 24 hours).	A equipe de enfermagem assegura que, quando necessário, eu posso ser rapidamente atendido em uma consulta (dentro de 24 horas).
19	During a consultation I am able to talk to my Aids Nursing Consultant undisturbed.	Durante a consulta, eu consigo falar com minha(me) Enfermeira(o) Especializada(o) em HIV/AIDS sem ser perturbado.	1. During the consult, I can talk to my HIV/AIDS nursing consultant without interruptions. 2. During a consultation, I can talk with my specialist nurse in HIV/AIDS with no interruptions.	Durante a consulta, eu posso conversar com a equipe de enfermagem sem ser interrompido.
20	My Aids Nursing Consultant tells me that I may ask another doctor for advice ('second opinion').	Minha(me) Enfermeira(o) Especializada(o) em HIV/AIDS me orienta que eu posso consultar um outro médico ("segunda opinião").	1. My HIV/AIDS nursing consultant advises me about the possibility of getting a second opinion. 2. My specialist nurse in HIV/AIDS allows me see another doctor ("to ask a second opinion").	A equipe de enfermagem me orienta de que eu posso consultar outro médico para ouvir uma segunda opinião.

Continua

Quadro 2 (cont.)

Etapa 2 do Instrumento – Desempenho				
Itens	Versão original	Síntese das traduções	Retrotraduções	Versão após avaliação e sugestões do comitê
21	My Aids Nursing Consultant allows me to look at my medical file if I wish to.	Minha(me) Enfermeira(o) Especializada(o) em HIV/AIDS permite que eu veja meu arquivo médico caso eu desejar.	1. My HIV/AIDS nursing consultant allows me to see my medical file if I want to. 2. My specialist nurse in HIV/AIDS allows me to check my personal file if I want to.	A equipe de enfermagem permite que eu veja meu prontuário, caso eu deseje.
22	My Aids Nursing Consultant safeguards my privacy as regards my HIV-status.	Minha(me) Enfermeira(o) Especializada(o) em HIV/AIDS assegura minha privacidade em relação ao meu diagnóstico de HIV.	1. My HIV/AIDS nursing consultant keeps my HIV diagnosis confidential. 2. My specialist nurse in HIV/AIDS maintains confidentiality about my HIV status.	A equipe de enfermagem assegura minha privacidade em relação ao meu diagnóstico de HIV.
23	My Aids Nursing Consultant has his/her practice laid-out so that I can hear what is discussed at reception and in the consulting room.	Minha(me) Enfermeira(o) Especializada(o) em HIV/AIDS organiza seu atendimento de tal forma que eu não posso escutar o que está sendo discutido na recepção e nas outras salas de consulta.	1. My HIV/AIDS nursing consultant organizes my care in such a way I cannot hear conversations at the desk and in the consulting rooms. 2. My specialist nurse in HIV/AIDS is organized in such a way I cannot hear conversations at the front desk or in the consulting rooms.	A equipe de enfermagem organiza seu atendimento de tal forma que eu não possa escutar o que está sendo discutido nos consultórios e ao meu redor.

O texto introdutório do instrumento, assim como seu layout, também foi modificado pelo comitê durante a reunião de consenso, a fim de facilitar seu entendimento pelos respondentes. Após alterações, a versão pré-final do instrumento foi submetida a pré-teste. Participaram desta etapa 30 pacientes, com diagnóstico de HIV/aids em acompanhamento ambulatorial há pelo menos um ano em centro de referência para HIV/aids. A média de idade dos respondentes foi de 42 anos, sendo 19 (63%) do sexo masculino e 11 (37%) do feminino. Houve média de 9 anos completos de estudos.

O pré-teste ocorreu em local privativo, na presença do pesquisador. Ao término da aplicação do instrumento, os participantes foram indagados a respeito de possíveis dúvidas durante o seu preenchimento e grau de dificuldade para entendimento dos itens. O tempo médio para o preenchimento do questionário foi de 20 minutos.

Os respondentes referiram facilidade no entendimento dos itens do questionário e não apontaram necessidade de modificá-los, exceto o item 5 do instrumento, *“O quanto é importante que a equipe de enfermagem esteja aberta para falar a respeito de eutanásia”*, em que três sujeitos referiram não compreender o significado da palavra *“eutanásia”* e quatro consideraram desnecessária esta questão, por estarem interessados em falar de *“vida”* e não de *“morte”*.

Neste momento, os peritos foram novamente consultados e, em consenso, decidiu-se pela manutenção do item da forma como estava redigido, visto que não foi possível sugerir qualquer palavra ou termo que substituísse a palavra eutanásia sem modificar sua estrutura semântica e conceitual. Os especialistas sugeriram aguardar pela avaliação das propriedades psicométricas do questionário para decidir pela manutenção ou exclusão do item.

DISCUSSÃO

O processo de tradução e adaptação cultural do QUOTE-HIV para uso no Brasil foi realizado de forma sistematizada e

seguiu todas as fases preconizadas para adaptação cultural de instrumentos de medida. A utilização de método padronizado internacionalmente para o processo de adaptação cultural do instrumento permite sua utilização em distintas populações no país e a reprodutibilidade dos resultados⁽²⁴⁾.

Na busca pela equivalência entre a versão original do instrumento e a versão brasileira, foram avaliadas as equivalências semântica, idiomática, cultural e conceitual por meio de um comitê composto por cinco especialistas. Para que a taxa de concordância entre os membros deste comitê fosse considerada aceitável, o IVC deveria ser superior a 0,80⁽²³⁾. Em ambas as etapas de aplicação do questionário, Importância e Desempenho, obteve-se taxa de concordância superior a 80% para a maioria dos itens.

No entanto, na reunião de consenso entre os especialistas, verificou-se que todos os itens do instrumento sofreram modificações a fim de assegurar a coerência e a coesão das questões e permitir o melhor entendimento por parte dos respondentes. Destaca-se que foram necessárias duas reuniões presenciais com os membros do comitê para finalizar a versão pré-teste do questionário, o que pode ser justificado pelo número de itens avaliados e pela complexidade das discussões na busca pelo consenso na formulação final das questões.

A presença de uma profissional linguista e um metodologista no comitê de juízes permitiu o refinamento dos itens no tocante às questões semânticas e idiomáticas das frases. Já a participação dos profissionais com experiência de assistência e pesquisa com pessoas que vivem com HIV/aids mostrou-se fundamental para assegurar a adequação cultural e conceitual dos itens. Dessa forma, foram feitas alterações de ordem gramatical, inversão de palavras na frase, substituição de alguns termos por sinônimos e substituído o termo *“Enfermeiro Especializado em HIV/aids”* por *“Equipe de Enfermagem”*. Tal mudança levou em consideração o contexto da assistência de enfermagem nos serviços de saúde do Brasil e da Holanda, o qual difere substancialmente, uma vez que, na Holanda, quem presta assistência de enfermagem a pessoas que vivem

com HIV/aids são enfermeiros especializados em HIV/aids, enquanto no Brasil o cuidado de enfermagem é realizado por equipes normalmente compostas por enfermeiros e técnicos de enfermagem, ambos prestando cuidados diretos aos usuários.

Para uma tradução adequada, a equivalência cultural é importante para que os termos utilizados no instrumento sejam condizentes com a realidade vivenciada pela população-alvo em seu contexto cultural. Caso esse termo se encontre fora do contexto ou da vivência daquela população, deve ser modificado⁽²¹⁾.

No pré-teste do instrumento, realizado com 30 pacientes, evidenciaram-se boa aceitação e facilidade de compreensão pelos respondentes, exceto para o item 5 do questionário, que indagou a respeito de eutanásia, pelo fato do termo não ser compreendido por parte dos sujeitos e por outros considerarem se tratar de uma pergunta irrelevante e desnecessária. Há de se considerar que, para a cultura brasileira, questões relativas à prática da eutanásia ainda não fazem parte das discussões envolvendo profissionais de saúde e pacientes, tampouco a equipe de enfermagem⁽²⁵⁾, notando-se, ainda, questões legais pouco definidas. Embora autorizada em diversos países, a exemplo da Holanda, onde o instrumento foi desenvolvido e validado, a eutanásia no Brasil é criminalizada pelo Código Penal e, embora existam discussões e distintas opiniões sobre o tema, muitos concebem tal proibição como uma violação do direito de escolha que ela representa sobre a vida e a morte.

Quando consultado a respeito deste item, o comitê de especialistas sugeriu aguardar pela avaliação das propriedades psicométricas do instrumento para decidir pela sua manutenção ou exclusão.

Os resultados demonstram que a versão brasileira do QUOTE-HIV apresentou bom entendimento e compreensão por parte dos respondentes. A avaliação de suas propriedades

psicométricas encontra-se em execução e, após este processo, a utilização do instrumento no Brasil estará disponível.

Limitações do estudo

Como limitação do estudo, deve-se considerar que a validade de um instrumento de medida não é uma propriedade fixa e, portanto, pode variar de acordo com as circunstâncias, a população e finalidade da pesquisa. Um instrumento que é válido para um conjunto de situações pode não ter a mesma validade em diferentes circunstâncias, portanto, suas características psicométricas devem ser sempre testadas.

Contribuições para área da Enfermagem

A disponibilização do QUOTE-HIV para o Brasil pode permitir a avaliação do cuidado de enfermagem prestado às pessoas que vivem com HIV/aids, considerando a importância que o indivíduo atribui a cada ação de cuidado e o desempenho do profissional na sua execução. Essa avaliação, sob a perspectiva do paciente, possibilita a obtenção de informações importantes para o planejamento da assistência de Enfermagem, de modo a atender às necessidades desses sujeitos, propiciando a participação ativa do paciente em seu cuidado.

CONCLUSÃO

Os procedimentos de adaptação cultural e validação de conteúdo do QUOTE-HIV foram concluídos com sucesso, de acordo com o recomendado pela literatura. Após avaliação pelo comitê de especialistas, alcançaram-se as equivalências semânticas, idiomáticas, culturais e conceituais entre a versão traduzida e a versão original do instrumento. Contudo, este é um estudo que antecede o processo de avaliação das propriedades psicométricas do questionário, cujos resultados estão sendo trabalhados e serão apresentados posteriormente a fim de viabilizar a sua utilização no Brasil.

REFERÊNCIAS

1. Brito AM, Castilho EA, Szwarcwald CL. AIDS e infecção pelo HIV no Brasil: uma epidemia multifacetada. *Rev Soc Bras Med Trop*[Internet]. 2001 [cited 2014 Feb 21];34(2):207-17. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rsbmt/v34n2/a10v34n2.pdf>
2. UNAIDS. Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/Aids. AIDS by the numbers: 2015 [Internet]. 2015 [cited 2016 Jan 21]. Available from: http://www.unaids.org/en/resources/documents/2015/AIDS_by_the_numbers_2015
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Boletim Epidemiológico: Aids e DST 2015;4(1). MS: Brasília (DF); 2015.
4. Sloan CE, Choisy P, Losina E, Walensky RP, Schackman BR, Ajana F, et al. Newer drugs and earlier treatment: impact on lifetime cost of care for HIV-infected adults. *AIDS*[Internet]. 2012[cited 2014 Feb 21];26(1):45-56. Available from: <http://dx.doi.org/10.1097/QAD.0b013e32834dce6e>
5. Gonçalves ZR, Kohn AB, Silva SD, Louback BA, Velasco LCM, Naliato ECO, et al. Perfil epidemiológico dos pacientes HIV-positivo cadastrados no município de Teresópolis, RJ. *DST J bras Doenças Sex Transm* [Internet]. 2012 [cited 2013 Jan 15];24(1):9-14. Available from: <http://dx.doi.org/10.5533/2177-8264-201224105>
6. Melchior R, Nemes MIB, Alencar TMD, Buchalla CM. Desafios da adesão ao tratamento de pessoas vivendo com HIV/Aids no Brasil. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2007 [cited 2014 Mar 21];41(2):87-93. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v41s2/5954.pdf>
7. Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Avaliação da qualidade dos serviços ambulatoriais

- do SUS que assistem adultos vivendo com HIV/Aids no Brasil: Relatório da aplicação de 2010 e comparação com o resultado de 2007. São Paulo; 2011.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação de Acompanhamento e Avaliação. Avaliação para Melhoria da Qualidade de Estratégia de Saúde da Família: Série B. Textos Básicos de Saúde. Brasília (DF); 2009.
 9. Van Campen C, Sixma HJ, Kerssens JJ, Peters L, Rasker JJ. Assessing patients' priorities and perceptions of the quality of health care: the development of the QUOTE-Rheumatic-Patients instrument. *Br J Rheumatol*[Internet]. 1998[cited 2014 Feb 21];37(4):362–68. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9619883>
 10. Carroll L, Sullivan FM, Colledge M. Good health care: patient and professional perspectives. *Br J Gen Pract*[Internet]. 1998[cited 2014 Feb 21];48(433):1507–08. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1313201/pdf/10024712.pdf>
 11. Hekkink CF, Sixma HJ, Wigersma L, Yzermans CJ, Van Der Mee JT, Bindels PJ, et al. QUOTE-HIV: an instrument for assessing quality of HIV care from the patients' perspective. *Qual Saf Health Care*[Internet]. 2003[cited 2015 Jul 08];12(3):188-93. Available from: <http://qhc.bmj.com/cgi/lookup?view=long&pmid=12792008>
 12. Horberg MA, Aberg JA, Cheever LW, Renner P, Kaleba EO, Asch SM. Development of national and multiagency HIV care quality measures. *Clin Infect Dis*[Internet]. 2010[cited 2014 Feb 21];51(6):732–38. Available from: <http://dx.doi.org/10.1086/655893>
 13. Beattie M, Lauder W, Atherton I, Murphy DJ. Instruments to measure patient experience of health care quality in hospitals: a systematic review. *Syst Rev*[Internet]. 2015 [cited 2014 Feb 21]; 4:97. Available from: <http://dx.doi.org/10.1186/s13643-015-0089-0>
 14. Hekkink CF, Wigersma L, Yzermans CJ, Bindels PJ. HIV nursing consultants: patients' preferences and experiences about the quality of care. *J Clin Nurs*[Internet]. 2005[cited 2014 Feb 21];14(3):327-33. Available from: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2702.2004.01061.x>
 15. Moore BR, Simpson K, Kaye W, Swanson Kazley A. Piloting a method to measure satisfaction with HIV care. *Am J Med Qual*[Internet]. 2010[cited 2015 Jul 08];25(5):384-91. Available from: <http://dx.doi.org/10.1177/1062860610371974>
 16. Land L, Hathom E, Ross JD. Using patient experience to measure the quality of HIV care. *Int J STD AIDS*[Internet]. 2011[cited 2014 Feb 21];22(7):366-67. Available from: <https://dx.doi.org/10.1258/ijsa.2011.010319>
 17. Church K, Wringe A, Fakudze P, Kikvi J, Simelane D, Mayhew SH. The relationship between service integration and client satisfaction: a mixed methods case study within HIV services in a high prevalence setting in Africa. *AIDS Patient Care STDS*[Internet]. 2012[cited 2014 Feb 21];26(11):662-73. Available from: <https://dx.doi.org/10.1089/apc.2012.0191>
 18. Land L, Sizmur S, Harding J, Ross JD. Development of a validated patient satisfaction survey for HIV clinic attendees. *Int J STD AIDS*[Internet]. 2013[cited 2015 Jul 08];24(3):201-09. Available from: <https://dx.doi.org/10.1177/0956462412472447>
 19. Lobiondo-Wood E, Haber J. Pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação crítica e utilização. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan; 2001. 330p.
 20. Guillemin F. Cross-cultural adaptation and validation of health status measures. *Scand J Rheumatol*[Internet]. 1995[cited 2014 Feb 21];24(2):61–3. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/7747144>
 21. Beaton D, Bombardier C, Guillemin F, Ferraz MB. Recommendations for the Cross-Cultural Adaptation of the DASH & Quick DASH Outcome Measures. Institute for Work & Health [Internet]. 2007 [cited 2013 Jul 13]. Available from: http://www.dash.iwh.on.ca/sites/dash/files/downloads/cross_cultural_adaptation_2007.pdf
 22. Coluci MZO, Alexandre NMC, Milani D. Construção de instrumentos de medida na área da saúde. *Ciênc Saúde Colet*[Internet]. 2015 [cited 2014 Dec 03];20(3):925-36. Available from: <http://www.scielosp.org/pdf/csc/v20n3/1413-8123-csc-20-03-00925.pdf>
 23. Alexandre NMC, Coluci MZO. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. *Ciênc Saúde Colet*[Internet]. 2011 [cited 2014 Dec 03];16(7):3061-68. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n7/06.pdf>
 24. Alexandre NMC, Guirardello EB. Adaptación cultural de instrumentos utilizados em salud ocupacional. *Rev Panam Salud Publica* [Internet]. 2002 [cited 2014 Mar 21];11(2):109-11. Available from: <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v11n2/8381.pdf>
 25. Noronha DCU, Sá AC, Assini EF, Almeida MC, Branco C. Implicações éticas na assistência de enfermagem do paciente crítico. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 1985[cited 2014 Feb 21];38(3-4):349-54. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71671985000400015>
-