



UNIVERSIDADE DO SUL DE SANTA CATARINA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE
FERNANDA HELENA MARTINELLI AMORIM

ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL DO QUESTIONÁRIO *CONSUMER*
ASSESSMENT OF HEALTHCARE PROVIDERS AND SYSTEMS (HCAHPS®)
PARA UTILIZAÇÃO NO BRASIL

Palhoça
2021

FERNANDA HELENA MARTINELLI AMORIM

**ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL DO QUESTIONÁRIO *CONSUMER*
ASSESSMENT OF HEALTHCARE PROVIDERS AND SYSTEMS (HCAHPS®)
PARA UTILIZAÇÃO NO BRASIL**

LINHA DE PESQUISA: Investigação de Agravos Crônicos à Saúde

Projeto de Dissertação de Mestrado
apresentado ao Programa de Pós-
Graduação em Ciências da Saúde como
requisito parcial para a obtenção do
título de Mestre em Ciências da Saúde.

Orientador (a): Profa. Anna Paula Piovesan, Dra.

Palhoça

2021

- A54 Amorim, Fernanda Helena Martinelli, 1980 -
Adaptação transcultural do questionário Consumer Assessment
Of Healthcare Providers And Systems (HCAHPS®) para utilização
no Brasil / Fernanda Helena Martinelli Amorim. – 2021.
96 f. : il. ; 30 cm
- Dissertação (Mestrado) – Universidade do Sul de Santa Catarina,
Pós-graduação em Ciências da Saúde.
Orientação: Profa. Dra. Anna Paula Piovezan
1. Hospitais - Serviços ao cliente - Serviços ao cliente - Avaliação.
I. Piovezan, Anna Paula. II. Universidade do Sul de Santa Catarina.
IV. Título.
- CDD (21. ed.) 362.28



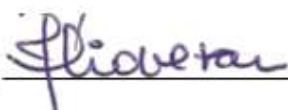
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE - MESTRADO

Título da Dissertação

Adaptação transcultural do questionário *Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems (HCAHPS®)* para utilização no Brasil

FERNANDA HELENA MARTINELLI AMORIM
AUTOR

Aprovada pela Banca Avaliadora de Defesa da Dissertação em 31 de agosto de 2021.

Doutora Anna Paula Piovezan (Orientador) 

Doutora Isabel Christina Mignoni Homem (Avaliador externo – Faculdade Estácio) –
presente por videoconferência

Doutor Jefferson Luiz Traebert (Avaliador interno) – *presente por videoconferência*



Professora Doutora Fabiana Schuelter Trevisol
COORDENADORA ADJUNTA DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE
UNISUL

AGRADECIMENTOS

A Deus, por ter me dado saúde e força para esta jornada.

A UNISUL, seu corpo docente, direção e administração que oportunizaram não somente meus novos aprendizados, mas abriram uma nova janela de conhecimento.

A minha orientadora Anna Paula Piovezan, pelas correções, incentivos e imenso suporte.

Ao meu marido Rodrigo e meu filho João Vitor, pelo amor e apoio incondicional.

E a todos que fizeram parte direta ou indiretamente da minha formação.

RESUMO

Introdução: a experiência dos pacientes se mostra importante na busca da qualidade nos serviços em saúde. O questionário HCAHPS® vem como forma de estimular pesquisas sobre qualidade de serviços hospitalares, bem como de empoderar o paciente dentro da cadeia de serviços de saúde. **Objetivo:** realizar a adaptação transcultural do HCAHPS® e investigar sua validade para ser utilizado na população brasileira, em pacientes internados em serviços hospitalares de maternidades. **Metodologia:** o presente estudo tem caráter metodológico com abordagem quantitativa. Consiste em dois momentos, sendo a adaptação transcultural e o estudo epidemiológico de delineamento transversal para aferição das propriedades psicométricas. **Resultados:** referente à tradução e adaptação, foi realizada em todas as suas etapas propostas, resultando em um instrumento aplicável na população do estudo. Contudo, após análises dos dados coletados, notou-se pouca variabilidade nas respostas e, em alguma delas, alto nível de omissão. Por este motivo, não foi possível a realização da Análise Fatorial Exploratória e demais análises estatísticas. **Conclusão:** a validação por meio das análises psicométricas mostrou-se prejudicada na população sugerida neste estudo. Sugerindo-se que novos estudos sejam realizados, buscando propor um instrumento capaz de detectar maior variabilidade.

Descritores: adaptação transcultural, paciente, experiência, cuidados à saúde.

ABSTRACT

Introduction: the experience of patients is important in the search for quality in health services. The HCAHPS® questionnaire comes to stimulate research on the quality of hospital services, as well as to empower the patient within the healthcare service chain. **Objective:** to perform the cross-cultural adaptation of the HCAHPS® and investigate its validity for use in the Brazilian population, inpatients hospitalized in maternity hospitals. **Methods:** this study has a methodological character with a quantitative approach. It consists of two moments: the cross-cultural adaptation and the cross-sectional epidemiological study to measure the psychometric properties. **Results:** referring to translation and adaptation, it was performed in all the proposed steps, resulting in na applicable instrument to the study population. However, after analyzing the data collected, there was little variability in the responses and, in some of them, a high level of omission. For this reason, it was not possible to carry out the Exploratory Factor Analysis and other statistical analyses. **Conclusion:** validation through psychometric analyzes was impaired in the population suggested in this study. It is suggested that further studies be carried out, seeking to propose an instrument capable of detecting greater variability.

Descriptors: cross-cultural adaptation, patient, experience, health care.

LISTAS

Lista de abreviaturas

AHRQ – Agência de Pesquisa e Qualidade em Saúde, do inglês *Agency for Healthcare Research and Quality*.

CAHPS® – Avaliação de Pacientes aos Prestadores e Sistemas de Saúde, do inglês *Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems*.

HCAHPS® – Avaliação de Pacientes Hospitalares aos Prestadores e Sistemas de Saúde, do inglês *Hospital Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems*.

CMS – Centro de Assistência Médica, do inglês *Centers for Medicare and Medicaid Services*.

OMS – Organização Mundial de Saúde.

Lista de quadros

Quadro 1 – Qualificações necessárias para tradutores e revisores.....	22
Quadro 2 –Classificação dos pontos de corte para cálculo do nível de estrelas, associados a cada medida.....	29
Quadro 3 – Notas técnicas para classificações de estrelas HCAHPS®.....	30
Quadro 4 – Variáveis de estudo.....	32

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	11
1.1. REFERENCIAL TEÓRICO	14
1.1.1. Avaliação de desempenho dos serviços de saúde	14
1.1.2. Diferença entre satisfação e experiência do paciente	15
1.1.3. O instrumento HCAHPS: objetivo, medição da experiência, histórico de sua construção, metodologia de coleta de dados, interpretação	18
1.1.4. Metodologia sugerida pela AHQR para a adaptação transcultural do instrumento HCAHPS	22
2. OBJETIVOS	26
2.1. OBJETIVO GERAL	26
2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	26
3. MÉTODOS	27
3.1. TIPO DE ESTUDO	27
3.2. POPULAÇÃO, LOCAL, TEMPO E AMOSTRA	27
3.3. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO	28
3.4. CRITÉRIO DE EXCLUSÃO	28
3.5. COLETA DE DADOS	28
3.5.1. Pontuação a partir do instrumento HCAHPS	30
3.5.2. Perguntas suplementares	32
3.6. FLUXOGRAMA DO ESTUDO	32
3.7. VARIÁVEIS DE ESTUDO	34
3.8. PROCESSAMENTO E ANÁLISE DOS DADOS	35
3.9. ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA	35
4. ARTIGO	37
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	0
5.1. PERSPECTIVAS FUTURAS	0
REFERÊNCIAS	1
APÊNDICES	8
APÊNDICE A – Parecer de aprovação do Comitê de Ética	8
APÊNDICE B – Formulário de características sociodemográficas	9

APÊNDICE C – Declaração de Ciência e Concordância das Instituições Envolvidas	10
APÊNDICE D – Script padronizado para questionário HCAHPS® “somente telefone” traduzido para o português	12
ANEXOS	19
ANEXO A – Autorização para adaptação transcultural do HCAHPS® para o Brasil.....	19
ANEXO B – HCAHPS® Standard Telephone Script (English)	20

1. INTRODUÇÃO

A avaliação de políticas e programas na área da saúde é primordial à saúde pública, pois coopera com os esforços para uma sociedade mais saudável, evitando desperdício de recursos com programas ineficientes^{1,2}. Entretanto, ao avaliar os resultados do desempenho dos serviços de saúde, é necessário observar a sinergia entre determinantes que estão associados à política de saúde, os serviços de saúde (estruturas, recursos e processos) e o estado da saúde, além das necessidades da população^{1,3,4}.

A avaliação dos cuidados médicos, segundo Donabedian⁵, deve ser baseada em dois domínios: o desempenho técnico e o gerenciamento do relacionamento pessoal com o paciente. O primeiro trata da aplicação de conhecimentos e tecnologias médicas de uma maneira que maximize seus benefícios e minimize seus riscos, levando em consideração as preferências de cada paciente. O outro aborda o gerenciamento do relacionamento pessoal com o paciente de uma forma que esteja de acordo com os requisitos éticos, convenções sociais e as expectativas e necessidades legítimas do paciente⁶.

Pensando nisso, os primeiros trabalhos conduzidos foram no sentido de avaliar a satisfação de usuários dos serviços de saúde. As pesquisas de satisfação na área da saúde começaram a ser feitas sobretudo na década de 1970, visando à adesão dos pacientes ao tratamento médico⁷. Posteriormente, surgiram publicações sobre a avaliação e administração de serviços de saúde, buscando desenvolvimento contínuo e melhoria na qualidade e atendimento em saúde, tornando-se instrumentos para medir também a qualidade dos serviços⁸. Diferentes modelos orientam estas pesquisas, levando em conta diferentes dimensões e componentes da satisfação⁹.

A avaliação dos serviços pelos usuários popularizou-se na Europa e nos Estados Unidos a partir dos anos 1980. No setor saúde, o conceito de administração voltada para a qualidade mostrou aos pacientes a importância da avaliação dos serviços de saúde¹⁰. No Brasil, a difusão dessas avaliações se deu por meio de várias tentativas de reformas e melhoria da administração pública que, a partir da década de 1990, começou a incorporar, como conceito de qualidade, o controle dos resultados como em modelos de administração mais burocráticos^{9,11}.

Estudos mostraram que pacientes satisfeitos com seu atendimento tendem a aderir ao tratamento prescrito, a fornecer informações importantes para a equipe de cuidado e continuar utilizando os serviços de saúde, sendo mencionado, ainda, que pacientes satisfeitos são mais propensos a ter melhor qualidade de vida¹²⁻¹⁴. Nesse contexto, a satisfação do paciente é considerada uma meta a ser alcançada pelos serviços de forma geral e, portanto, deve ser pesquisada para incorporar aperfeiçoamentos no sistema de serviços de saúde¹⁵.

Por outro lado, o Academia Nacional de Medicina dos Estados Unidos (*Institute of Medicine*), que é uma instituição não governamental e sem fins lucrativos e visa fornecer aconselhamento objetivo em questões de ciência, tecnologia e saúde, em 2001, mostra que a dimensão mais importante a ser valorizada, quando se mede qualidade do atendimento é a centralidade no paciente. Entende-se com isto que a prestação de serviços deve respeitar e responder às preferências individuais dos pacientes, suas necessidades e valores, garantindo que os valores do paciente orientem todas as decisões clínicas¹⁶. Por conta disto, em 1999 esta academia lançou seu relatório referência *To Err Is Human: Building a Safer Health System*, que revelou que um significativo número de pessoas morre anualmente de erros médicos. O relatório estimulou ações por parte de hospitais e profissionais de saúde para melhorar a segurança do paciente e estimulou a criação da Academia Nacional de Medicina (NAM, do inglês *National Academy of Medicine*), que para abordar questões relacionadas ao bem-estar dos pacientes^{16,17} foi constituída, entre outros setores, pelo Centro de Serviços Médicos e pela Agência de Pesquisa e Qualidade em Saúde, que a partir daí passou a se preocupar, para além da satisfação, com a experiência do paciente nos diferentes ambientes de prestação de serviços em saúde.

O Centro de Serviços Médicos (CMS, do inglês *Centers for Medicare & Medicaid Services*), órgão que gerencia o sistema de saúde público norte-americano, deixa claro que experiência do paciente não é a mesma coisa que satisfação; enquanto a primeira busca entender como os pacientes experienciam ou percebem aspectos chaves da atenção que lhe é prestada, a segunda apenas questiona o quão satisfeito o paciente esteja com um cuidado que lhe foi prestado^{16,18}. Assim, nos anos seguintes, a Agência de Pesquisa e Qualidade em Saúde (AHRQ, do inglês *Agency for Healthcare Research and Quality*), levou o país a responder a essas questões e a melhorar a segurança dos cuidados de saúde, por meio de ferramentas de pesquisa

e instruções da própria agência. Esta ação evitou 1,3 milhão de erros, salvou 50.000 vidas e US \$ 12 bilhões em gastos desnecessários entre 2010 e 2013. Mas, mesmo com esses fatos, a segurança está longe de ser ótima e o trabalho da AHRQ continua¹⁹.

A AHRQ criou e mantém um conjunto de pesquisas tidas como referência em todo o país. Uma delas, denominada *Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems* (CAHPS), fornece avaliações válidas da experiência dos pacientes em hospitais, casas de repouso e consultórios médicos. Para a versão hospitalar, foi criado outro questionário específico, o *Hospital Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems* (HCAHPS), como a medida para todos os elementos da experiência do paciente¹⁹. Em uso desde 2006, nos Estados Unidos da América (EUA), o HCAHPS® é um instrumento de pesquisa e metodologia de coleta de dados para medir experiências dos pacientes^{20,21}. Tem como objetivo apoiar a escolha do consumidor, incentivar hospitais para melhorar a qualidade dos cuidados e aprimorar a transparência, levando a uma maior responsabilidade por parte da instituição de saúde¹⁵.

Assim, uma vez que o conceito de satisfação do paciente é amplamente medido devido à sua adequação ao serviço de saúde, mas que evidências sugerem que este seja um conceito pouco desenvolvido, o desafio está em como e o que medir para avaliar se os profissionais e serviços de saúde realmente centram o seu cuidado no paciente²². Considerando-se ainda que a satisfação e a experiência do paciente são as formas mais comumente utilizadas neste tipo de avaliação, mas que as duas diferem em termos conceituais, percebe-se que é necessário investir em um instrumento padronizado para uso no Brasil que seja não somente uma ferramenta para o fornecimento de informações sobre o que precisa ser trabalhado dentro das instituições de saúde, mas conhecer mais sobre a experiência do paciente frente ao seu atendimento durante o período de internação. Diante disto, a pergunta de pesquisa do presente estudo é: “É possível propor uma versão em português do Brasil, válida e confiável do questionário *Hospital Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems* – HCAHPS para a população internada em serviços hospitalares de maternidades?

1.1. REFERENCIAL TEÓRICO

1.1.1. Avaliação de desempenho dos serviços de saúde

A avaliação da assistência à saúde em instituições públicas e privadas é um dos caminhos da gestão na busca da qualidade do atendimento. É um processo intencional, técnico e político, além de também ser responsabilidade ética e social. A preocupação com a qualidade da relação profissional - paciente torna-se tanto um meio quanto um fim a ser alcançado¹.

Pensando nesta avaliação, desde a década de 1970, pesquisas começaram a ser realizadas no sentido de avaliar a satisfação de pacientes, referente aos serviços de saúde; inicialmente, a preocupação também era fazer aumentar a adesão dos pacientes ao tratamento médico⁷. No entanto, a partir destas pesquisas surgiram outras publicações sobre a avaliação e administração de serviços de saúde, buscando desenvolvimento contínuo e melhoria na qualidade e atendimento em saúde, sendo que estes se tornaram instrumentos para medir também a qualidade dos serviços⁸.

Sendo assim, os estudos de satisfação do pacientes passaram a ser realizados em todo o mundo e este desfecho começou a ser percebido como autêntico, tornando-se um instrumento de gerenciamento de qualidade de serviço e não apenas um meio de fazer com que, por exemplo, um paciente aderisse a um tratamento¹⁰. Além disso, diversos modelos passaram a orientar este tipo de pesquisas, levando em conta diferentes dimensões e componentes da satisfação dos pacientes⁹.

No entanto, estudos utilizando pesquisas com pacientes para obter informações sobre sua satisfação, apontaram que os mesmos estão dispostos e são capazes de fazer comentários sobre a qualidade e a segurança de seu cuidado, citando eventos e erros que muitas vezes não são percebidos ou informados pela equipe de cuidado, bem como sobre aspectos específicos dos processos de serviços relacionados a possíveis eventos de saúde²³⁻²⁸. Ou seja, os pacientes são capazes de opinar sobre questões de qualidade e segurança do seu cuidado, que podem ser integradas às ações de melhoria dos serviços.

Sendo assim, mais recentemente, autores vêm propondo que o mais importante e que deve ser valorizado, quando se mede qualidade de um serviço, é a centralidade no paciente, entendendo-se, com isto, que a prestação de serviços

devem respeitar e responder às preferências individuais dos pacientes, suas necessidades e valores, garantindo que os valores do paciente orientem todas as decisões clínicas^{6,29}. Surge assim, uma diferença entre os conceitos de satisfação e de experiência do paciente.

1.1.2. Diferença entre satisfação e experiência do paciente

As pesquisas de experiência dos pacientes não devem ser confundidas com as pesquisas de satisfação. As pesquisas de experiência dos pacientes concentram-se eles experimentaram ou perceberam os principais aspectos de seus cuidados, não no quanto satisfeitos estavam com seus cuidados. Concentram-se em perguntar aos pacientes se ou com que frequência eles experimentaram aspectos críticos dos cuidados de saúde, incluindo comunicação com seus médicos, entendimento das instruções de medicamentos e coordenação das necessidades de cuidados de saúde³⁰.

A atenção à saúde tendo como centro do cuidado o paciente tem como objetivo concentrar-se na experiência do paciente e nos sistemas de saúde que funcionam para atender as necessidades de cada paciente. Isto engloba qualidades de compaixão, empatia e capacidade de resposta às necessidades, valores e preferências expressas do paciente de forma individual. Os pacientes e suas famílias cada vez mais instruídos e informados sobre os cuidados de saúde. Cada vez mais, os indivíduos tomam muitas de suas próprias decisões sobre diagnósticos e tratamentos e levam informações aos médicos com a expectativa de ajuda na interpretação ou no julgamento de seu valor. Esses novos consumidores de serviços de saúde representam novas oportunidades para responder as necessidades dos pacientes e restabelecer as relações médico-paciente que estão no centro de bons serviços de saúde¹⁸.

Uma revisão sistemática publicada em 2017 incluiu trabalhos publicados entre janeiro de 1980 e agosto de 2014 e aponta um grande número de estudos que abordam este tema³¹. O objetivo desta revisão foi identificar evidências sobre os determinantes da satisfação do paciente e buscar as causas para os resultados contraditórios em relação a este desfecho. Os autores concluíram que isto se deve à ausência de uma formulação globalmente aceita sobre satisfação do paciente e sobre

sistema de medição da mesma. Além disso, concluiu-se que a qualidade do atendimento dos profissionais de saúde influencia grandemente na satisfação dos pacientes. Os autores mostraram também que características relacionadas especificamente ao indivíduo devem ser consideradas como potenciais determinantes e fatores de confusão simultaneamente, sendo que as diferenças culturais, comportamentais e sociodemográficas afetam a satisfação do paciente, mesmo ao ser utilizado um questionário padronizado³¹.

Uma segunda revisão sistemática publicada no mesmo ano (2017), teve como objetivo revisar uma estrutura conceitual atualizada de satisfação do paciente para projetar um sistema de medição. Os resultados levaram os autores a concluir que a maioria das teorias e formulações de satisfação do paciente são baseadas em teorias de marketing e definidas com base em como o serviço de saúde atende as expectativas do paciente. No entanto, os autores apontaram que a pesquisa não demonstra clareza sobre a relação entre expectativa e satisfação, assim como os conceitos são, teoricamente, distintos. Portanto, é necessário tentar definir o conceito de expectativa do paciente sob outras perspectivas e/ou aprender como os pacientes avaliam o cuidado²².

A partir de um estudo publicado em 1996, com 19.556 pacientes de 76 instituições hospitalares, verificou-se que os não respondentes são, em sua maioria, mais jovens e do sexo masculino, demonstrando que a idade e o gênero também podem influenciar os resultados⁴⁰. Estes achados foram corroborados por aqueles encontrados num estudo de 1991 com 32 hospitais de cuidados intensivos, localizados em cinco diferentes estados americanos, no qual os não respondentes eram mais propensos a serem mais jovens, homens e solteiros³².

Finalmente, os aspectos psíquicos dos indivíduos podem influenciar os resultados de pesquisas com satisfação. Segundo Hoff e colaboradores (1999), taxas de satisfação significativamente menores foram registradas entre sujeitos com diagnóstico de transtorno psiquiátrico³³. Além disso, Gasquet e colaboradores (2001) também apresentaram em sua pesquisa que pacientes com múltiplas hospitalizações tendem a responder às pesquisas, quando comparados aos pacientes com menos hospitalizações³⁴.

Contrastando com as pesquisas de satisfação do paciente apresentadas até agora, posteriormente surgiram, então, diversos instrumentos de avaliação visando

colher informações dos pacientes sobre sua experiência em relação aos cuidados em saúde, como o Seleccionador de Pesquisa (em inglês, *Survey Picker*) e o Teste de Amigos e Família (FFT, do inglês *Friends and Family Test*) no Reino Unido, além do Pesquisa de Experiência do Paciente (PEX, do inglês *Patient Experience Survey*) na Austrália, dentre outros. Estes instrumentos estavam em acordo com a ideia de verificação da qualidade a partir da centralidade no paciente, a partir dos quais os pacientes podem informar a respeito dos resultados (como incidentes de segurança, por exemplo) ao invés de apenas os fatores que possam resultar em falhas nas estruturas e processos, respeitando assim, às preferências, necessidades e valores individuais dos pacientes³⁵⁻³⁹.

Segundo o *The Beryl Institute*, que é uma comunidade global referência sobre centralidade do paciente e comprometida em elevar a experiência humana na área da saúde⁴⁰, a experiência do paciente é a somatória de “todas as interações, moldadas pela cultura da organização, que influenciam a percepção do paciente por meio da continuidade do cuidado”⁴¹. Ao expandir esta investigação, o instituto buscou uma definição mais atual para a experiência do paciente, explorando elementos-chave para um enquadramento dos conceitos de forma eficaz⁴².

A importância deste tema fez com que, nos EUA, diversas agências e/ou instituições se preocupassem em melhorar suas ferramentas de pesquisa de qualidade dos serviços em saúde, buscando o aprimoramento da prestação deles. A AHRQ, é a principal agência federal encarregada de melhorar a segurança e a qualidade do sistema de saúde naquele país¹⁹. Esta agência desenvolve o conhecimento, as ferramentas e os dados necessários para melhorar o sistema de saúde e ajudar os americanos, profissionais e formuladores de políticas a tomar decisões sobre saúde. Também participa de diversos projetos com protocolos estruturados e um conjunto de ferramentas de implementação que ajudam os hospitais a refazer seus processos de alta para reduzir readmissões, determinando as necessidades dos pacientes e projetando e comunicando cuidadosamente os planos de alta. A partir destas demandas, criou e mantém o conjunto de pesquisas que são referência dentro de um programa CAHPS®, que fornece avaliações válidas da experiência dos pacientes em hospitais, casas de repouso e consultórios médicos¹⁹.

A AHQR tomou ainda medidas importantes, como simulados e testes, para garantir que esta pesquisa seja confiável, útil e prática, uma vez que as informações

geradas são disponibilizadas ao público. Para a avaliação dos serviços em nível hospitalar, a agência elaborou o instrumento Avaliação de Pacientes Hospitalares aos Prestadores e Sistemas de Saúde (HCAHPS®), como uma ferramenta para medir os elementos da experiência do paciente em um hospital¹⁹.

Para atingir o objetivo de comparações justas em todos os hospitais que participam do HCAHPS®, é necessário ajustar fatores que não estão diretamente relacionados ao desempenho do hospital, mas afetam a maneira como os pacientes respondem aos itens da pesquisa do HCAHPS®⁴³. Estes fatores estão descritos em forma de modos experimentais da pesquisa. Em 2006, o CMS realizou o experimento de Modo I e observou-se que podem existir três fontes importantes de possível viés nos resultados do questionário HCAHPS®, em nível hospitalar (a escolha de um dos quatro modos diferentes de coleta de dados, características dos pacientes tais como idade e educação podem estar relacionadas com as respostas dos pacientes à pesquisa e observou-se que pacientes que respondem à pesquisa HCAHPS® diferem daqueles que foram amostrados e não respondem à pesquisa⁴³.

O experimento de Modo II foi feito em 2008 e teve objetivo de avaliar a viabilidade de dois novos modos de administração da pesquisa HCAHPS®: resposta interativa por voz ativada por fala ativa (SE-IVR) e internet. O CMS decidiu não aprovar quaisquer novos modos novos de pesquisa para HCAHPS® naquele momento. Em 2012 um terceiro experimento foi realizado incluindo com cinco novos itens na pesquisa. Teve objetivo de desenvolver ajustes na pesquisa e permitiu reexaminar os itens para possível uso com ajuste nos vários tipos de pacientes. O modo IV, realizado em 2016, teve finalidade de avaliar o efeito da administração de pesquisas, a propensão de respostas e tendência de respostas padrão, juntamente com o teste de itens suplementares e novos itens da pesquisa de gestão da dor, além de fornecer comparações justas e padronizadas da pesquisa HCAHPS®, estabelecendo as diretrizes para ajustes na pesquisa⁴³.

1.1.3. O instrumento HCAHPS: objetivo, medição da experiência, histórico de sua construção, metodologia de coleta de dados, interpretação

Três grandes objetivos norteiam a pesquisa utilizando o instrumento HCAHPS®, sendo que em primeiro lugar ela visa produzir dados comparáveis sobre

as perspectivas de cuidado dos pacientes, permitindo objetivas e significativas comparações entre diferentes instituições; segundo, a divulgação pública dos resultados da pesquisa foi criada para criar incentivos para as instituições melhorarem sua qualidade de atendimento. Finalmente, para a população, a pesquisa possibilita aumentar a responsabilidade pública no cuidado de saúde por aumentar a transparência da qualidade das instituições⁴³.

Esta pesquisa faz parte de uma iniciativa maior de avaliação patrocinada pela AHRQ com o propósito de medir e relatar, de forma uniforme, dados de pacientes e perspectivas sobre o seu regime de internação e de cuidados. Embora muitos hospitais obtenham informações sobre a satisfação dos pacientes sobre o atendimento, não existia até então um padrão nacional para coletar essas informações, de forma que gerassem comparações válidas em todos os hospitais. Assim, o instrumento HCAHPS® representou o primeiro padrão nacional americano para a coleta de informações sobre experiências/perspectivas dos pacientes sobre o atendimento hospitalar⁴³.

O histórico da elaboração e validação do instrumento HCAHPS® remonta ao início da década 2000. A partir de 2002, a AHRQ e o CMS estabeleceram uma parceria para desenvolver e testar uma pesquisa de experiências de pacientes com atendimento hospitalar. Em julho de 2002, a AHRQ publicou uma chamada solicitando aos hospitais sugestões de itens de pesquisa, outras fontes também foram consideradas para o desenvolvimento do questionário, como itens das inspeções do plano de saúde para adultos, perguntas e comentários em um bate-papo na web, além de reuniões com partes interessadas⁴⁴.

Em janeiro de 2003 foi realizado um estudo piloto nos EUA com o instrumento preliminar em pacientes internados, cirúrgicos e obstétricos que tiveram sua internação entre dezembro de 2002 e janeiro de 2003. Nesta pesquisa, o instrumento continha 66 questões e foi implementado em três estados (Arizona, Maryland e Nova York), incluíram um grupo principal com 24 hospitais e um grupo secundário com 85 hospitais. Neste estudo foram excluídos pacientes psiquiátricos, menores de 18 anos e pacientes obstétricos/ginecológicos que tiveram filhos natimortos ou que tiveram abortos; a taxa de resposta foi de 47% entre os hospitais principais e 36% entre hospitais secundários e a partir das mesmas a estrutura do instrumento foi avaliada

usando análises que incluíram escala de correlações entre os itens, consistência interna, confiabilidade no nível do hospital e correlações com classificações globais⁴⁵.

A partir de então a equipe conduziu uma série de grupos focais com pacientes de seus serviços entre outubro de 2003 e março de 2004, como testes iniciais do instrumento HCAHPS®. Esses grupos foram inicialmente realizados com pacientes adultos que haviam estado internados e o intuito era o de aprender mais sobre o instrumento, os processos de amostragem e de coleta de dados, bem como possíveis dificuldades relacionadas à implementação da pesquisa. Já nesta etapa, os participantes puderam integrar seus próprios itens ao questionário e conhecer possíveis dificuldades relacionadas à administração da pesquisa, amostragem e levantamentos⁴².

A análise dos dados obtidos neste estudo piloto do HCAHPS® demonstrou a perspectivas dos pacientes hospitalares correspondendo a nove domínios, sendo eles o respeito pelos valores do paciente, as preferências e necessidades expressas, a coordenação e integração do cuidado, a informação, a comunicação e educação, o conforto físico, o suporte emocional, o envolvimento de familiares e amigos e a transição/continuidade/acesso aos cuidados⁴⁵. O questionário inicial foi revisado e foi produzido um novo, contendo 32 perguntas em sete domínios, a comunicação do enfermeiro (itens 1-3), os serviços de enfermagem (itens 4, 13), a comunicação com o médico (itens 6-8), o ambiente físico (itens 10-11), o controle da dor (itens 15-16), a comunicação sobre medicamentos (itens 17, 19) e informações na alta (itens 21-22). A pesquisa revisada também inclui itens de classificação global para assistência de enfermagem (item 5), assistência médica (item 9) e assistência hospitalar (item 23). Também está incluído um item que avalia se o paciente recomendaria ou não o hospital para a família e amigos (item 24). Os sete domínios apresentaram, no estudo piloto, uma confiabilidade interna de 0,69 e média de confiabilidade hospitalar de 0,7437. Após esta etapa de testes, recomendações e diretrizes para a aplicação do instrumento foram encaminhadas ao CMS e posteriormente o questionário contendo 25 itens foi enviado ao fórum nacional da qualidade (NQF, do inglês *National Quality Forum*) para aprovação. Respeitando-se um período de revisão pública e comentários, uma versão final do questionário com 27 itens foi aprovada, em maio de 2005⁴⁴.

O HCAHPS® aborda perguntas sobre vários aspectos da experiência hospitalar como, por exemplo, comunicação com médicos, comunicação com enfermeiros, capacidade de resposta da equipe do hospital, controle da dor, comunicação sobre medicamentos, informações de alta, limpeza hospitalar, nível de ruído, classificação geral do hospital, intenção de recomendar o hospital e atendimento pós-hospitalar^{20,21}. A versão para adultos do HCAHPS® produz dez medidas da experiência do paciente: seis medidas compostas, dois itens e duas classificações globais. As medidas são^{21,46}:

- Comunicação com enfermeiros (medida composta);
- Comunicação com médicos (medida composta);
- Comunicação sobre medicamentos (medida de item único);
- Capacidade de resposta do pessoal do hospital (medida composta);
- Informações de alta (medida composta);
- Compreensão dos pacientes sobre seus cuidados quando saíram do hospital (medida composta);
- Limpeza do ambiente hospitalar (medida de item único);
- Tranquilidade do ambiente hospitalar (medida de item único);
- Classificação geral do hospital (classificação global; medida de item único);
- Disposição em recomendar o hospital (classificação global; medida em um único item).

Conforme as diretrizes para garantia da qualidade do HCAHPS® publicadas pelo CMS, as equipes aplicadoras do instrumento devem seguir um protocolo padronizado bem definido pela agência AHRQ (ANEXO B) para garantir a qualidade dos resultados. Além disso, a coleta de dados deve ser feita em pacientes que receberam alta entre as 48h a seis semanas (42 dias corridos), não devendo ser feita ou entregue ao paciente enquanto eles ainda estão no hospital. São permitidos quatro modos de administração da pesquisa, sendo estes somente pelo correio, somente por telefone, uma metodologia mista de correio com acompanhamento por telefone e, finalmente, por resposta de voz interativa ativa ao telefone⁴³.

Embora alguns estudos mostrem o uso de novos modos de pesquisa, como pesquisas na web ou telefones celulares, há preocupações sobre o uso dessas abordagens devido à falta de informações de contato apropriados, como endereços de e-mail ou até mesmo questões legais, envolvendo o código de defesa do

consumidor. Além disso, os modos mais recentes de pesquisa estão obtendo taxas de respostas mais baixas e menor representatividade do que o tradicional correio, telefone ou correspondência com acompanhamento telefônico^{47,48}. Ainda, questões de representatividade da amostra estão envolvidas quando se fala em acesso à internet, especialmente pelos idosos, o que pode ser um fator negativo para estas modalidades de uso do instrumento. Por exemplo, os indivíduos jovens, de maior renda e mais instruídos, têm maior probabilidade de acessar e usar a internet^{49,50}.

Finalmente, com relação à interpretação das respostas ao HCAHPS®, existem evidências de que fatores além da experiência de hospitalização influenciam nas pontuações do questionário. Pesquisas anteriores descobriram que as diferenças das pontuações são explicadas, em parte, pelas características do paciente. Por exemplo, pacientes mais doentes tendem a avaliar suas experiências hospitalares de forma mais negativa do que os pacientes com melhor saúde. Além disso, se demonstrou que avaliação das experiências relacionadas a assistência médica diferem de acordo com a raça/etnia dos pacientes, seu idioma, o nível educacional, a idade e o estado civil^{51,52}.

McFarland e colaboradores (2015) registraram que fatores sociodemográficos, incluindo educação, renda, e níveis de emprego, da comunidade atendida por um hospital se associavam com os escores do HCAHPS®⁵³. Além disso, fatores culturais e relacionados ao nível de acesso da população à atenção primária também podem moldar as expectativas em relação a experiência hospitalar e influencia os resultados do HCAHPS®^{54–59}.

1.1.4. Metodologia sugerida pela AHQR para a adaptação transcultural do instrumento HCAHPS

A AHQR recomenda que, para utilização do instrumento em idiomas diferentes do original, a tradução obedeça aos critérios definidos no documento Traduzindo Pesquisas do CAHPS®. A tradução deve se basear na revisão e análise da abordagem de tradução do questionário, envolvendo dois tradutores e que, em seguida, estas traduções sejam revistas por um revisor, que ainda fará a comparação das traduções com o documento original em inglês⁶⁰.

Segundo a agência, as vantagens dessa abordagem para o instrumento HCAHPS® é que é bastante empregada na literatura da área utilizando a abordagem simples de tradução e retrotradução⁴⁷. Estas vantagens se referem à maior capacidade de identificar e resolver erros de tradução (sintaxe, gramática ou significado), aumento da capacidade de identificar problemas relacionados a variações em termos ou expressões usadas por subgrupos de pessoas na linguagem-alvo, capacidade aumentada para produzir uma tradução utilizando uma linguagem mais facilmente compreendida, além da maior capacidade de identificar e resolver problemas com o nível de legibilidade da tradução⁶⁰.

O processo deve ser iniciado com a seleção membros da equipe de tradução, sendo constituída de dois tradutores e de um revisor de tradução, que nesta primeira fase trabalham de forma separa e independentemente. O papel dos tradutores é o de traduzir documentos da língua de origem para o idioma-alvo, produzindo uma tradução que seja precisa e preserve o significado pretendido do texto no idioma original, bem como sensível às variações regionais no uso da linguagem e diferentes dialetos da língua-alvo. Por sua vez, o revisor deve verificar o trabalho do tradutor comparando a versão traduzida do documento com a versão original no idioma de origem; ele deve focar tanto na precisão quanto na correção e no uso ideal da linguagem da tradução, bem como precisa garantir que a tradução seja adequada para a população-alvo em termos do nível de leitura e do uso da linguagem de grupos ou subgrupos. O conjunto de qualificações exigidas para tradutores é diferente do dos revisores e estas podem ser observadas no Quadro 1⁴⁷.

Diferentemente de outros processos de adaptação transcultural empregados na literatura⁶¹, o modelo de tradução dos instrumentos CAHPS® não exige a participação de um revisor técnico especializado como parte da equipe de tradução e adaptação cultural. Isto ocorre porque estes instrumentos são voltados para o público e, desta forma, os termos relacionados à saúde devem ser familiares aos leigos e não exigem uma revisão técnica especial.

Quadro 1 - Qualificações necessárias para tradutores e revisores

Qualificações necessárias para tradutores	Qualificações necessárias para revisores
---	--

• Ser falante nativo da língua-alvo • Ser proficiente em leitura na língua de origem • Demonstrar fortes habilidades de escrita na linguagem-alvo • Possuir experiência de trabalho na língua-alvo • Possuir experiência profissional prévia traduzindo e/ou desenvolvendo instrumentos de pesquisa para serviços de saúde ou ciências sociais	• Ser falante nativo da língua-alvo • Ser proficiente na leitura na língua de origem • Ser proficiente na escrita na língua de origem • Demonstrar fortes habilidades de escrita na linguagem-alvo • Diploma universitário ou superior • Possuir experiência de trabalho prévia na área de serviços de saúde ou participação em serviços de saúde ou projetos de pesquisa em ciências sociais • Possuir experiência de trabalho anterior em projetos de tradução
--	--

Fonte: Translating CAHPS® Surveys, 2017⁶⁰.

A primeira etapa do processo terá o objetivo de obter duas traduções independentes, na língua-alvo. Seguindo as orientações de obter a versão mais recente em inglês da pesquisa CAHPS®, será fornecido aos tradutores e ao revisor informações necessárias sobre a tarefa de tradução, tais como o modo de administração de pesquisa e as características sociodemográficas da população. Em seguida, poderá ser iniciado o trabalho do revisor. Deve ser produzida uma tabela-mestre que inclua as duas traduções. Ao final, o revisor deve rever a tabela-mestre, indicando qual versão da tradução usar para cada item de pesquisa ou produzindo uma terceira versão conciliada a partir das duas primeiras. Na etapa de conciliação, serão analisados os resultados da última versão proposta até o momento, discutindo quaisquer processos ou problemas identificados e finalizando a redação⁶⁰.

Após a pesquisa hospitalar HCAHPS® ter sido endossada pela primeira vez em maio de 2005, vários outros países já realizaram o processo de tradução usando o roteiro orientado pelo CMS descrito anteriormente. Em março de 2017, o CMS lançou as traduções em chinês e russo dos modos para administração do HCAHPS® por telefone e, em outubro de 2019, lançou a tradução em alemão do modo de administração de questionários HCAHPS® por correio⁴³.

Diante do exposto, o presente estudo se justifica na medida em que a pesquisa sobre a experiência dos pacientes vem ganhando importância na busca da qualidade dos serviços em saúde. Além disso, o instrumento HCAHPS® possui validação há mais de uma década por uma agência reguladora de saúde de conhecida competência em nível mundial. A utilização deste instrumento para pacientes

hospitalares já é bem reconhecida e, apesar de já ter sido lançada pelo CMS em vários países, uma versão para a utilização na população brasileira ainda não foi desenvolvida. Desta forma, existe interesse na adaptação transcultural da versão em português do Brasil do questionário HCAPS®, como forma de estimular as pesquisas sobre qualidade de serviços hospitalares em nosso país, bem como de empoderar o paciente dentro da cadeia de serviços de saúde e o aprimorar da transparência das instituições, levando a uma maior responsabilidade por parte delas.

2. OBJETIVOS

2.1. OBJETIVO GERAL

Realizar a adaptação transcultural do questionário HCAHPS® para ser utilizado na população brasileira, em pacientes internados em serviços hospitalares de maternidades.

2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Conhecer as características sociodemográficas da população do estudo;
- Disponibilizar uma versão brasileira do HCAHPS® em português do Brasil, segundo a metodologia preconizada pelo CMS;
- Determinar as propriedades psicométricas de confiabilidade e validade da versão brasileira proposta.

3. MÉTODOS

3.1. TIPO DE ESTUDO

O presente estudo teve caráter metodológico com abordagem quantitativa. Consistiu em dois momentos distintos, sendo 1- adaptação transcultural e 2- estudo epidemiológico de delineamento transversal para aferição das propriedades psicométricas.

O consentimento do CMS para a adaptação transcultural do documento HCAHPS® para língua portuguesa do Brasil foi obtido a fim de realizar este estudo, em todas as etapas do processo (ANEXO A). O estudo foi composto de duas etapas, sendo uma para propor a versão brasileira do HCAHPS® e a outra para observar suas propriedades psicométricas de validade e confiabilidade.

3.2. POPULAÇÃO, LOCAL, TEMPO E AMOSTRA

A população de estudo foi composta de pacientes atendidas no setor de maternidade do Hospital e Maternidade Ilha de 20 de abril a 31 de julho de 2021. A instituição atende procedimentos de anestesiologia, ginecologia, obstetrícia, cirurgia plástica, cirurgia geral, ortopedia, bucomaxilofacial, oftalmologia, otorrinolaringologia, psiquiatria (eletroconvulsoterapia), cirurgia pediátrica, tratamento da dor crônica entre outros, possuímos também UTI neonatal (Unidade de Terapia Intensiva neonatal). Dispõe de 24 acomodações, sendo 4 leitos em hospital dia, 13 apartamentos, 7 suítes e nossa UTI neonatal é composta por 5 leitos. O Hospital e Maternidade Ilha tem como sua Missão: promover aos clientes, serviços hospitalares com foco na vida e no acolhimento com qualidade, por meio da prestação dos serviços de saúde humanizados, com ética, qualidade, segurança e sustentabilidade; Visão: ser reconhecido pela humanização no atendimento prestado a todos os clientes; e Valores: valorização da vida, comprometimento, credibilidade, profissionalismo, ética, espírito de equipe, qualidade, humanização e sustentabilidade.

Com relação ao número amostral⁶²⁻⁶⁴, sugere-se que estudos de análises fatoriais, como as que foram adotadas na análise psicométrica do instrumento de

avaliação produzido, obedeça uma proporção de cerca de 5 a 10 indivíduos entrevistados para cada item do instrumento avaliado.

O questionário HCAHPS® aplicado possui 31 perguntas (29 questões do formulário adaptado e duas questões suplementares), porém apenas 18 são consideradas para as análises estatísticas, conforme critérios estabelecidos pela AHRQ. Portanto, foi considerado a amostragem mínima de 90 e máxima de 180. A seleção da amostra se deu pelo método consecutivo nos dias de coleta no período do estudo. Além da aplicação do questionário HCAHPS®, foram coletadas informações sociodemográficas e da característica da internação pelo qual passou o indivíduo durante sua hospitalização, para a caracterização da amostra (Apêndice B).

3.3. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Foram entrevistadas pacientes com idade igual ou superior a 18 anos de idade, no período de 48 horas até seis semanas após a alta hospitalar, admitidos por pelo menos uma noite no hospital como paciente internada, bem como que no momento da internação hospitalar tenham autorizado contato por telefone, falassem português e que estavam em condições de responder ao questionário.

3.4. CRITÉRIO DE EXCLUSÃO

Foi adotado como critério de exclusão pacientes que manifestassem o interesse em não continuar fazendo parte do estudo a qualquer momento da pesquisa.

3.5. COLETA DE DADOS

Neste estudo, as entrevistas foram realizadas por meio telefônico, seguindo as recomendações da AHRQ. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi apresentado e esclarecido para as participantes no momento da alta hospitalar, pela equipe desta pesquisa, que foi treinada para a apresentação do mesmo, sendo esclarecido o direito da participante para recusar a participar ou retirar seu consentimento em qualquer momento da pesquisa, sem prejuízo algum, entre outros aspectos que garantiram, por exemplo, sigilo, anonimato, autonomia e não-

maleficência às participantes. A assinatura do TCLE foi interpretada como a ciência e concordância do mesmo com a sua participação no estudo.

Etapa I: Posposta da versão brasileira do questionário HCAHPS®

Foram obedecidas as diretrizes para o processo de adaptação transcultural, conforme o *Quality Assurance Guidelines*, versão 15 de março de 2020 e o documento *Translating CAHPS® Surveys* de janeiro de 2017^{43,60}. A tradução direta do questionário do inglês para português do Brasil foi realizada por dois tradutores juramentados, independentes, sem conhecimentos médicos e acadêmicos. As traduções foram conferidas por um revisor, gerando uma versão que foi revista pelo comitê de tradução, com o objetivo de propor uma versão pré-final do documento.

A versão produzida foi testada, administrando o questionário a cerca de 10% da amostra final, que representaram a população do estudo, com o objetivo de avaliar possíveis dificuldades de interpretação por parte dos entrevistados, a proporção de itens sem repostas e o tempo de administração do instrumento. Após esta análise, os resultados da versão pré-final foram empregados na etapa seguinte.

Etapa II – Avaliação das propriedades psicométricas da versão brasileira do questionário HCAHPS®

Foi realizado um estudo epidemiológico de delineamento transversal, com pacientes atendidos em nível hospitalar com as características descritas no item 3.2. Para esta etapa da análise das propriedades psicométricas da versão brasileira do questionário HCAHPS®, a metodologia de coleta ocorreu inicialmente a partir do contato dos membros da equipe de pesquisa com os pacientes do hospital envolvido no estudo. Para isso, foi solicitada a autorização da diretoria da instituição parceira (APÊNDICE C).

Nos dias de entrevista, os pesquisadores fizeram contato por telefone utilizando o modo “somente telefone”, preconizado pela AHRQ e CMS⁴³. Este documento foi traduzido para o português para o treinamento dos entrevistadores e como *script* norteador da entrevista (Apêndice D) com base no modelo original em inglês. Foram realizadas no máximo 5 tentativas de contato, em dias e horários diferentes.

Os pesquisadores receberam roteiros telefônicos padronizados e foram treinados para esta etapa, obedecendo a etapas estabelecidas, com as seguintes orientações⁴³:

- O texto das perguntas e respostas não devem ser alterados;
- Nenhuma alteração é permitida na ordem da pesquisa do HCAHPS®;
- Não são permitidas alterações na ordem das categorias de resposta para as perguntas do HCAHPS®;
- Todo e somente o conteúdo sublinhado deve ser enfatizado;
- Apenas o idioma português pode ser utilizado para responder as perguntas do HCAHPS® na versão português do Brasil;
- As tentativas de ligações telefônicas aos pacientes devem ser feitas em diferentes momentos do dia, em diferentes dias da semana e em semanas distintas, para elevar ao máximo a possibilidade de conseguir contato. Mais de uma tentativa telefônica pode ser feita em uma semana (sete dias corridos).

3.5.1. Pontuação a partir do instrumento HCAHPS

Com os dados das entrevistas, o CMS e a AHRQ orientam que seja calculada a pontuação “bruta” para as medidas da pesquisa HCAHPS®. Esta deve ser feita após exclusão dos dados dos pacientes inelegíveis⁴³. As respostas individuais à pesquisa HCAHPS® devem ser então pontuadas da seguinte forma⁶⁵:

- Para os itens 1-9, 11:

Nunca = 1;

Às vezes = 2;

Quase sempre = 3;

Sempre = 4.

- Para os itens 16-17:

Não = 0;

Sim = 1.

- Para o item 18:

Classificação hospitalar "0" = 0;

Classificação hospitalar "1" = 1;

Classificação Hospitalar "2" = 2 ...

Classificação Hospitalar "10" = 10.

- Para o item 19:

Definitivamente Não = 1;

Provavelmente Não = 2;

Provavelmente Sim = 3;

Certamente Sim = 4.

- Para os itens 20, 21 e 22:

Discordo totalmente = 1;

Discordo = 2;

Concordo = 3;

Concordo totalmente = 4.

Posteriormente, a medida hospitalar deve ser ajustada conforme fórmula abaixo, sendo M a média da pontuação, menos a menor resposta possível à medida (R) dividida pela maior resposta possível à medida (K), menos a menor resposta, R⁶⁵:

$$100 \times \frac{M - R}{K - R}$$

As médias das pontuações do HCAHPS[®] são então arredondadas para valores inteiros usando regras de arredondamento padrão⁶⁵. Os níveis de estrelas associados a cada medida são determinados ordenando cada média. Os pontos de corte para as classificações de estrelas HCAHPS[®] atuais são mostrados Quadro 2.

Quadro 2: classificação dos pontos de corte para cálculo do nível de estrelas, associados a cada medida.

	1 Star	2 Stars	3 Stars	4 Stars	5 Stars
Medidas de itens compostos					
Comunicação com enfermeiros	<87	≥87 to <90	≥90 to <92	≥92 to <95	≥95
Comunicação com médicos	<88	≥88 to <91	≥91 to <93	≥93 to <95	≥95
Capacidade de resposta do pessoal do hospital	<79	≥79 to <83	≥83 to <87	≥87 to <90	≥90
Comunicação sobre medicamentos	<72	≥72 to <77	≥77 to <81	≥81 to <86	≥86
Informações de alta	<80	≥80 to <84	≥84 to <89	≥89 to <92	≥92
Transição do cuidado	<78	≥78 to <81	≥81 to <83	≥83 to <86	≥86
Medidas de itens individuais					
Limpeza do ambiente hospitalar	<82	≥82 to <86	≥86 to <90	≥90 to <94	≥94
Tranquilidade do ambiente hospitalar	<75	≥75 to <80	≥80 to <84	≥84 to <89	≥89

Medidas de itens globais

Classificação geral do hospital	<82	≥82 to <86	≥86 to <90	≥90 to <93	≥93
Disposição em recomendar o hospital	<80	≥80 to <86	≥86 to <90	≥90 to <94	≥94

Fonte: Technical Notes for HCAHPS® Star Ratings, 2020⁶⁵.

Em seguida, atribuiu-se 1, 2, 3, 4 ou 5 estrelas para cada medida. A métrica utilizada é a média de todas as classificações estelares das medidas do HCAHPS®. Na etapa final, as regras padrão de arredondamento devem ser aplicadas até chegar em um número inteiro, correspondendo a estrela conquistada, conforme o Quadro 3⁶⁵.

Quadro 3: Notas técnicas para classificações de estrelas HCAHPS®

Classificação de estrela HCAHPS® de 10 medidas (média)	Atribuição de classificação de estrela de resumo do HCAHPS®
≥1,00 e <1,50	1 estrela
≥1,50 e <2,50	2 estrelas
≥2,50 e <3,50	3 estrelas
≥3,50 e <4,50	4 estrelas
≥4,50 e ≤5,00	5 estrelas

Fonte: Technical Notes for HCAHPS® Star Ratings, 2020⁶⁵.

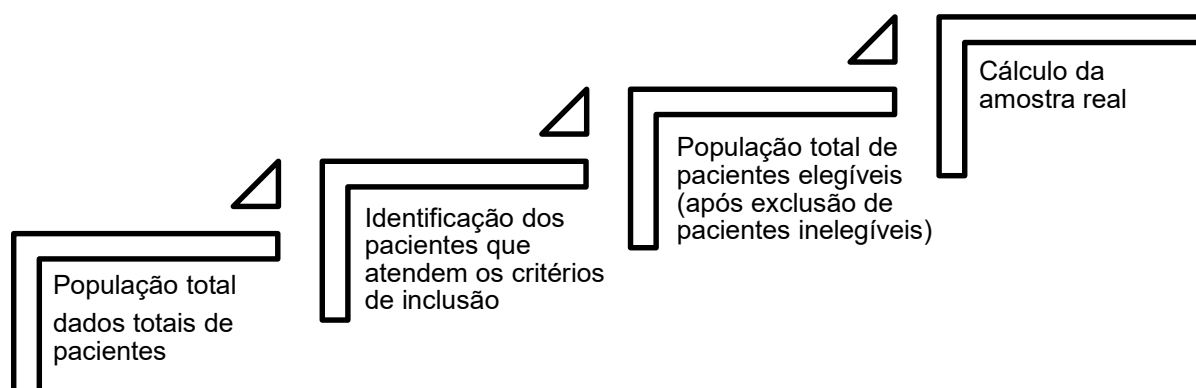
3.5.2. Perguntas suplementares

Em acordo com a AHRQ, podem ser ainda, adicionadas à pesquisa HCAHPS® perguntas específicas de cada instituição. As perguntas complementares específicas do hospital podem ser adicionadas à pesquisa do HCAHPS®, mas somente depois de todas as perguntas da pesquisa do HCAHPS®⁴³. Devem ser evitadas perguntas que possam comprometer a confidencialidade do paciente ou que solicite ao paciente explicar por que escolheu uma resposta específica⁴³. No presente estudo, foram incorporadas as perguntas sobre a idade, a nacionalidade e o estado civil dos entrevistados.

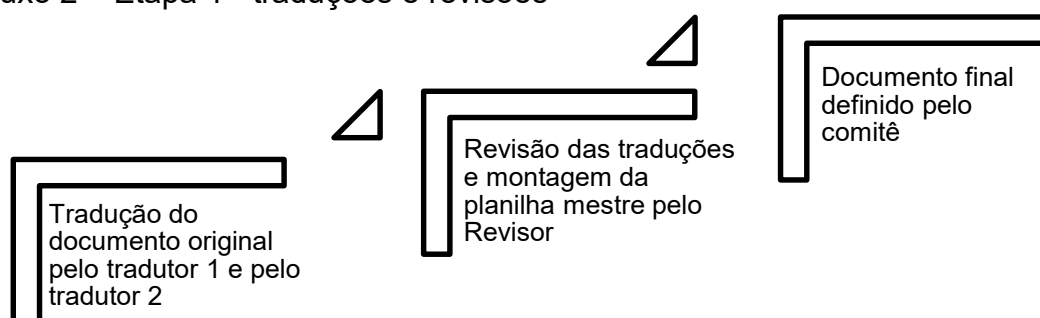
3.6. FLUXOGRAMA DO ESTUDO

Para este estudo, foram utilizados os seguintes fluxos:

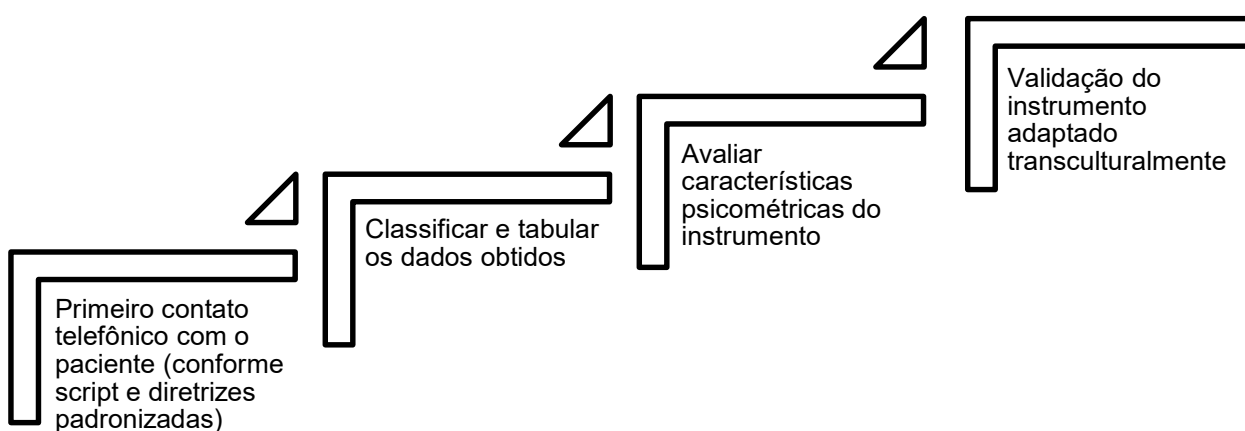
Fluxo 1 – Escolha da amostra



Fluxo 2 – Etapa 1 - traduções e revisões



Fluxo 3 – Etapa 2 – avaliação e validação das características psicométrica



Atualmente, é crucial que o sistema de saúde ofereça um atendimento de alta qualidade. Pesquisas mostram que pacientes com uma percepção positiva dos serviços de saúde apresentam melhores resultados clínicos^{66,67}. Além disso, níveis de satisfação também podem influenciar a utilização dos serviços de saúde os pacientes satisfeito, visto que os pacientes tendem a ter um papel muito ativo em seu próprio gerenciamento de saúde⁶⁸. Em todo o mundo, o feedback dos pacientes tornou-se uma ferramenta importante no processo de monitoramento e avaliação da qualidade dos sistemas de saúde, levando à implementação de estratégias de melhoria^{31,69}.

Após a finalização do projeto, será feita a apresentação dos resultados da pesquisa para a instituição parceira, como forma de devolutiva e para conhecimento das informações e dados obtidos em decorrência da pesquisa.

3.7. VARIÁVEIS DE ESTUDO

As variáveis utilizadas para este estudo são:

Quadro 4 – Variáveis de estudo

Variáveis	Tipo	Natureza	Proposta de utilização
Idade em anos completos	Independente	Quantitativa contínua de razão	Média e desvio padrão (nº. absoluto em anos).
Estado civil	Independente	Qualitativa nominal policotômica	Em proporção. Solteiro(a); Casado(a); União estável; Divorciado (a); Viúvo (a).
Nacionalidade	Independente	Qualitativa nominal dicotômica	Em proporção. Brasileiro(a); Outro.

Experiência do paciente	Dependente	Quantitativa contínua de razão	Escores (Número de estrelas).
Validade do instrumento	Dependente	Qualitativa nominal dicotômica	Em proporção. Sim; Não.
Confiabilidade do construto	Dependente	Qualitativa nominal dicotômica	Em proporção Sim; Não.

3.8. PROCESSAMENTO E ANÁLISE DOS DADOS

A primeira tarefa foi inserir os dados brutos em planilha de Excel, em que cada linha ou caso no arquivo de dados representa uma pesquisa retornada e cada coluna representa uma pergunta. Para as respostas de cada pergunta foram usados números de código ou pré-códigos contidos nos questionários.

Para avaliar a validade interna, propôs-se realizar a Análise Fatorial Exploratória (AFE). Esta é de grande utilidade quando aplicada em instrumentos que consistem em uma variedade ampla de itens utilizados para medir personalidade, estilos de comportamento ou atitudes⁷⁰. Foram realizadas análises de relação entre o número de perguntas do questionário e número de sujeitos entrevistados. Durante a realização da AFE, observou-se pouca variabilidade nas respostas, o que inviabilizou esta análise.

Em seguida, realizou-se a matriz de correlações para identificar a correlação entre as respostas. Em algumas perguntas, pela falta de variabilidade, não foi possível calcular as correlações.

3.9. ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA

O estudo está fundamentado na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde que incorpora, sob a ótica do indivíduo e das coletividades, referenciais da bioética, tais como, a autonomia, a não maleficência, a beneficência, a justiça e a equidade, dentre outros. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa

da Universidade do Sul de Santa Catarina (CAAE: 37180820.0.0000.5369 em 23 de dezembro de 2020), conforme parecer no Apêndice A.

4. ARTIGO

O artigo resultante dessa dissertação será submetido à Revista de Ciência & Saúde Coletiva, conforme normas do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Universidade do Sul de Santa Catarina.

ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL DO QUESTIONÁRIO CONSUMER ASSESSMENT OF HEALTHCARE PROVIDERS AND SYSTEMS (HCAHPS®) PARA UTILIZAÇÃO NO BRASIL

Cross cultural adaptation of the questionnaire Hospital Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems (HCAHPS®) for use in Brazil

Revista Ciência & Saúde Coletiva

(Instruções aos autores em: <https://www.scielo.br/journal/csc/about/#instructions>)

Amorim, Fernanda Helena Martinelli ¹

Zeni, Diogo André ²

Cabral, Julia de Freitas ²

Domingos, Isabela Vicente ²

Panzenhagen, Ana Luiza Panazzolo ²

Cremona, Gabriel ¹

Traebert, Eliane ¹

Traebert, Jefferson z

PioveZan, Anna Paula ¹

¹ Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, Universidade do Sul de Santa Catarina, Palhoça, SC, Brasil.

² Universidade do Sul de Santa Catarina, Palhoça, SC, Brasil.

Autor Correspondente:

Anna Paula Piovezan. Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde, Avenida Pedra Branca, 25. Cidade Universitária Pedra Branca, CEP 88137-270 Palhoça/SC, Brasil; e-mail: anna.piovezan@animaeducacao.com.br; fone: + 55 48 3279-1167.

Resumo: a experiência dos pacientes se mostra importante na busca da qualidade nos serviços em saúde. O questionário HCAHPS® vem como forma de estimular pesquisas sobre qualidade de serviços hospitalares, bem como de empoderar o paciente dentro da cadeia de serviços de saúde. **Objetivo:** realizar a adaptação transcultural do HCAHPS® e investigar sua validade para ser utilizado na população brasileira, em pacientes internados em serviços hospitalares de maternidades. **Metodologia:** o presente estudo tem caráter metodológico com abordagem quantitativa. Consiste em dois momentos, sendo a adaptação transcultural e o estudo epidemiológico de delineamento transversal para aferição das propriedades psicométricas. **Resultados:** referente à tradução e adaptação, foi realizada em todas as suas etapas propostas, resultando em um instrumento aplicável na população do estudo. Contudo, após análises dos dados coletados, notou-se pouca variabilidade nas respostas e, em alguma delas, alto nível de omissão. Por este motivo, não foi possível a realização da Análise Fatorial Exploratória e demais análises estatísticas. **Conclusão:** a validação por meio das análises psicométricas mostrou-se prejudicada na população sugerida neste estudo. Sugerindo-se que novos estudos sejam realizados, buscando propor um instrumento capaz de detectar maior variabilidade. **Descritores:** adaptação transcultural, paciente, experiência, cuidados à saúde.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo teve como objetivo principal realizar a adaptação transcultural do formulário HCAHPS®, e investigar as propriedades psicométricas de confiança e validade em sua versão para a população brasileira internada em serviços hospitalares de maternidades, sendo este o primeiro trabalho encontrado desta natureza para o instrumento utilizando a metodologia especificada pela AHRQ, em todas as suas etapas.

Apesar de ter sido possível a adaptação transcultural do instrumento para a língua portuguesa, observou-se

5.1. PERSPECTIVAS FUTURAS

Sugere-se que a versão em português do questionário HCAHPS® proposto nesta pesquisa seja utilizado como ponto de partida para ser testado em um maior número de instituições que atendam à população aqui avaliada ou, ainda, em outras populações que foram submetidas à internações em outros serviços hospitalares.

REFERÊNCIAS

1. Dias OV, Ramos LH, Costa S de M, Veloso Dias -Lais Helena Ramos -Simone de Melo Costa O, Veloso Dias O, Helena Ramos L. Avaliação da Qualidade dos Serviços de Saúde na Perspectiva da Satisfação dos Usuários. Rev Pró-univeridade SUS. 2010;1(1):11–26.
2. Vaitsman J, Andrade GRB de. Satisfação e responsividade: formas de medir a qualidade e a humanização da assistência à saúde. Cien Saude Colet. 2005;10(3):599–613.
3. Donabedian A. The effectiveness of quality assurance. Int J Qual Health Care. 1996;8(4):401–7.
4. Shaw M, Tunstall H, Smith GD. Seeing social position: Visualizing class in life and death. Int J Epidemiol. 2003;32(3):332–5.
5. Donabedian A. The quality of care: how can it be assessed? J Am Med Assoc. 1988;260(12):1743–8.
6. Anderson JL, Donabedian A. The quality of medical care. Can Hosp. 1956;33(6):52.
7. Williams B. Patient satisfaction: A valid concept? Soc Sci Med. 1994;38(4):509–16.
8. Aguirre-Gas H. Evaluación de la calidad de la atención médica. Expectativas de los pacientes y de los trabajadores de las unidades médicas. Salud Publica Mex. 1990;32(2):170–80.
9. A Espiridião CM, Azevedo Esperidião M, Alves Bomfim Trad L. Avaliação de satisfação de usuários: considerações teórico-conceituais. Cad Saúde Pública, Rio Janeiro. 2006;22(6):1267–76.
10. Minayo, Hollanda E, de Siqueira SAV, de Andrade GRB, Molinaro A, Vaitsman J. Satisfação e responsividade em serviços de atenção à saúde da Fundação Oswaldo Cruz. Cien Saude Colet. 2012;17(12):3343–52.
11. Kotaka F, Pacheco MLR, Higaki Y. Avaliação pelos usuários dos hospitais participantes do programa de qualidade hospitalar no Estado de São Paulo, Brasil. Rev Saude Publica. 1997;31(2):171–7.
12. Baron-Epel O, Dushenat M, Friedman N. Evaluation of the consumer model: Relationship between patients' expectations, perceptions and satisfaction with

- care. *Int J Qual Heal Care*. 2001;13(4):317–23.
13. Ware JE, Snyder MK, Wright WR, Davies AR. Defining and measuring patient satisfaction with medical care. *Eval Program Plann*. 1983;6(3–4):247–63.
 14. Zastowny TR, Roghmann KJ, Cafferata GL. Patient satisfaction and the use of health services: Explorations in causality. *Med Care*. 1989;27(7):705–23.
 15. Orlando Mario Soeiro, Noêmia Urruth Leão Tavares, José Miguel do Nascimento Júnior, Augusto Afonso Guerra Junior, Ediná Alves Costa, Francisco de Assis Acurcio, Ione Aquemi Guibu, Juliana Álvares, Margô Gomes de Oliveira Karnikowski, Silvana Nair Leite KSC, I OMS, Urruth N, Tavares L, Miguel J, Iii J, et al. Satisfação de usuários com serviços da assistência farmacêutica na atenção primária no Brasil. *Rev Saude Publica*. 2017;51:1s-11s.
 16. Brigham T, Barden C, Legreid Dopp A, Hengerer A, Kaplan J, Malone B, et al. A Journey to Construct an All-Encompassing Conceptual Model of Factors Affecting Clinician Well-Being and Resilience. *NAM Perspect*. 2018;8(1):1–8.
 17. Linda T. Kohn, Janet M. Corrigan and MSD, Kohn LT, Corrigan JM, Donaldson MS. To Err Is Human: Building a Safer Health System. Vol. 6, *International Journal of Public Health*. 1999. 93–95 p.
 18. Institute of Medicine. *Shaping the Future; Crossing the quality chasm: a new health system for the 21th century*. Institute of Medicine. Washington, DC: The National Academies Press; 2001. 1–8 p.
 19. Cousins L. Agency for Healthcare Research and Quality. In: *Encyclopedia of Human Services and Diversity* [Internet]. 2014 [cited 2020 Apr 13]. p. 102–10. Available from: <https://www.ahrq.gov/cpi/about/profile/index.html>
 20. Centers for Medicare & Medicaid Services. The HCAHPS survey—frequently asked questions. 2006. p. 1–6.
 21. Centers for Medicare & Medicaid Services. HCAHPS Fact Sheet. Centers for Medicare & Medicaid Services (CMS). 2017.
 22. Batbaatar E, Dorjdagva J, Luvsannyam A, Amenta P. Conceptualisation of patient satisfaction: A systematic narrative literature review. *Perspect Public Health*. 2015;135(5):243–50.
 23. Lu CY, Roughead E. Determinants of patient-reported medication errors: A comparison among seven countries. *Int J Clin Pract*. 2011 Jul;65(7):733–40.

24. Daniels JP, Hunc K, Cochrane DD, Carr R, Shaw NT, Taylor A, et al. Identification by families of pediatric adverse events and near misses overlooked by health care providers. *CMAJ*. 2012;184(1):29–34.
25. Long SJ, Brown KF, Ames D, Vincent C. What is known about adverse events in older medical hospital inpatients? A systematic review of the literature. *Int J Qual Heal Care*. 2013;25(5):542–54.
26. Ward JK, Armitage G. Can patients report patient safety incidents in a hospital setting? A systematic review. *BMJ Qual Saf*. 2012;21(8):685–99.
27. Davis RE, Sevdalis N, Neale G, Massey R, Vincent CA. Hospital patients' reports of medical errors and undesirable events in their health care. *J Eval Clin Pract*. 2013;19(5):875–81.
28. Giles SJ, Lawton RJ, Din I, McEachan RRC. Developing a patient measure of safety (PMOS). *BMJ Qual Saf*. 2013;22(7):554–62.
29. Alpendre FT, Cruz ED de A, Dyniewicz AM, Mantovani M de F, Silva AEB de C e, Santos G de S dos. Safe surgery: validation of pre and postoperative checklists. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2017;25(0):1–9.
30. Sprague L. Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems (CAHPS) Surveys [Internet]. National Health Policy Forum. 2014 [cited 2020 May 5]. p. 1–6. Available from: <https://www.cms.gov/Research-Statistics-Data-and-Systems/Research/CAHPS/index>
31. Batbaatar E, Dorjdagva J, Luvsannyam A, Savino MM, Amenta P. Determinants of patient satisfaction: a systematic review. *Perspect Public Health*. 2017;137(2):89–101.
32. R D Hays, C Larson, E C Nelson PBB. Hospital Quality Trends. A Short-Form Patient-Based Measure. *Med Care*. 1991;29:661-668.
33. Hoff RA, Rosenheck RA, Meterko M, Wilson NJ. Mental illness as a predictor of satisfaction with inpatient care at Veterans Affairs hospitals. *Psychiatr Serv*. 1999;50(5):680–5.
34. Gasquet I, Falissard B, Ravaud P. Impact of reminders and method of questionnaire distribution on patient response to mail-back satisfaction survey. *J Clin Epidemiol*. 2001;54(11):1174–80.
35. Jenkinson C, Coulter A, Bruster S. The picker patient experience questionnaire: Development and validation using data from in-patient surveys

- in five countries. *Int J Qual Heal Care*. 2002;14(5):353–8.
36. Of D, Health. The NHS Friends and Family Test. *Dep Heal*. 2013;1–25.
 37. Statistics AB of. Patients experiences in Australia [Internet]. Department of Health of Australia. Department of Health of Australia; 2017 [cited 2020 Jun 16]. p. 1. Available from:
<http://www.abs.gov.au/ausstats/abs@.nsf/Lookup/4364.0.55.007main+features12011-12>
 38. Beattie M, Murphy DJ, Atherton I, Lauder W. Instruments to measure patient experience of healthcare quality in hospitals: A systematic review. *Syst Rev*. 2015;4(1):97.
 39. Lawton R, O'Hara JK, Sheard L, Reynolds C, Cocks K, Armitage G, et al. Can staff and patient perspectives on hospital safety predict harm-free care? An analysis of staff and patient survey data and routinely collected outcomes. *BMJ Qual Saf*. 2015;24(6):369–76.
 40. Beryl Institute. Defining Patient Experience - The Beryl Institute - Improving the Patient Experience [Internet]. Vol. 1, Patient Experience Journal. 2014 [cited 2020 Jul 24]. p. 7–19. Available from:
<https://www.theberylinstitute.org/page/DefiningPatientExp%0Ahttp://www.theberylinstitute.org/?page=definingpatientexp>
 41. Central HRS. Hospital Regional do Sertão Central desenvolve Programa de Experiência do Paciente [Internet]. Instituto de Saúde e Gestão Hospitalar. 2018 [cited 2020 Jul 24]. p. 1. Available from:
<https://www.isgh.org.br/NOTICIAS/1940-HRSC-DESENVOLVE-PROGRAMA-DE-EXPERIENCIA-DO-PACIENTE>
 42. Wolf JA, Niederhauser V, Marshburn D, Lavela SL. Defining patient experience. *Patient Exp J*. 2014;1(1):7–19.
 43. Centers for Medicare & Medicaid Services. Quality Assurance Guidelines CAHPS Hospital Survey (HCAHPS). Centers for Medicare & Medicaid Services; 2020. p. 645.
 44. Agency for Healthcare Research and Quality, AHRQ. Development of the CAHPS Adult Hospital Survey [Internet]. CAHPS. 2018 [cited 2020 May 13]. p. 3–5. Available from: <https://www.ahrq.gov/cahps/surveys-guidance/echo/about/Development-ECHO-Survey.html>

45. Investigators TCI, Organizations CQI. HCAHPS Three-State Pilot Study Analysis Results. Cent Benef Choices Centers Medicare Medicaid Serv. 2003;(301):ii–120.
46. Centers for Medicare & Medicaid Services. How CMS Calculates the Patient Experience of Care (HCAHPS) Domain Score in the Hospital Value-Based Purchasing Program. Agency for Healthcare, Research and Quality. 2018.
47. Elliott MN, Brown JA, Lehrman WG, Beckett MK, Hambarsoomian K, Giordano LA, et al. A randomized experiment investigating the suitability of speech-enabled IVR and web modes for publicly reported surveys of patients' experience of hospital care. *Med Care Res Rev.* 2013;70(2):165–84.
48. Shih TH, Xitao F. Comparing response rates from web and mail surveys: A meta-analysis. *Field methods.* 2008;20(3):249–71.
49. Burkhardt Q, Orr N, Brown JA, Hays RD, Cleary PD, Beckett MK, et al. Associations of Mail Survey Length and Layout With Response Rates. *Med Care Res Rev.* 2019;
50. Hunsaker A, Hargittai E. A review of Internet use among older adults. *New Media Soc.* 2018;20(10):3937–54.
51. Elliott MN, Lehrman WG, Beckett MK, Goldstein E, Hambarsoomian K, Giordano LA. Gender differences in patients' perceptions of inpatient care. *Health Serv Res [Internet].* 2012 Aug [cited 2020 Apr 28];47(4):1482–501. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1111/j.1475-6773.2012.01389.x>
52. Elliott MN, Monica S, Giordano LA. Do Hospitals Rank Differently on HCAHPS for Different Patient Subgroups? *Med Care Res Rev.* 2009;67:1–18.
53. Mcfarland DC, Ornstein KA, Holcombe RF. Demographic factors and hospital size predict patient satisfaction variance-implications for hospital value-based purchasing. *J Hosp Med.* 2015;10(8):503–9.
54. Herrin J, St. Andre J, Kenward K, Joshi MS, Audet AMJ, Hines SC. Community factors and hospital readmission rates. *Health Serv Res.* 2015;50(1):20–39.
55. Arbaje AI, Wolff JL, Yu Q, Powe NR, Anderson GF, Boult C. Postdischarge environmental and socioeconomic factors and the likelihood of early hospital readmission among community-dwelling medicare beneficiaries. *Gerontologist.* 2008;48(4):495–504.
56. Foraker RE, Rose KM, Suchindran CM, Chang PP, McNeill AM, Rosamond

- WD. Socioeconomic status, medicaid coverage, clinical comorbidity, and rehospitalization or death after an incident heart failure hospitalization atherosclerosis risk in communities cohort (1987 to 2004). *Circ Hear Fail*. 2011;4(3):308–16.
57. Hawkins NM, Jhund PS, McMurray JJV, Capewell S. Heart failure and socioeconomic status: Accumulating evidence of inequality. *Eur J Heart Fail*. 2012;14(2):138–46.
 58. Joynt KE, Orav EJ, Jha AK. Thirty-day readmission rates for medicare beneficiaries by race and site of care. *JAMA - J Am Med Assoc*. 2011;305(7):675–81.
 59. Herrin J, Mockaitis KG, Hines S. HCAHPS Scores and Community Factors. *Am J Med Qual*. 2018;33(5):461–71.
 60. Agency for Healthcare Research and Quality; Centers for Medicare & Medicaid Services (CMS). Translating CAHPS Surveys. Agency for Healthcare, Research and Quality. 2017. p. 1–122.
 61. Beaton DE, Bombardier C, Guillemin F, Ferraz MB. Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures. *Spine (Phila Pa 1976)*. 2000;25(24):3186–91.
 62. Kline R b. Exploratory and confirmatory factor analysis. Applied quantitative analysis in the social sciences. 1st ed. Research FC for R, editor. Routledge. New York, NY; 2013. 171–207 p.
 63. Anthoine E, Moret L, Regnault A, Sbille V, Hardouin JB. Sample size used to validate a scale: A review of publications on newly-developed patient reported outcomes measures. *Health Qual Life Outcomes*. 2014;12(1):1–10.
 64. Mokkink LB, Prinsen CAC, Patrick DL, Alonso J, Bouter LM, de Vet HCW, et al. COSMIN Study Design checklist for Patient-reported outcome measurement instruments. *Dep Epidemiol Biostat Amsterdam Public Heal Res Inst Amsterdam Univ Med Centers, Locat VUmc*. 2019;2019(July):1–32.
 65. HCAHPS Star Rating. Technical Notes for HCAHPS Star Ratings. *Agency Heal Res Qual*. 2019;(July):1–13.
 66. Boulding, W.; Glickman, S.W.; Manary, M.P.; Schulman, K.A.; Staelin R. Relationship between patient satisfaction with inpatient care and hospital readmission within 30 days. *Am J Manag Care*. 2011;17:41–8.

67. Doyle C, Lennox L, Bell D. A systematic review of evidence on the links between patient experience and clinical safety and effectiveness. Vol. 3, BMJ Open. 2013. p. e001570.
68. Manaf NHA, Mohd D, Abdullah K. Development and validation of patient satisfaction instrument. Leadersh Heal Serv. 2012;25(1):27–38.
69. Bjertnaes OA, Sjetne IS, Iversen HH. Overall patient satisfaction with hospitals: Effects of patient-reported experiences and fulfilment of expectations. BMJ Qual Saf. 2012;21(1):39–46.
70. Laros JA. Uso da Análise Fatorial: Algumas Diretrizes para Pesquisadores. In: LabPAM Saber e Tecnologia, Brasília. 2012. p. 136–93.

APÊNDICES

APÊNDICE A – Parecer de aprovação do Comitê de Ética

 CEP COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA COM SERES HUMANOS	UNIVERSIDADE DO SUL DE SANTA CATARINA - UNISUL											
PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP												
DADOS DO PROJETO DE PESQUISA												
Título da Pesquisa: ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL DO QUESTIONÁRIO HCAHPS (AVALIAÇÃO DE CONSUMIDORES HOSPITALARES AOS PRESTADORES E SISTEMAS DE SAÚDE) PARA UTILIZAÇÃO NO BRASIL												
Pesquisador: Anna Paula Piovejan												
Área Temática:												
Versão: 3												
CAAE: 37180820.0.0000.5369												
Instituição Proponente: Fundação Universidade do Sul de Santa Catarina - UNISUL												
Patrocinador Principal: Financiamento Próprio												
DADOS DO PARECER												
Número do Parecer: 4.484.008												
Apresentação do Projeto:												
As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram retiradas das Informações Básicas da Pesquisa, arquivo "PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1621532.pdf" e "ProjetoCorrigido.docx", postado na Plataforma Brasil em 14/12/2020.												
Resumo:												
o presente estudo se justifica na medida em que a pesquisa sobre a experiência dos usuários vem ganhando importância na busca da qualidade dos serviços em saúde. Além disso, o instrumento HCAHPS possui validação há mais de uma década por uma agência reguladora de saúde de conhecida competência em nível mundial. A utilização deste instrumento para usuários hospitalares já é bem reconhecida e, apesar de já ter sido lançada pelo CMS em vários países, uma versão para a utilização na população brasileira ainda não foi desenvolvida. Desta forma, existe interesse na adaptação transcultural da versão em português do Brasil do questionário HCAPS, como forma de estimular as pesquisas sobre qualidade de serviços hospitalares em nosso país, bem como de empoderar o paciente dentro da cadeia de serviços de saúde e o aprimorar da transparência das instituições, levando a uma maior responsabilidade por parte das mesmas.												
<table> <tr> <td>Endereço: Avenida Pedro Branca, 25</td> <td>CEP: 88.137-270</td> </tr> <tr> <td>Bairro: Cid. Universitária Pedro Branca</td> <td></td> </tr> <tr> <td>UF: SC</td> <td>Município: PALHOÇA</td> </tr> <tr> <td>Telefone: (48)3273-1035</td> <td>Fax: (48)3273-1094</td> </tr> <tr> <td colspan="2">E-mail: cep.contrato@unisul.br</td> </tr> </table>			Endereço: Avenida Pedro Branca, 25	CEP: 88.137-270	Bairro: Cid. Universitária Pedro Branca		UF: SC	Município: PALHOÇA	Telefone: (48)3273-1035	Fax: (48)3273-1094	E-mail: cep.contrato@unisul.br	
Endereço: Avenida Pedro Branca, 25	CEP: 88.137-270											
Bairro: Cid. Universitária Pedro Branca												
UF: SC	Município: PALHOÇA											
Telefone: (48)3273-1035	Fax: (48)3273-1094											
E-mail: cep.contrato@unisul.br												

APÊNDICE B – Formulário de características sociodemográficas

UNIVERSIDADE DO SUL DE SANTA CATARINA PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE Pesquisa HCAHPS® – 2020
Questionário Sociodemográfico
Nome completo
Idade (nº. absoluto em anos)
Estado civil () solteiro(a) () casado(a) () união estável () divorciado (a) () viúvo (a)

APÊNDICE C – Declaração de Ciência e Concordância das Instituições Envolvidas



**Universidade do Sul de Santa Catarina
Comitê de Ética em Pesquisa – CEP UNISUL**

DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA E CONCORDÂNCIA DAS INSTITUIÇÕES ENVOLVIDAS

Com a finalidade da obtenção do parecer do Comitê de Ética em Pesquisa – CEP UNISUL, os representantes legais das instituições envolvidas no projeto de pesquisa intitulado "ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL DO QUESTIONÁRIO HCAHPS (AVALIAÇÃO DE PACIENTES HOSPITALARES AOS PRESTADORES E SISTEMAS DE SAÚDE) PARA UTILIZAÇÃO NO BRASIL" que tem como objetivo "realizar a adaptação transcultural do questionário HCAHPS para ser utilizado na população brasileira", DECLARAM estarem cientes e de acordo com seu desenvolvimento nos termos propostos, desde que os pesquisadores executem o referido projeto de pesquisa com observância do que dispõe a Resolução 466/12 e 510/16 do Conselho Nacional de Saúde.

Para preenchimento do Pesquisador (a) responsável e Coordenação de Curso ¹	
Pesquisador (a) responsável:	Anna Paula Piovezan
Curso de Graduação ou Pós-Graduação ao qual o (a) pesquisador (a) responsável está vinculado:	PPGCS
Curso de Graduação ou Pós-Graduação ao qual a presente pesquisa está vinculada:	PPGCS
Campus e Unidade:	Pedra Branca
Projeto vinculado a: ☐ TCC de Graduação ☐ Unidade de Aprendizagem ² ☐ Monografia/ Especialização ³ ☒ Mestrado ³ ☐ Doutorado ³ ☐ Pós-doutorado ³ ☐ Pesquisador (a) responsável do <i>stricto sensu</i>	☐ Financiamento externo. Citar ⁴ : Projeto aprovado em edital: ☐ PUIC ☐ Art. 170 ☐ PIBIC ☐ Art. 171 ☐ PIBITI ☐ Projeto de Extensão
1. Somente serão aceitos projetos de pesquisa que se enquadrem nos itens acima e/ou estejam em fase de submissão a editais de fomento externo com o pré-requisito de haver aprovação ética para submissão. 2. Em caso de pesquisa vinculada à Unidade de Aprendizagem deve-se apresentar o plano de ensino com a metodologia de trabalho, descrevendo todas as atividades de pesquisa e a efetiva participação dos estudantes.	

3. Pesquisas que façam parte da formação de Pós-Graduação deverão obrigatoriamente ter o orientador cadastrado como pesquisador responsável ou assistente de pesquisa na Plataforma Brasil.
4. Anexar solicitação/edital destacando o pedido de aprovação prévia do CEP.



Anna Paula Piovezan, Pesquisador Responsável
(UNISUL)



Jefferson Traebert, Responsável pela Instituição Proponente (UNISUL)
Coordenador do PPGCS

ALEXANDRE CARLOS
BUFFON:401324800
00

Assinado de forma digital por ALEXANDRE
CARLOS BUFFON:40132480000
DN: c=BR, o=ICP-Brasil, ou=Secretaria da
Receita Federal do Brasil - RFB, ou=RFB e-
CPF A3, ou=VALID, ou=AR CONECTIVIDADE
DIGITAL, cn=ALEXANDRE CARLOS
BUFFON:40132480000
Dados: 2020.08.28 11:48:34 -03'00'

Assinatura do responsável da instituição co-participante
*assinatura e carimbo

Nome do responsável: Alexandre Carlos
Buffon Cargo do responsável: Diretor
Instituição: Hospital Ilha
CNPJ ou CPF do responsável: 401324800-00

APÊNDICE D – Script padronizado para questionário HCAHPS® “somente telefone” traduzido para o português

Avaliação do Paciente Hospitalar em Relação aos Sistemas e Prestadores de Cuidados de Saúde - HCAHPS

Roteiro Padrão para Entrevistas por Telefone (Português)

Informações gerais

Este roteiro para entrevista por telefone é fornecido para auxiliar os entrevistadores em seu contato com o paciente. Com o roteiro informa-se o objetivo da pesquisa e confirmam-se informações necessárias sobre o paciente. Os entrevistadores não devem realizar a pesquisa com uma terceira pessoa que responda pelo paciente.

Nota: Não é permitido realizar a Pesquisa HCAHPS® com uma terceira pessoa que responda pelo paciente. No entanto, uma pessoa poderá ajudar o paciente a responder, repetindo as perguntas ou traduzindo a pesquisa - mas apenas o paciente poderá responder às perguntas do questionário.

Instruções gerais para entrevistas

- O roteiro de apresentação do entrevistador e as perguntas do HCAHPS® formuladas para serem usadas ao telefone devem seguir o texto (leitura do texto).
- Pratique a pronúncia do nome do paciente antes de iniciar a chamada.
- É opcional acrescentar o dia da semana, por exemplo, segunda-feira, à data da alta.
- Todo o texto escrito em letras minúsculas deve ser lido em voz alta.
- O texto em MAIÚSCULAS não deve ser lido em voz alta.
 - o No entanto, as opções de resposta SIM e NÃO podem ser lidas, se for necessário.
- Todas as categorias de perguntas e respostas devem ser lidas exatamente como estão formuladas.
 - o Podem ser usadas palavras neutras de confirmação durante a pesquisa. Exemplos:
 - Obrigado
 - Tudo bem
 - OK
 - Entendo ou certo
 - Sim, Senhora
 - Sim, Senhor
- Fazer a ler o texto e não falar as perguntas de memória, o que pode levar a erros desnecessários e perdas de atualizações do texto.
- Ajustar o ritmo da entrevista da Pesquisa HCAHPS® conforme as necessidades do entrevistado.
- Não será permitida nenhuma alteração na ordem das perguntas da Pesquisa HCAHPS® (Perguntas 1-29).
- Não são permitidas alterações na ordem das categorias de resposta para as perguntas HCAHPS®.
- Todas as frases de transição devem ser lidas.
- O texto sublinhado deve ser enfatizado.
- Os caracteres, por exemplo (parênteses), não devem ser lidos.
- [Colchetes] são usados para mostrar as instruções de programação que não devem de fato aparecer na tela do sistema eletrônico, caso utilizado, de entrevistas por telefone.
- No roteiro de pesquisa da pesquisa, deverá aparecer apenas um idioma, ou seja, português.
- NÃO RESPONDEU / NÃO SABE é uma opção de resposta válida para cada item do roteiro do sistema eletrônico de entrevista por telefone; entretanto, esta opção não deve ser lida em voz alta para o paciente. A opção de resposta NÃO RESPONDEU / NÃO SABE permitem que o entrevistador por telefone passe para a próxima pergunta caso o paciente não possa fornecer uma resposta para uma determinada pergunta (ou não queira responder). Nos layouts do arquivo da pesquisa, a informação NÃO RESPONDEU / NÃO SABE é codificada como “99 – Não Respondeu / Não sabe”.
- Na pesquisa por telefone, deve ser programado um padrão para pular perguntas.
 - o As perguntas que foram puladas de forma adequada devem ser codificadas como “8 - Não se aplica”. Por exemplo, se um paciente responder “Não” à pergunta 10 da pesquisa HCAHPS, o programa deve pular a pergunta 11 e ir para a pergunta 12. A pergunta 11 deve ser codificada como “8 - Não se aplica”. A codificação pode ser feita automaticamente pelo sistema de entrevista por telefone ou posteriormente durante a preparação dos dados.
 - o Quando não for obtida resposta a uma pergunta do entrevistador, esta e quaisquer outras perguntas no padrão “pular” devem ser codificadas como “99 – Não Respondeu / Não sabe”. Por exemplo, se o paciente não responder à pergunta 10 da pesquisa HCAHPS® e o entrevistador selecionar “NÃO RESPONDEU / NÃO SABE” para a pergunta 10, o sistema de entrevista por telefone deve ser programado para pular a pergunta 11 e ir para a Pergunta 12. A Pergunta 11 deve então ser codificada

como "NÃO RESPONDEU / NÃO SABE". A codificação pode ser feita automaticamente pelo sistema de entrevista por telefone ou posteriormente durante a preparação dos dados.

INICIANDO O CONTATO

INÍCIO: Olá, meu nome é [NOME DO ENTREVISTADOR], posso falar com [NOME DO PACIENTE]?

1 () SIM

2 () NÃO

3 () NÃO, NÃO ESTÁ DISPONÍVEL NO MOMENTO **[MARCAR UMA NOVA CHAMADA]**

SE FOR PERGUNTADO: QUEM FALA?: Aqui é [NOME DO ENTREVISTADOR] em nome da [NOME DA INSTITUIÇÃO]. Estamos realizando uma pesquisa sobre saúde. O [NOME DO PACIENTE DA AMOSTRA] está?

SE FOR PERGUNTADO SE A PESSOA PODE RESPONDER NO LUGAR DO PACIENTE DA PESQUISA: Para esta pesquisa precisamos falar pessoalmente com [NOME DO PACIENTE DA AMOSTRA]. O Sr(a). [NOME DO PACIENTE DA AMOSTRA] está?

SE O PACIENTE DA AMOSTRA NÃO ESTIVER DISPONÍVEL: Pode me informar qual a melhor hora para falar com ele/ela?

SE O PACIENTE DA AMOSTRA DISSER QUE ESTA NÃO É UMA BOA HORA: Se o Sr(a). não pode me atender agora, qual é o horário mais conveniente para eu ligar novamente?

SE FOR PERGUNTADO SE VOCÊ QUER FALAR COM O "PAI" OU O "FILHO": Gostaria de falar com [NOME DO PACIENTE] que tem aproximadamente [FAIXA ETÁRIA].

SE OUTRA PESSOA QUE NÃO O PACIENTE DA PESQUISA ATENDER O TELEFONE E CHAMAR O PACIENTE, CERTIFIQUE-SE QUE VOCÊ ESTÁ FALANDO COM O PRÓPIO PACIENTE DA PESQUISA QUANDO ELE / ELA ATENDER.

NOVA CHAMADA PARA CONCLUIR UMA PESQUISA INICIADA ANTERIORMENTE

INÍCIO: Olá, por favor, poderia falar com [NOME DO PACIENTE DA AMOSTRA]?

1 () SIM **[IR PARA CONFIRMAÇÃO DO PACIENTE]**

2 () NÃO **[RECUSA]**

3 () NÃO, NÃO ESTÁ DISPONÍVEL NO MOMENTO **[MARCAR UMA NOVA CHAMADA]**

SE PERGUNTADO: QUEM FALA?: Aqui é [NOME DO ENTREVISTADOR] em nome da [NOME DA INSTITUIÇÃO]. O Sr (a). [NOME DO PACIENTE DA AMOSTRA] está disponível para concluir uma pesquisa que ele / ela havia começado anteriormente?

CONFIRMAR O NOME DO PACIENTE: Aqui é [NOME DO ENTREVISTADOR] em nome do [NOME HOSPITAL]. Estou falando com [NOME DO PACIENTE DA AMOSTRA]? Estou ligando para continuar a pesquisa iniciada em uma data anterior.

CONTINUE A PESQUISA ONDE PAROU ANTERIORMENTE.

FALANDO COM O PACIENTE DA AMOSTRA

INTRODUÇÃO

Olá, aqui é [NOME DO ENTREVISTADOR]. O [NOME DO HOSPITAL] está participando de uma pesquisa sobre os cuidados que os pacientes recebem no hospital. Este levantamento faz parte de uma iniciativa para avaliar a qualidade do atendimento nos hospitais. Os resultados da pesquisa podem ajudar os pacientes a escolher um hospital. Suas respostas poderão ser compartilhadas com o hospital para fins de melhoria da qualidade.

PERGUNTA OPCIONAL A INCLUIR:

Gostaria de começar a pesquisa; pode ser agora?

A sua participação nesta pesquisa é totalmente voluntária e não afetará seus cuidados de saúde ou benefícios. A duração é de cerca de aproximadamente 7 minutos [OU ESPECIFICAR O TEMPO DE RESPOSTA INDICADO PELA INSTITUIÇÃO ENCARGADA DA PESQUISA].

Nota: número de minutos para concluir a pesquisa deve ser de no mínimo 7 minutos. Se forem adicionados itens complementares, este tempo deverá ser aumentado proporcionalmente.

Q1

Nossos registros mostram que você recebeu alta do [NOME DO HOSPITAL] na data de [DATA DA ALTA]. Está correto? LEIA AS OPÇÕES DE RESPOSTA SIM / NÃO SOMENTE **SE NECESSÁRIO**.

- 1 () SIM [IR PARA INTR-P1]
- 2 () NÃO [IR PARA INEL1]
- 3 () NÃO SABE [IR PARA INEL1]
- 4 () NÃO RESPONDEU [IR PARA INEL1]

CONFIRMAÇÃO DE PACIENTES INELEGÍVEIS

INEL1: Você já esteve neste hospital? 1 () SIM [IR PARA INEL 2] 2 () NÃO [IR PARA INEL_FIM]	INEL2: Você esteve internado(a) neste hospital no último ano? 1 () SIM [IR PARA INEL 3] 2 () NÃO [IR PARA INEL_FIM]
INEL3: Quando foi? 1 () DENTRO DE DUAS SEMANAS DA DATA DE ALTA [IR PARA INTR-P1] 2 () CASO CONTRÁRIO [INEL_FIM]	INEL_FIM: Obrigado por nos atender. Parece que houve um engano. Um bom dia/ boa noite.

INICIAR AS PERGUNTAS HCAHPS

INTR P1

Por favor, responda às perguntas da pesquisa sobre sua internação no [NOME DO HOSPITAL]. Ao dar suas respostas, não inclua nenhuma outra informação sobre suas internações anteriores. As primeiras perguntas serão sobre o atendimento que você recebeu das enfermeiras durante esta internação.

ESTEJA PREPARADO PARA INVESTIGAR SE O PACIENTE RESPONDER FORA DAS CATEGORIAS DE RESPOSTA FORNECIDAS. REPITA SOMENTE AS CATEGORIAS DE RESPOSTA; NÃO INTERPRETE PARA O PACIENTE.

P1 Durante esta internação, com que frequência você foi tratado(a) com <u>cortesia e respeito</u> pela equipe de enfermagem? Você diria... 1 () NUNCA 2 () ÀS VEZES 3 () QUASE SEMPRE 4 () SEMPRE 99 () NÃO RESPONDEU / NÃO SABE	P2 Durante esta internação, com que frequência a equipe de enfermagem <u>ouviu você com atenção</u>? Você diria... 1 () NUNCA 2 () ÀS VEZES 3 () QUASE SEMPRE 4 () SEMPRE 99 () NÃO RESPONDEU / NÃO SABE
P3 Durante esta internação, com que frequência a equipe de enfermagem explicou <u>as coisas</u> de maneira que você pudesse entender? Você diria ... 1 () NUNCA 2 () ÀS VEZES 3 () QUASE SEMPRE 4 () SEMPRE 99 () NÃO RESPONDEU / NÃO SABE	P4 Durante esta internação, depois de apertar a campainha de chamada, com que frequência você recebeu o atendimento na hora que precisava? Você diria ... 1 () NUNCA 2 () ÀS VEZES 3 () QUASE SEMPRE 4 () SEMPRE 5 () NUNCA APERTEI A CAMPAINHA DE CHAMADA 99 () NÃO RESPONDEU / NÃO SABE

INTR-P5 - As próximas perguntas serão sobre o atendimento que você recebeu dos médicos durante a internação.

P5 Durante esta internação, com que frequência os médicos trataram você com <u>cortesia e respeito</u>? Você diria ... 1 () NUNCA 2 () ÀS VEZES 3 () QUASE SEMPRE 4 () SEMPRE 99 () NÃO RESPONDEU / NÃO SABE	P6 Durante esta internação, com que frequência os médicos <u>ouviram você com atenção</u>? Você diria ... 1 () NUNCA 2 () ÀS VEZES 3 () QUASE SEMPRE 4 () SEMPRE 99 () NÃO RESPONDEU / NÃO SABE
P7 Durante esta internação, com que frequência os médicos <u>explicaram as coisas</u> de uma maneira que você pudesse entender? Você diria ... 1 () NUNCA 2 () ÀS VEZES 3 () QUASE SEMPRE 4 () SEMPRE 99 () NÃO RESPONDEU / NÃO SABE	

INTR-P8 - As próximas perguntas serão sobre o ambiente hospitalar.

P8 Durante esta internação, com que frequência foi feita a limpeza do seu quarto e banheiro? Você diria... 1 () NUNCA 2 () ÀS VEZES 3 () QUASE SEMPRE 4 () SEMPRE 99 () NÃO RESPONDEU / NÃO SABE	P9 Durante esta internação, com que frequência houve silêncio do lado de fora do seu quarto durante a noite? Você diria ... 1 () NUNCA 2 () ÀS VEZES 3 () QUASE SEMPRE 4 () SEMPRE 99 () NÃO RESPONDEU / NÃO SABE
---	--

INTR-P10 - As próximas perguntas serão sobre sua experiência neste hospital.

P10 Durante esta internação, você precisou de ajuda da equipe de enfermagem ou de outras pessoas do hospital para ir ao banheiro ou usar uma comadre / papagaio? LEIA AS OPÇÕES DE RESPOSTA SIM / NÃO SOMENTE SE NECESSÁRIO 1 () SIM 2 () NÃO IR PARA P12 99 () NÃO RESPONDEU / NÃO SABE IR PARA P12	P11 Com que frequência você conseguiu ajuda para ir ao banheiro ou para usar uma comadre / papagaio quando precisou? Você diria ... 1 () NUNCA 2 () ÀS VEZES 3 () QUASE SEMPRE 4 () SEMPRE 8 () NÃO APLICÁVEL 99 () NÃO RESPONDEU / NÃO SABE
--	---

NOTA: Se P10 = 2 – NÃO, então P11 = 8 - NÃO APLICÁVEL; ou se P10 = "99 – NÃO RESPONDEU / NÃO SABE", então P11 = "99 = NÃO RESPONDEU / NÃO SABE".

P12 Durante esta internação, você recebeu algum medicamento que não havia tomado antes? LEIA AS OPÇÕES DE RESPOSTA SIM/ NÃO SOMENTE SE NECESSÁRIO. 1 () SIM 2 () NÃO IR PARA INTR-P15 99 () NÃO RESPONDEU / NÃO SABE IR PARA INTR-P15	P13 Antes de lhe dar qualquer novo medicamento, com que frequência a equipe de enfermagem informou para que servia esse medicamento? Você diria ... 1 () NUNCA 2 () ÀS VEZES 3 () QUASE SEMPRE 4 () SEMPRE 8 () NÃO APLICÁVEL 99 () NÃO RESPONDEU / NÃO SABE
---	---

NOTA: Se P12 = 2 – NÃO, então P13 = 8 - NÃO APLICÁVEL; ou se P12 = 99 – NÃO RESPONDEU / NÃO SABE então P13 = 99 - NÃO RESPONDEU / NÃO SABE.

NOTA: Se P12 = 2 - NÃO, então P14 = 8 - NÃO APLICÁVEL; ou se P12 = 99 – NÃO RESPONDEU / NÃO SABE" então P14 = "99 = NÃO RESPONDEU / NÃO SABE".

P14 Antes de lhe dar qualquer novo medicamento, com que frequência a equipe de enfermagem mencionou possíveis efeitos colaterais de maneira que você pudesse entender? Você diria ... 1 () NUNCA 2 () ÀS VEZES 3 () QUASE SEMPRE 4 () SEMPRE 8 () NÃO APLICÁVEL 99 () NÃO RESPONDEU / NÃO SABE

INTR-P15 - As próximas perguntas serão a respeito de quando você saiu do hospital.

P15 Depois de sair do hospital, você foi diretamente para sua casa, para a casa de alguém ou para outra unidade de saúde? LEIA OPÇÕES DE RESPOSTA 1, 2 E 3 SOMENTE SE NECESSÁRIO. 1 () PARA SUA CASA 2 () PARA A CASA DE OUTRA PESSOA 3 () OUTRA UNIDADE DE SAÚDE IR PARA A P18 N () NÃO RESPONDEU / NÃO SABE IR PARA P18	P16 Durante esta internação, médicos, equipe de enfermagem ou outras pessoas do hospital informaram que você poderia receber a ajuda que precisasse depois de ter alta? LEIA AS OPÇÕES DE RESPOSTA SIM / NÃO SOMENTE SE NECESSÁRIO. 1 () SIM 2 () NÃO IR PARA INTR-P15 8 () NÃO APLICÁVEL 99 () NÃO RESPONDEU / NÃO SABE
---	---

NOTA: Se P15 = 3 – OUTRA UNIDADE DE SAÚDE, então P16 = 8 - NÃO APLICÁVEL; se P15 = 99 – NÃO RESPONDEU / NÃO SABE então P16 = 99 - NÃO RESPONDEU / NÃO SABE.

NOTA: se P15 = 3 – OUTRA UNIDADE DE SAÚDE, então P17 = 8 – NÃO APLICÁVEL; se P15 = 99 - NÃO RESPONDEU / NÃO SABE" então P17 = 99 - NÃO RESPONDEU / NÃO SABE.

P17 Durante esta internação, você recebeu informações por escrito sobre quais sintomas ou problemas de saúde deveria cuidar depois de deixar o hospital? LEIA AS OPÇÕES DE RESPOSTA SOMENTE SE NECESSÁRIO. 1 () SIM 2 () NÃO 8 () NÃO APLICÁVEL	P18 Gostaríamos de saber a sua avaliação geral sobre a internação no [NOME DO HOSPITAL]. Não inclua nenhuma outra internação hospitalar em sua resposta. Escolhendo um número de 0 a 10, onde 0 é o pior hospital e 10 é o melhor hospital, qual pontuação você daria?																		
<table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th style="text-align: left; padding: 5px;">SE O PACIENTE ADEQUADAMENTE,</th> <th style="text-align: right; padding: 5px;">NÃO RESPONDER REPITA:</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="padding: 5px;">número de 0 a 10, onde 0 é o pior hospital e 10 é o melhor hospital, qual pontuação você daria?"</td> <td style="padding: 5px;"></td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">0 () 0</td> <td style="padding: 5px; text-align: right;">6 () 6</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">1 () 1</td> <td style="padding: 5px; text-align: right;">7 () 7</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">2 () 2</td> <td style="padding: 5px; text-align: right;">8 () 8</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">3 () 3</td> <td style="padding: 5px; text-align: right;">9 () 9</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">4 () 4</td> <td style="padding: 5px; text-align: right;">10 () 10</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">5 () 5</td> <td style="padding: 5px;"></td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="padding: 5px;">99 () NÃO RESPONDEU / NÃO SABE</td> </tr> </tbody> </table>		SE O PACIENTE ADEQUADAMENTE,	NÃO RESPONDER REPITA:	número de 0 a 10, onde 0 é o pior hospital e 10 é o melhor hospital, qual pontuação você daria?"		0 () 0	6 () 6	1 () 1	7 () 7	2 () 2	8 () 8	3 () 3	9 () 9	4 () 4	10 () 10	5 () 5		99 () NÃO RESPONDEU / NÃO SABE	
SE O PACIENTE ADEQUADAMENTE,	NÃO RESPONDER REPITA:																		
número de 0 a 10, onde 0 é o pior hospital e 10 é o melhor hospital, qual pontuação você daria?"																			
0 () 0	6 () 6																		
1 () 1	7 () 7																		
2 () 2	8 () 8																		
3 () 3	9 () 9																		
4 () 4	10 () 10																		
5 () 5																			
99 () NÃO RESPONDEU / NÃO SABE																			
P19 Você recomendaria este hospital para seus amigos e familiares? Você diria... 1 () DEFINITIVAMENTE NÃO 2 () PROVAVELMENTE NÃO 3 () PROVAVELMENTE SIM 4 () CERTAMENTE SIM 99 () NÃO RESPONDEU / NÃO SABE																			

P20 Durante sua internação, a equipe do hospital levou em consideração suas preferências e as de sua família ou do cuidador ao decidir sobre os cuidados que você precisaria ao receber alta? Você diria ... 1 () DISCORDO TOTALMENTE 2 () DISCORDO 3 () CONCORDO 4 () CONCORDO TOTALMENTE 99 () NÃO RESPONDEU / NÃO SABE	P21 Quando você teve alta do hospital, você tinha noção de tudo que deveria fazer para cuidar da sua saúde? Você diria... 1 () DISCORDO TOTALMENTE 2 () DISCORDO 3 () CONCORDO 4 () CONCORDO TOTALMENTE 99 () NÃO RESPONDEU / NÃO SABE
P22 Quando você teve alta do hospital, tinha uma noção clara da finalidade de cada um dos medicamentos da receita? Você diria ... 1 () DISCORDO TOTALMENTE 2 () DISCORDO 3 () CONCORDO 4 () CONCORDO TOTALMENTE 5 () NÃO RECEBI NENHUM MEDICAMENTO QUANDO DEIXEI O HOSPITAL	

O NÍVEL ACADÊMICO APÓS O ENSINO MÉDIO QUE NÃO CONFERE UM DIPLOMA DE CURSO SUPERIOR DEVE SER CODIFICADO COMO 4. SE O PACIENTE DESCREVER NÍVEL NÃO ACADÊMICO, COMO ESCOLA PROFISSIONALIZANTE, EXPLORE PARA DESCOBRIR SE TEM DIPLOMA DE ENSINO MÉDIO E CODIFIQUE COMO 2 OU 3, CONFORME APROPRIADO.

P23 Você foi internado(a) desta vez após passar pelo Pronto Socorro / emergência do hospital? LEIA OPÇÕES DE RESPOSTA 1, 2 E 3 SOMENTE SE NECESSÁRIO. 1 () SIM 2 () NÃO 99 () NÃO RESPONDEU / NÃO SABE	P24 Como você avalia sua saúde em geral? Você diria que é ... 1 () EXCELENTE 2 () MUITO BOA 3 () BOA 4 () RAZOÁVEL 5 () RUIM 99 () NÃO RESPONDEU / NÃO SABE
P25 Como você avalia sua saúde <u>mental ou emocional</u> em geral? Você diria que é ... 1 () EXCELENTE 2 () MUITO BOA 3 () BOA 4 () RAZOÁVEL 5 () RUIM 99 () NÃO RESPONDEU / NÃO SABE	P26 Qual é a sua escolaridade? Ouça todas as seis opções antes de responder. Você ... 1 () ENSINO FUNDAMENTAL INCOMPLETO 2 () ENSINO FUNDAMENTAL COMPLETO 3 () ENSINO MÉDIO INCOMPLETO 4 () ENSINO MÉDIO COMPLETO 5 () NÍVEL SUPERIOR INCOMPLETO 6 () NÍVEL SUPERIOR COMPLETO 7 () PÓS-GRADUAÇÃO 99 () NÃO RESPONDEU / NÃO SABE
P27 Qual é a sua nacionalidade? 1 () BRASILEIRO (A) 2 () OUTRA. Qual? _____	
P28 Segundo a classificação de cor de pele do IBGE, você se considera: 1 () BRANCO 2 () PARDO 3 () PRETO 4 () AMARELO 5 () INDÍGENA 99 () NÃO RESPONDEU / NÃO SABE SE O PACIENTE PERGUNTAR, “POR QUE VOCÊ ESTÁ PERGUNTANDO SOBRE A MINHA RAÇA OU COR DA PELE?”: Perguntamos sobre sua raça para fins demográficos e de estudos desta pesquisa.	
P29 Qual a sua língua de origem? 1 () PORTUGUÊS 2 () OUTRA. Qual? _____	
P30 Qual o seu estado civil? 1 () SOLTEIRO (A) 2 () CASADO (A) 3 () UNIÃO ESTÁVEL 4 () DIVORCIADO (A) 5 () VIÚVO (A) 99 () NÃO RESPONDEU / NÃO SABE	
P31 Qual a sua renda? 1 () 0 a 5 SALÁRIOS MÍNIMOS 2 () 5 a 10 SALÁRIOS MÍNIMOS 3 () MAIS DE 10 SALÁRIOS MÍNIMOS 99 () NÃO RESPONDEU / NÃO SABE	

FIM

Isto é tudo. Obrigado pela sua colaboração. Bom dia/ boa noite

ANEXOS

ANEXO A – Autorização para adaptação transcultural do HCAHPS® para o Brasil

RE: Translation and cross-cultural adaptation HCAHPS for Brazil - Fernanda Martinelli



Lewin, David (AHRQ/OC) <David.Lewin@ahrq>

Para Fernanda Martinelli

Cc: Siegel, Randie A. (AHRQ/OC); Ginsberg, Caren (AHRQ/CQuIPS); CMS HOSPITALCAHPS; HCAHPS Technical Assistance

Responder

Responder a Todos

Encaminhar



seg 20/04/2020 12:10

Você respondeu esta mensagem em 24/04/2020 15:46.



Thank you for your helpful response. Your goal of cross-adaptation to create a standard form for use in every Brazilian healthcare institution is a worthy one.

Please note that changes to CAHPS® surveys are limited under guidance from the AHRQ CAHPS® Program. Unless a translated or adapted survey follows the rules set down on the webpage "Modifying and Naming Your CAHPS Survey" (<https://www.ahrq.gov/cahps/surveys-guidance/helpful-resources/modifying/index.html>), it cannot be considered a CAHPS survey and use the trademark (CAHPS®) or CAHPS in its name. If other institutions are modifying HCAHPS beyond the limits described on that webpage, they cannot use CAHPS (or HCAHPS) in the survey's name. However, they can—and should—note that it was adapted from the Adult Hospital CAHPS Survey (HCAHPS), which is available from the U.S. Centers for Medicare & Medicaid Services (www.hcahpsonline.org).

In addition, any translation (or localization of an official HCAHPS translation) needs to follow the "best practices" outlines on the webpage "Translating Surveys and Other Materials" (<https://www.ahrq.gov/cahps/surveys-guidance/helpful-resources/translating/index.html>). I have attached a copy of the guide *Translating CAHPS Surveys* (a .pdf file) to save you a download.

Therefore, I am granting you permission on behalf of the Agency for Healthcare Research and Quality's (AHRQ's) CAHPS® Program to adapt and validate the Portuguese HCAHPS materials for Brazilian Portuguese, the Brazilian population, and the Brazilian healthcare system as part of your master's program in health sciences at the University of the South, in Santa Catarina, Brazil. This permission is conditional on you and any coworkers following the CAHPS guidance listed above.

The suggested source citations is:

CAHPS® Adult Hospital Survey. Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems (CAHPS®). Content last updated October 2019. Agency for Healthcare Research and Quality, Rockville, Maryland, USA.

ANEXO B – HCAHPS® Standard Telephone Script (English)

INITIATING CONTACT

START: Hello, may I please speak to [SAMPLED PATIENT NAME]?

OPTIONAL START: Hello, my name is [INTERVIEWER NAME], may I speak to [SAMPLED PATIENT NAME]?

<1> YES [GO TO INTRO]

<2> NO [REFUSAL]

<3> NO, NOT AVAILABLE RIGHT NOW [SET CALLBACK]

IF ASKED WHO IS CALLING:

This is [INTERVIEWER NAME] calling from [DATA COLLECTION CONTRACTOR] on behalf of [HOSPITAL NAME]. We are conducting a survey about healthcare. Is [SAMPLED PATIENT NAME] available?

IF ASKED WHETHER PERSON CAN SERVE AS PROXY FOR SAMPLED PATIENT:

For this survey, we need to speak directly to [SAMPLED PATIENT NAME]. Is [SAMPLED PATIENT NAME] available?

IF THE SAMPLED PATIENT IS NOT AVAILABLE:

Can you tell me a convenient time to call back to speak with (him/her)?

IF THE SAMPLED PATIENT SAYS THIS IS NOT A GOOD TIME:

If you don't have the time now, when is a more convenient time to call you back?

IF ASKED IF YOU WOULD LIKE TO SPEAK TO "SR." OR "JR":

I would like to speak with [PATIENT NAME] who is approximately [AGE RANGE].

IF SOMEONE OTHER THAN THE SAMPLED PATIENT ANSWERS THE PHONE RECONFIRM THAT YOU ARE SPEAKING WITH THE SAMPLED PATIENT WHEN HE OR SHE PICKS UP.

CALL BACK TO COMPLETE A PREVIOUSLY STARTED SURVEY

START: Hello, may I please speak to [SAMPLED PATIENT NAME]?

<1> YES [GO TO CONFIRM PATIENT]

<2> NO [REFUSAL]

<3> NO, NOT AVAILABLE RIGHT NOW [SET CALLBACK]

IF ASKED WHO IS CALLING

This is [INTERVIEWER NAME] calling from [DATA COLLECTION CONTRACTOR] on behalf of [HOSPITAL NAME]. Is [SAMPLED PATIENT NAME] available to complete a survey that [HE/SHE] started at an earlier date?

CONFIRM PATIENT

This is [INTERVIEWER NAME] calling from [DATA COLLECTION CONTRACTOR] on behalf of [HOSPITAL NAME]. I would like to confirm that I am speaking with [SAMPLED PATIENT NAME]. I am calling to continue the survey started on an earlier date. CONTINUE SURVEY WHERE PREVIOUSLY LEFT OFF.

SPEAKING WITH SAMPLED PATIENT

Hi, this is [INTERVIEWER NAME], calling (OPTIONAL TO STATE from [DATA COLLECTION CONTRACTOR]) on behalf of [HOSPITAL NAME].

[HOSPITAL NAME] is participating in a survey about the care people receive in the hospital. This survey is part of a national initiative to measure the quality of care in hospitals. Survey results can be used by people to choose a hospital. Your answers may be shared with the hospital for purposes of quality improvement.

Participation in the survey is completely voluntary and will not affect your health care or your benefits. It should take about 7 minutes [OR HOSPITAL/SURVEY VENDOR SPECIFY] to answer.

This call may be monitored (OPTIONAL TO STATE and/or recorded) for quality improvement purposes.

OPTIONAL QUESTION TO INCLUDE:

I'd like to begin the survey now, is this a good time for us to continue?

NOTE: THE STATED NUMBER OF MINUTES TO COMPLETE THE SURVEY MUST BE AT LEAST 7 MINUTES. IF SUPPLEMENTAL ITEMS ARE ADDED TO THE SURVEY, THIS NUMBER SHOULD BE INCREASED ACCORDINGLY.

S1: Our records show that you were discharged from [HOSPITAL NAME] on or about [DISCHARGE DATE (mm/dd/yyyy)]. Is that right? READ YES/NO RESPONSE CHOICES ONLY **IF NECESSARY**

<	YES	[GO TO Q1_INTRO]
<	NO	[GO TO INEL1]
<	DON'T KNOW	[GO TO INEL1]
<	REFUSAL	[GO TO INEL1]

CONFIRMING INELIGIBLE PATIENTS

INEL1: Were you ever at this hospital?

<1> YES [GO TO INEL2]

<2> NO [GO TO INEL_END]

INEL2: Were you a patient at this hospital in the last year?

- <1> YES [GO TO INEL3]
 <2> NO [GO TO INEL_END]

INEL3: When was this?

IF ANY DATE WAS WITHIN TWO WEEKS OF [DISCHARGE DATE (mm/dd/yyyy)], GO TO Q1_INTRO; OTHERWISE, GO TO INEL_END.

INEL_END: Thank you for your time. It looks like we made a mistake. Have a good (day/evening).

BEGIN HCAHPS QUESTIONS

Q1_INTRO Please answer the questions in this survey about this stay at [HOSPITAL NAME]. When thinking about your answers, do not include any other hospital stays. The first questions are about the care you received from nurses during this hospital stay. BE PREPARED TO PROBE IF THE PATIENT ANSWERS OUTSIDE OF THE ANSWER CATEGORIES PROVIDED. PROBE BY REPEATING THE ANSWER CATEGORIES ONLY; DO NOT INTERPRET FOR THE PATIENT.

Q1 - During this hospital stay, how often did nurses treat you with courtesy and respect? Would you say...

- <1> Never,
 <2> Sometimes,
 <3> Usually, or
 <4> Always?
 <M> MISSING/DK

Q2 - During this hospital stay, how often did nurses listen carefully to you? Would you say...

- <1> Never,
 <2> Sometimes,
 <3> Usually, or
 <4> Always?
 <M> MISSING/DK

Q3 - During this hospital stay, how often did nurses explain things in a way you could understand? Would you say...

- <1> Never,
 <2> Sometimes,
 <3> Usually, or
 <4> Always?
 <M> MISSING/DK

Q4 - During this hospital stay, after you pressed the call button, how often did you get help as soon as you wanted it? Would you say...

- <1> Never,
 <2> Sometimes,
 <3> Usually,
 <4> Always, or
 <9> I never pressed the call button?
 <M> MISSING/DK

Q5_INTRO The next questions are about the care you received from doctors during this hospital stay.

Q5 - During this hospital stay, how often did doctors treat you with courtesy and respect? Would you say...

- <1> Never,
 <2> Sometimes,
 <3> Usually, or
 <4> Always?
 <M> MISSING/DK

Q6 - During this hospital stay, how often did doctors listen carefully to you? Would you say...

- <1> Never,
 <2> Sometimes,
 <3> Usually, or
 <4> Always?
 <M> MISSING/DK

Q7 - During this hospital stay, how often did doctors explain things in a way you could understand? Would you say...

- <1> Never,
 <2> Sometimes,
 <3> Usually, or
 <4> Always?
 <M> MISSING/DK

Q8_INTRO The next set of questions is about the hospital environment.

Q8 - During this hospital stay, how often were your room and bathroom kept clean? Would you say...

- <1> Never,
 <2> Sometimes,
 <3> Usually, or
 <4> Always?
 <M> MISSING/DK

Q9 - During Would this hospital stay, how often was the area around your room quiet at night? you say...

- <1> Never,
- <2> Sometimes,
- <3> Usually, or
- <4> Always?
- <M> MISSING/DK

Q10_INTRO The next questions are about your experiences in this hospital.

Q10 - During this hospital stay, did you need help from nurses or other hospital staff in getting to the bathroom or in using a bedpan? READ YES/NO RESPONSE CHOICES ONLY **IF NECESSARY**

- <1> YES
- <2> NO [GO TO Q12]
- <M> MISSING/DK [GO TO Q12]

Q11 - How often did you get help in getting to the bathroom or in using a bedpan as soon as you wanted? Would you say...

- <1> Never,
- <2> Sometimes,
- <3> Usually, or
- <4> Always?
- [<8> NOT APPLICABLE]
- <M> MISSING/DK

[NOTE: IF Q10 = "2 - NO" THEN Q11 = "8 - NOT APPLICABLE" OR IF Q10 = "M - MISSING/DK" THEN Q11 = "MISSING/DK"]

Q12 - During this hospital stay, were you given any medicine that you had not taken before? READ YES/NO RESPONSE CHOICES ONLY **IF NECESSARY**

- <1> YES
- <2> NO [GO TO Q15_INTRO]
- <M> MISSING/DK [GO TO Q15_INTRO]

Q13 - Before giving you any new medicine, how often did hospital staff tell you what the medicine was for? Would you say...

- <1> Never,
- <2> Sometimes,
- <3> Usually, or
- <4> Always?
- [<8> NOT APPLICABLE]
- <M> MISSING/DK

[NOTE: IF Q12 = "2 - NO" THEN Q13 = "8 - NOT APPLICABLE" OR IF Q12 = "M - MISSING/DK" THEN Q13 = "M - MISSING/DK"]

Q14 - Before giving you any new medicine, how often did hospital staff describe possible side effects in a way you could understand? Would you say...

- <1> Never,
- <2> Sometimes,
- <3> Usually, or
- <4> Always?
- [<8> NOT APPLICABLE]
- <M> MISSING/DK

[NOTE: IF Q12 = "2 - NO" THEN Q14 = "8 - NOT APPLICABLE" OR IF Q12 = "M - MISSING/DK" THEN Q14 = "M - MISSING/DK"]

Q15_INTRO The next questions are about when you left the hospital.

Q15 - After you left the hospital, did you go directly to your own home, to someone else's home, or to another health facility? READ RESPONSE CHOICES 1, 2 AND 3 ONLY **IF NECESSARY**

- <1> OWN HOME
- <2> SOMEONE ELSE'S HOME
- <3> ANOTHER HEALTH FACILITY [GO TO Q18]
- <M> MISSING/DK [GO TO Q18]

Q16 - During this hospital stay, did doctors, nurses, or other hospital staff talk with you about whether you would have the help you needed when you left the hospital? READ YES/NO RESPONSE CHOICES ONLY **IF NECESSARY**

- <1> YES
- <2> NO
- [<8> NOT APPLICABLE]
- <M> MISSING/DK

[NOTE: IF Q15 = "3 - ANOTHER HEALTH FACILITY" THEN Q16 = "8 - NOT APPLICABLE" IF Q15 = "M - MISSING/DK" THEN Q16 = "M - MISSING/DK"]

Q17 - During this hospital stay, did you get information in writing about what symptoms or health problems to look out for after you left the hospital? READ YES/NO RESPONSE CHOICES ONLY **IF NECESSARY**

- <1> YES
- <2> NO
- [<8> NOT APPLICABLE]
- <M> MISSING/DK

[NOTE: IF Q15 = "3 - ANOTHER HEALTH FACILITY" THEN Q17 = "8 - NOT APPLICABLE" IF Q15 = "M - MISSING/DK" THEN Q17 = "M - MISSING/DK"]

Q18 - We want to know your overall rating of your stay at [FACILITY NAME]. This is the stay that ended around [DISCHARGE DATE (mm/dd/yyyy)]. Please do not include any other hospital stays in your answer.

Using any number from 0 to 10, where 0 is the worst hospital possible and 10 is the best hospital possible, what number would you use to rate this hospital during your stay?

IF THE PATIENT DOES NOT PROVIDE AN APPROPRIATE RESPONSE, PROBE BY REPEATING: "Using any number from 0 to 10, where 0 is the worst hospital possible and 10 is the best hospital possible, what number would you use to rate this hospital during your stay?"

<M> MISSING/DK

Q19 - Would you recommend this hospital to your friends and family? Would you say...

- <1> Definitely no,
- <2> Probably no,
- <3> Probably yes, or
- <4> Definitely yes?
- <M> MISSING/DK

Q20_INTRO We have a few more questions about this hospital stay.

Q20 - During this hospital stay, staff took my preferences and those of my family or caregiver into account in deciding what my health care needs would be when I left. Would you say...

- <1> Strongly disagree,
- <2> Disagree,
- <3> Agree, or
- <4> Strongly agree?
- <M> MISSING/DK

Q21 - When I left the hospital, I had a good understanding of the things I was responsible for in managing my health. Would you say...

- <1> Strongly disagree,
- <2> Disagree,
- <3> Agree, or
- <4> Strongly agree?
- <M> MISSING/DK

Q22 - When I left the hospital, I clearly understood the purpose for taking each of my medications. Would you say...

- <1> Strongly disagree,
- <2> Disagree,
- <3> Agree,
- <4> Strongly agree, or
- <5> I was not given any medication when I left the hospital?
- <M> MISSING/DK

IF THE PATIENT SEEMS CONFUSED BECAUSE HE/SHE RECEIVED A PRESCRIPTION INSTEAD OF MEDICATION, THEN PROBE BY READING

THE FOLLOWING: "If you left the hospital with a prescription for a medication rather than an actual medication, please answer the question based on your understanding of the purpose for taking the prescription."

Q23_INTRO This next set of questions is about you.

Q23 - During this hospital stay, were you admitted to this hospital through the Emergency Room? READ YES/NO RESPONSE CHOICES ONLY **IF NECESSARY**

- <1> YES
- <2> NO
- <M> MISSING/DK

Q24 - In general, how would you rate your overall health? Would you say that it is...

- <1> Excellent,
- <2> Very good,
- <3> Good,
- <4> Fair, or
- <5> Poor?
- <M> MISSING/DK

Q25 - In general, how would you rate your overall mental or emotional health? Would you say that it is...

- <1> Excellent,
- <2> Very good,
- <3> Good,
- <4> Fair, or
- <5> Poor?
- <M> MISSING/DK

Q26 - What is the highest grade or level of school that you have completed? Please listen to all six response choices before you answer. Did you...

- <1> Complete the 8th grade or less,
- <2> Complete some high school, but did not graduate,
- <3> Graduate from high school or earn a GED,
- <4> Complete some college or earn a 2-year degree,
- <5> Graduate from a 4-year college, or

<6> Complete more than a 4-year college degree?

<M> MISSING/DK

ACADEMIC TRAINING BEYOND A HIGH SCHOOL DIPLOMA THAT DOES NOT LEAD TO A BACHELORS DEGREE SHOULD BE CODED AS 4. IF THE PATIENT DESCRIBES NON-ACADEMIC TRAINING, SUCH AS TRADE SCHOOL, PROBE TO FIND OUT IF HE/SHE HAS A HIGH SCHOOL DIPLOMA AND CODE 2 OR 3, AS APPROPRIATE.

Q27 - Are you of Spanish, Hispanic or Latino origin or descent? READ YES/NO RESPONSE CHOICES ONLY **IF NECESSARY**

<X> YES

<1> NO

<M> MISSING/DK

IF YES: Would you say you are... (READ ALL RESPONSE CHOICES)

<2> Puerto Rican,

<3> Mexican, Mexican American, Chicano,

<4> Cuban, or

<5> Other Spanish/Hispanic/Latino?

<M> MISSING/DK

[FOR TELEPHONE INTERVIEWING, QUESTION 28 IS BROKEN INTO PARTS A-E] READ ALL RACE CATEGORIES, PAUSING AT EACH RACE CATEGORY TO ALLOW PATIENT TO REPLY TO EACH RACE CATEGORY.

IF THE PATIENT REPLIES, "WHY ARE YOU ASKING MY RACE?":

We ask about your race for demographic purposes. We want to be sure that the people we survey accurately represent the racial diversity in this country.

IF THE PATIENT REPLIES, "I ALREADY TOLD YOU MY RACE":

I understand, however the survey requires me to ask about all races so results can include people who are multiracial. If the race does not apply to you, please answer "No." Thanks for your patience.

Q28 - When I read the following, please tell me if the category describes your race. I am required to read all five categories. Please answer "Yes" or "No" to each of the categories.

Q28A - Are you White?

<1> YES/WHITE

<0> NO/NOT WHITE

<M> MISSING/DK

Q28B - Are you Black or African American?

<1> YES/BLACK OR AFRICAN AMERICAN

<0> NO/NOT BLACK OR AFRICAN AMERICAN

<M> MISSING/DK

Q28C - Are you Asian?

<1> YES/ASIAN

<0> NO/NOT ASIAN

<M> MISSING/DK

Q28D - Are you Native Hawaiian or another Pacific Islander?

<1> YES/NATIVE HAWAIIAN OR OTHER PACIFIC ISLANDER

<0> NO/NOT NATIVE HAWAIIAN OR OTHER PACIFIC ISLANDER

<M> MISSING/DK

Q28E - Are you American Indian or Alaska Native?

<1> YES/AMERICAN INDIAN OR ALASKA NATIVE

<0> NO/NOT AMERICAN INDIAN OR ALASKA NATIVE

<M> MISSING/DK

Q29 - What language do you mainly speak at home? Please listen to all eight response choices before you answer. Would you say that you mainly speak...

<	English,	[GO TO END]
<	Spanish,	[GO TO END]
<	Chinese,	[GO TO END]
<	Russian,	[GO TO END]
<	Vietnamese,	[GO TO END]
<	Portuguese,	[GO TO END]
<	German, or	[GO TO END]
<	Some other language?	[GO TO Q29A]
<	MISSING/DK	[GO TO END]

IF THE PATIENT REPLIES WITH MULTIPLE LANGUAGES, PROBE:

Would you say that you mainly speak [LANGUAGE A] or [LANGUAGE B]?

IF THE PATIENT REPLIES THAT THEY SPEAK AMERICAN PLEASE CODE AS 1 – ENGLISH.

Q29A - What other language do you mainly speak at home? [NOTE: PLEASE DOCUMENT THE OTHER LANGUAGE AND MAINTAIN IN YOUR INTERNAL RECORDS.]

Questions 1-29 in this survey are from the U.S. Department of Health and Human Services (HHS) for use in quality measurement. The following questions are from [NAME OF HOSPITAL] to gather additional feedback about your hospital stay and will not be shared with HHS.

NOTE: IF HOSPITAL-SPECIFIC SUPPLEMENTAL QUESTION(S) ARE ADDED, THE STATEMENT ABOVE MUST BE PLACED IMMEDIATELY BEFORE THE SUPPLEMENTAL QUESTION(S).

END: Those are all the questions I have. Thank you for your time. Have a good (day/evening).