

Qualidade da assistência de enfermagem em medicina diagnóstica: construção e validação de um instrumento

RESUMO

Objetivos: construir e validar um instrumento de coleta de dados sobre qualidade da assistência de enfermagem em serviços de medicina diagnóstica. **Materiais e método:** a construção do instrumento baseou-se nas etapas teóricas descritas por Pasquali, e o processo de validação ocorreu em dois momentos: análise de conteúdo, realizada por nove juízes, e análise de consistência interna, que utilizou o alpha de Cronbach nos dados obtidos após aplicação do instrumento a 203 profissionais da equipe de enfermagem de uma instituição privada de medicina diagnóstica. **Resultados:** as 45 proposições avaliadas pelos juízes alcançaram níveis satisfatórios relacionados a relevância, pertinência, clareza e sensibilidade, o que demonstra conteúdo adequado ao objeto do estudo. O alpha de Cronbach obteve escore de 0,90, o que caracteriza um bom nível de consistência interna. **Conclusões:** o instrumento validado fornecerá subsídios para intervenção e reorganização dos processos de trabalho assistenciais e gerenciais nesse segmento de atuação da enfermagem.

PALAVRAS-CHAVE

Avaliação em saúde; enfermagem; qualidade da assistência à saúde; segurança do paciente; serviços de diagnóstico (Fonte: DeCS, BIREME).

DOI: 10.5294/aqui.2017.17.2.5

Para citar este artículo / To reference this article / Para citar este artigo

Alcantara-Garzin, AC, Melleiro MM. Qualidade da assistência de enfermagem em medicina diagnóstica: construção e validação de um instrumento. *Aquichan*. 2017;17(2): 162-170. DOI: 10.5294/aqui.2017.17.2.5

1 0000-0002-5090-5508. Universidade de São Paulo, Brasil. anagarzin@usp.br
2 0000-0002-8835-406X. Universidade de São Paulo, Brasil. melleiro@usp.br

Recibido: 22 de febrero de 2016
Enviado a pares: 18 de abril de 2016
Aceptado por pares: 21 de abril de 2016
Aprobado: 31 de octubre de 2016

Calidad de la asistencia de enfermería en medicina diagnóstica: construcción y validación de un instrumento

RESUMEN

Objetivos: construir y validar un instrumento de recolección de datos acerca de la calidad de la asistencia de enfermería en servicios de medicina diagnóstica. **Materiales y método:** la construcción del instrumento se basó en las etapas teóricas descritas por Pasquali, y el proceso de validación ocurrió en dos momentos: análisis de contenido, realizado por nueve jueces, y análisis de consistencia interna, que utilizó el alpha de Cronbach en los datos obtenidos tras la aplicación del instrumento a 203 profesionales del personal de enfermería de una institución privada de medicina diagnóstica. **Resultados:** las 45 proposiciones evaluadas por los jueces alcanzaron niveles satisfactorios relacionados con relevancia, pertinencia, claridad y sensibilidad, lo que demuestra contenido adecuado al objeto del estudio. El alpha de Cronbach obtuvo puntaje de 0,90, lo que caracteriza un buen nivel de consistencia interna. **Conclusiones:** el instrumento validado brindará herramientas para intervención y organización de los procesos de trabajo asistenciales y gerenciales en este campo de actuación de la enfermería.

PALABRAS CLAVE

Calidad de la asistencia a salud; enfermería; evaluación en salud; seguridad del paciente; servicios de diagnóstico (Fuente: DeCS, BIREME).

The Quality of Nursing Care in Diagnostic Medicine: Construction and Validation of an Instrument

ABSTRACT

Objectives: Construct and validate an instrument for collecting data on the quality of nursing care in medical diagnostic services. **Materials and method:** The instrument was constructed pursuant to the theoretical stages described by Pasquali [RD1] and was validated in two ways: through content analysis by nine judges and via an analysis of internal consistency using Cronbach's alpha on the data obtained by applying the instrument to 203 professional members of the nursing staff at a private medical diagnostic center. **Results:** The 45 proposals evaluated by the judges were satisfactory in terms of relevance, pertinence, clarity and sensitivity. This demonstrates adequate content with respect to the object of the study. Cronbach's alpha scored 0.90, which shows a good level of internal consistency. **Conclusions:** The validated instrument can be used to support intervention and the organization of care and management in this particular field of nursing.

KEYWORDS

Quality of health care; nursing; health evaluation; patient safety; diagnostic services (Source: DeCS, BIREME).

Introdução

O avanço tecnológico no setor saúde tornou imperativo que a ciência buscasse métodos diagnósticos cada vez mais sensíveis e precisos. Assim, surgiu a especialidade denominada medicina diagnóstica (MD), a qual é considerada como um conglomerado de especialidades direcionadas à realização de exames complementares, que contribuem em toda a cadeia de saúde: prevenção, diagnóstico, prognóstico e acompanhamento terapêutico (1, 2).

A atuação da enfermagem em MD ocorre na fase que compreende, principalmente, a assistência e o preparo do usuário para a realização de exames específicos de imagem e métodos gráficos e a coleta de amostras biológicas, objetivando a qualidade do exame, da assistência prestada e a segurança do paciente.

A qualidade no setor saúde pode ser considerada como a razão entre o nível de eficácia do serviço e a expectativa do usuário, que vem sendo almejada pelas instituições que se preocupam em garantir um ambiente seguro para o exercício profissional e, conseqüentemente, com o mínimo risco aos usuários (3, 4).

Nessa direção, cabe aos gestores a avaliação contínua da qualidade, por meio de instrumentos que a propiciem. No entanto, dadas a escassez de estudos que enfoquem a avaliação da qualidade e a segurança da assistência de enfermagem em MD, bem como a inexistência de escalas ou instrumentos disponíveis e validados para esse fim, constatou-se a necessidade de elaborar um instrumento que permita essa avaliação, sob a perspectiva da equipe de enfermagem e que, conseqüentemente, contribua na gestão dos serviços de MD.

Considera-se relevante obter dados referentes à percepção da equipe de enfermagem a respeito da qualidade da assistência prestada, uma vez que os resultados, em grande parte, dependem do compromisso e do comprometimento desses profissionais, o que justifica este estudo.

Para a elaboração de um instrumento de avaliação, deve ser considerado o preceito do rigor metodológico por meio de etapas e procedimentos precisos e bem definidos (5, 6). Outrossim, o pesquisador deve estar ciente de que os fenômenos nos quais está interessado em estudar devem ser traduzidos em conceitos que possam ser medidos, observados ou registrados (7, 8).

O processo de validação de um instrumento pode ser entendido como um procedimento metodológico de avaliação da capacidade desse instrumento em medir, com precisão, um dado fenômeno (7, 8).

Por conseguinte, este estudo objetivou descrever as etapas e os critérios empregados na construção e na validação de um instrumento para a avaliação da qualidade e da segurança da assistência de enfermagem em MD, por meio da análise de conteúdo e da análise de consistência interna.

Materiais e método

Pesquisa metodológica com foco na elaboração e na validação de um instrumento de avaliação, cujo projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da própria instituição onde o estudo foi realizado, mediante o Parecer 006/2010. Trata-se de instituição privada de MD, na qual trabalhavam 38 enfermeiros e 372 auxiliares e técnicos de enfermagem em 21 unidades de atendimento, sendo 19 no Estado de São Paulo (Brasil).

O referencial metodológico utilizado foi baseado em Pasquali, que descreveu as etapas necessárias para elaboração e validação de um instrumento de medida escalar, divididos em três grandes polos: teórico, empírico e analítico (9).

O polo teórico enfoca a teoria que deve fundamentar o construto para o qual se quer desenvolver um instrumento e a operacionalização do construto em itens; o polo empírico é composto pelas etapas e as técnicas de aplicação do instrumento, bem como pela coleta de informações para proceder à avaliação psicométrica do instrumento; no polo analítico, destacam-se as análises estatísticas dos dados coletados para a validação do instrumento (5, 9).

Polo teórico

Esta etapa objetiva a construção e a validação do conteúdo do instrumento. Nesse sentido, a construção teórica foi pautada na revisão da literatura nacional e internacional sobre os temas: qualidade assistencial e MD; na experiência profissional da pesquisadora em MD e no referencial teórico de Donabedian, que amplia a abrangência do conceito de qualidade para além do plano individual, e propicia a avaliação da interação entre o comportamento individual e os componentes de estrutura, processo e resultado (10, 11).

Assim, foram elaboradas 45 proposições com atributos positivos e negativos, distribuídas equitativamente nas dimensões de estrutura, processo e resultado, sob a forma de um instrumento de medida escalar tipo Likert, com cinco graus de escolha: *discordo totalmente, discordo parcialmente, nem concordo, nem discordo, concordo parcialmente e concordo totalmente*. Tomou-se o cuidado de adequar a linguagem com os termos específicos utilizados na instituição na qual o instrumento seria aplicado após o processo de validação.

A escala de Likert é concebida para permitir que os sujeitos respondam com graus variados de satisfação a cada item, estabelecendo respostas graduadas para cada afirmação, com vistas a medir percepções e atitudes (8, 12).

As proposições relacionadas à dimensão de estrutura abordaram os recursos físicos, materiais, quadro de pessoal de enfermagem e infraestrutura; as proposições vinculadas à dimensão de processo diziam respeito ao conjunto de atividades desenvolvidas pela equipe de enfermagem, o que inclui relacionamento interpessoal e capacitação profissional; as proposições a que se referiam à dimensão de resultado trataram das características desejáveis do serviço, o resultado da assistência, a satisfação do profissional e do usuário.

Após a construção, o instrumento foi analisado para validação de conteúdo por meio do julgamento de nove juízes, dentre eles três professores doutores, dois mestres e quatro especialistas em enfermagem com reconhecida experiência nos assuntos relacionados à avaliação da qualidade nos serviços de saúde, à metodologia empregada ou à temática de MD. Essa etapa ocorreu nos meses de março e abril de 2010.

Cada proposição foi avaliada pelos juízes considerando como parâmetros a relevância, a pertinência, a clareza e a sensibilidade, tendo como opção *sim* e *não* para cada um dos parâmetros e um espaço destinado para sugestão e adequação. A escala empregada também foi avaliada quanto a ser efetiva, exequível e suficiente.

Polo empírico

O objetivo desta etapa é possibilitar a análise estatística de consistência interna ou homogeneidade e, assim, proporcionar confiabilidade ao instrumento de medida após a validação de conteúdo realizada. Nesse sentido, o instrumento foi aplicado du-

rante os meses de maio e junho de 2010; os participantes foram esclarecidos acerca dos objetivos desta pesquisa e sobre o sigilo das informações. Aos que aceitaram participar, foi entregue o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Para a coleta de dados, a população foi constituída por enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem atuantes nas unidades de atendimento do Estado de São Paulo, e excluídos aqueles com cargos gerenciais e de consultoria, em gozo de férias e licenças e, ainda, aqueles contratados há menos de seis meses. Assim, o questionário foi respondido por 203 participantes, dentre os 217 elegíveis.

Com a finalidade de assegurar a compreensão, identificar possíveis falhas e, caso necessário, proceder às adequações, foi realizado um pré-teste do instrumento piloto com um grupo de onze participantes, escolhidos aleatoriamente, composto por enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem. Esses participantes foram excluídos da população do estudo.

Polo analítico

Com vistas à análise e à validação estatística da consistência interna do instrumento, foco desta etapa metodológica, as respostas dos 203 participantes foram inseridas e armazenadas em planilha eletrônica Excel®. Posteriormente, por meio do software Stata 10.0, esses dados foram analisados e correlacionados para a determinação do coeficiente do teste de Alpha de Cronbach, o qual tem por finalidade estimar a confiabilidade do instrumento, a partir da correlação entre respostas do questionário por meio da análise do perfil das respostas obtidas (13). Quanto mais elevadas forem as covariâncias ou correlações entre os itens, ou seja, quanto mais próximo a um, maior a homogeneidade dos itens e a consistência com que medem a mesma dimensão ou construto teórico (13, 14).

Resultados

Na validação de conteúdo, os nove juízes analisaram as 45 proposições distribuídas equitativamente nas dimensões de estrutura, processo e resultado descritas no modelo donabediano de avaliação da qualidade em serviços de saúde, considerando individualmente para cada proposição os quesitos de relevância, pertinência, clareza e sensibilidade.

Após o retorno de todos os instrumentos de validação pelos juízes, procedeu-se à análise dos pareceres, para a qual foi definido o critério de 80% de concordância para cada quesito, em cada uma das proposições, conforme referencial metodológico utilizado (5, 6).

A Tabela 1 apresenta a análise resultante dos pareceres dos juízes em cada uma das dimensões avaliativas, totalizando 135 análises para cada uma das dimensões.

As sugestões propostas pelos juízes no quesito clareza foram analisadas e acatadas. Dessa forma, em virtude das pequenas alterações sugeridas e realizadas, não foi necessário o retorno do instrumento aos juízes. Assim, o instrumento foi constituído de duas partes, sendo a primeira designada para os dados socio-demográficos e a segunda composta pelas proposições validadas pelos juízes, descritas no Quadro 1.

Todos os questionários do pré-teste foram devolvidos e não houve necessidade de realizar alterações devido à compreensão dos participantes.

Na etapa de validação estatística do instrumento, foi realizada a análise da consistência interna por meio do teste de Alpha de Cronbach, cujo resultado individual das proposições variou entre 0,890 e 0,902, obtendo-se o valor total do instrumento de 0,90.

Discussão

Para garantir que esse instrumento estivesse adequado ao objeto de estudo, foi necessário assegurar o rigor metodológico nas etapas de construção e validação, por meio de ações bem definidas, descritas por Pasquali (5, 9).

A validação de um instrumento medido demonstra qualidade e confiabilidade para a sua utilização. Na etapa de validação do conteúdo, a escolha dos juízes deve ocorrer de modo criterioso, pois cabe a eles analisar e julgar cada um dos itens quanto à adequação e à representação do construto (5).

A validação pelos juízes é fundamental, na medida em que busca um consenso e considera que o instrumento possui validade de conteúdo quando os itens que o constituem são representativos do universo teórico que ele pretende representar (5, 6).

Considera-se adequado um número mínimo de seis juízes para essa tarefa e a concordância de pelo menos 80% desses juízes pode servir como critério de decisão sobre a adequação do item a que teoricamente se refere (5, 6). Nesse sentido, as 45 proposições distribuídas nas dimensões de estrutura, processo e resultado avaliadas pelos nove juízes alcançaram níveis satisfatórios relacionados a relevância, pertinência, clareza e sensibilidade, o que demonstrou conteúdo adequado ao objeto do estudo.

Tabela 1. Análise dos pareceres dos juízes quanto a relevância, pertinência, clareza e sensibilidade das proposições das dimensões de estrutura, processo e resultado (São Paulo, 2010)

| | Relevância | | Pertinência | | Clareza | | Sensibilidade | |
|--------------------------------------|------------|---------|-------------|---------|-----------|----------|---------------|---------|
| | sim (%) | não (%) | sim (%) | não (%) | sim (%) | não (%) | sim (%) | não (%) |
| Proposições da dimensão de estrutura | 135 (100%) | - | 135 (100%) | - | 121 (90%) | 14 (10%) | 135 (100%) | - |
| Proposições da dimensão de processo | 135 (100%) | - | 135 (100%) | - | 117 (87%) | 18 (13%) | 135 (100%) | - |
| Proposições da dimensão de resultado | 135 (100%) | - | 135 (100%) | - | 121 (90%) | 14 (10%) | 135 (100%) | - |
| Total | 405 (100%) | - | 405 (100%) | - | 359 (89%) | 46 (11%) | 405 (100%) | - |

Fonte: elaboração própria.

Quadro 1. Proposições validadas para coleta de dados (São Paulo, 2010)

| Avaliação da qualidade da assistência em medicina diagnóstica |
|---|
| 1. A área física em que atuo não propicia o bom andamento do processo de trabalho da equipe de enfermagem. |
| 2. A equipe de enfermagem manuseia com facilidade os equipamentos, mesmo quando suas instruções estão em outro idioma. |
| 3. As monitorias dos procedimentos de enfermagem contribuem para a diminuição de não conformidades. |
| 4. Os indicadores de qualidade do atendimento de enfermagem demonstram satisfação dos clientes em relação aos procedimentos realizados pela equipe de enfermagem. |
| 5. O sigilo das informações obtidas durante o atendimento aos clientes é mantido pela equipe de enfermagem. |
| 6. Os fluxos propostos para o atendimento na instituição visam ao acolhimento dos clientes. |
| 7. As salas de exames não propiciam privacidade ao cliente. |
| 8. A realização dos procedimentos padronizados é dificultada pela qualidade dos materiais disponibilizados. |
| 9. A equipe de enfermagem deixa de cometer falhas nos procedimentos ao consultar as instruções gerais (IGs). |
| 10. A equipe de enfermagem tem liberdade para fazer sugestões que possam contribuir para a melhoria da assistência prestada. |
| 11. A instituição disponibiliza equipamentos de proteção individual (EPI) aos seus trabalhadores. |
| 12. Ocorre desperdício de tempo no atendimento devido às distâncias percorridas entre o início e a finalização do procedimento. |
| 13. Há relatos de insatisfação, por parte dos clientes, com os materiais utilizados durante os procedimentos. |
| 14. A instituição é reconhecida pela atitude ética de seus trabalhadores. |
| 15. Não há discussões entre a coordenação e a equipe de enfermagem a respeito dos indicadores da área. |
| 16. A equipe de enfermagem está capacitada para atuar nos procedimentos. |
| 17. As instruções gerais (IGs) não possuem informações atualizadas. |
| 18. Os atendimentos são realizados apressadamente em razão do número de trabalhadores existentes. |
| 19. Ocorre manipulação de equipamentos de forma equivocada, pois as instruções não estão em português. |
| 20. Há relatos de queixas, por parte dos clientes, referentes à sua segurança. |
| 21. Ao atender os clientes, a equipe de enfermagem demonstra interesse por suas expectativas. |
| 22. A instituição disponibiliza um canal de comunicação entre os trabalhadores e a diretoria. |
| 23. Os equipamentos que utilizo durante minhas atividades são de difícil manuseio. |
| 24. A equipe de enfermagem utiliza as instruções de trabalho (ITRs) para assegurar-se dos procedimentos padronizados. |
| 25. Os treinamentos realizados para a equipe de enfermagem propiciam atualização profissional. |
| 26. A equipe de enfermagem nem sempre utiliza os equipamentos de proteção individual (EPI) preconizados para as atividades. |
| 27. No meu local de trabalho, há um espaço para divulgação de informações de interesse da equipe de enfermagem. |
| 28. As instruções de trabalho (ITRs) são suficientemente detalhadas. |
| 29. A equipe de enfermagem explica os procedimentos aos clientes de forma individualizada. |
| 30. A eficácia das atividades desenvolvidas pela equipe de enfermagem fica comprometida em virtude da área física. |
| 31. A equipe de enfermagem sente-se insegura no exercício de suas atividades devido às condições oferecidas pela instituição. |

| |
|---|
| 32. Os treinamentos desenvolvidos pelo Setor de Educação não atendem às necessidades da equipe de enfermagem. |
| 33. O sistema de informação da instituição permite acesso dos trabalhadores aos dados sigilosos do cliente. |
| 34. O mobiliário da unidade não é adequado para atender, com segurança, às necessidades dos clientes. |
| 35. A equipe de enfermagem tem dificuldade em encontrar as informações necessárias nas instruções gerais (IGs) quando em dúvida sobre algum exame. |
| 36. As insatisfações manifestadas pelos clientes referentes à demora no atendimento de enfermagem não se devem ao número reduzido de trabalhadores. |
| 37. As instruções de trabalho (ITRs) propiciam a qualidade assistencial devido à sua clareza. |
| 38. Os resultados dos indicadores não são divulgados, periodicamente, para a equipe de enfermagem. |
| 39. A equipe de enfermagem segue as orientações preconizadas pela instituição, visando minimizar riscos ao cliente. |
| 40. O número de trabalhadores na equipe de enfermagem é suficiente para o número de atendimentos prestados. |
| 41. Os materiais disponibilizados para a realização de exames são adequados aos procedimentos realizados. |
| 42. Os indicadores de satisfação dos clientes demonstram que estes se sentem acolhidos durante a sua permanência na instituição. |
| 43. A equipe de enfermagem demonstra satisfação com a qualidade do atendimento que presta ao cliente. |
| 44. Na ocorrência de não conformidade relativa à assistência de enfermagem, são implementadas ações para que isso não se repita. |
| 45. Na instituição em que atuo, não existem protocolos referentes à segurança do cliente. |

Fonte: elaboração própria.

Apenas no item clareza foi apontado necessidade de alterações semânticas, cujas propostas sugeridas pelos juízes foram analisadas e acatadas.

A etapa de validação de conteúdo pelos juízes finaliza o polo teórico da construção de um instrumento de medida, o que permite realizar o polo empírico que consiste em coletar informação válida e submetê-la às análises estatísticas no polo analítico (5, 9).

Assim, após a aplicação do instrumento na população do estudo, os dados foram analisados estatisticamente e submetidos à análise de consistência interna com o Alpha de Cronbach, cujo resultado pode variar de 0 a 1, e quanto mais próximo de 1 melhor é a confiabilidade do instrumento. De modo geral, são adotados como valores de confiabilidade escores acima de 0,70 (14, 15).

Neste estudo, o Alpha de Cronbach total encontrado foi de 0,90, o que confere ao instrumento bom nível de consistência interna e permite que as proposições avaliem de forma homogênea a percepção da qualidade da assistência de enfermagem em MD.

Conclusão

O presente artigo descreveu os procedimentos referentes à construção e à validação do instrumento de coleta de dados acerca da qualidade e da segurança da assistência de enfermagem em serviços de MD, baseado no modelo avaliativo donabedianiano, que contempla as dimensões de estrutura, processo e resultado.

A validação do instrumento pode ser considerada adequada, tendo em vista o processo de seleção dos seus itens, a criteriosa análise e as sugestões dos juízes que compuseram a validação de conteúdo, tal como a avaliação de consistência interna.

Assegura-se, assim, que o instrumento esteja situado dentro da abordagem teórica referente à qualidade do cuidado de enfermagem em MD, e a sua utilização contribuirá com o diagnóstico situacional e com a identificação dos fatores que interferem nessa assistência, mediante as dimensões avaliativas de estrutura, processo e resultado, além de fornecer subsídios para a intervenção e a reorganização dos processos de trabalho assistenciais e gerenciais da enfermagem nessa área específica de atuação da equipe de enfermagem.

Referências

1. Campana GA, Oplustil CP, Faro LB. Tendências em medicina laboratorial. *J Bras Patol Med Lab* [on-line]. 2011 ago. [citado 29 ago. 2016]; 47(4):399-408. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1676-24442011000400003
2. Auriemo CC, Rosenfeld LGM. A medicina diagnóstica no Brasil. Em: Amorin MCS, Perillo EBF. organizadores. Para entender a saúde no Brasil. São Paulo (SP): LCTE; 2006. p. 159-67.
3. Pena MM, Silva EMS, Tronchin DMR, Melleiro MM. O emprego do modelo de qualidade de Parasuraman, Zeithaml e Berry em serviços de saúde. *Rev Esc Enferm USP* [on-line]. 2013 ago. [citado 29 ago. 2016]; 47(5):1235-40. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/reeusp/article/view/78084/82145>
4. Tronchin DMR, Freitas GF, Melleiro MM. Avaliação de serviços, qualidade e segurança do paciente no setor de saúde. Em: Kurcgant P. organizadora. Gerenciamento em enfermagem. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2016. p. 59-73.
5. Pasquali L. Instrumentação psicológica: fundamentos e práticas. Porto Alegre: Artmed; 2010.
6. Balan MAJ, Meschial WC, Santana RG, Suzuki SML, Oliveira MLF. Validação de um instrumento de investigação de conhecimento sobre o atendimento inicial ao queimado. *Texto contexto-enferm.* [on-line]. 2014 jun. [citado 12 jun. 2015]; 23(2):373-81. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/tce/v23n2/pt_0104-0707-tce-23-02-00373.pdf
7. Lima TC, Gallani MCBJ, Freitas MIP. Validação do conteúdo de instrumento para caracterizar pessoas maiores de 50 anos portadoras do Vírus da Imunodeficiência Humana/Síndrome da Imunodeficiência Adquirida. *Acta paul enferm* [on-line]. 2012 [citado 12 jun. 2015]; 25(1):4-10. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002012000100002&lng=en.%20http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002012000100002
8. Polit DF, Beck CT. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem. 7ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2011.
9. Pasquali L. Psicometria: teoria dos testes na psicologia e na educação. 5ª ed. Petrópolis: Vozes; 2013.
10. Donabedian A. The quality of care. How can it be assessed? *JAMA*. 1988;260(12):1743-8.
11. Donabedian A. The role of outcomes in quality assesment and assurance. *Qual Rev Bull*. 1992;20(6):975-92.
12. Sullivan GM, Artino Jr AR. Analyzing and interpreting data from Likert-type scales. *J Grad Med Educ*. [on-line]. 2013 [citado 27 ago. 2016]; 5(4):541-2. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3886444/pdf/i1949-8357-5-4-541.pdf>
13. Figueiredo DB. Uso da análise fatorial exploratória em psicologia. *Aval Psicol* [on-line]. 2012 [citado 27 ago. 2016]; 11(2):213-28. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/avp/v11n2/v11n2a07.pdf>
14. Tavakol M, Dennick R. Making sense of Cronbach's alpha. *Int J Med Educ* [on-line]. 2011 [citado 27 ago. 2016]; (2): 53-5. Disponível em: <https://www.ijme.net/archive/2/cronbachs-alpha.pdf>
15. Bellucci Júnior JA, Matsuda LM. Construção e validação de instrumento para avaliação do Acolhimento com Classificação de Risco. *Rev. bras. enferm.* [on-line]. 2012 out. [citado 12 jun. 2015]; 65(5):751-7. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672012000500006