Revista Ciência Plural

ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL DO MODEL FOR UNDERSTANDING SUCCESS IN QUALITY (MUSIQ) AO BRASIL

CROSS-CULTURAL ADAPTATION OF THE MODEL FOR UNDERSTANDING SUCCESS IN QUALITY (MUSIQ) FOR BRAZIL

ADAPTACIÓN TRANSCULTURAL DEL MODEL FOR UNDERSTANDING SUCCESS IN QUALITY (MUSIQ) A BRASIL

Zenewton André da Silva Gama[1], Sarah Elisabeth Chaves Barros Oliveira[1], Natália Gentil Linhares[1], Marise Reis de Freitas[1], Cláudia Maria Messias[2], Tatyana Maria Silva de Souza Rosendo[1], Kelienny de Meneses Sousa Freitas[1]

1. Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Natal, Rio Grande do Norte, Brasil.
2. Universidade Federal Fluminense (UFF), Niterói, Rio de Janeiro, Brasil.

Correspondência:
Zenewton André da Silva Gama.
Universidade Federal do Rio Grande do Norte.
Departamento de Saúde Coletiva.
zenewton.gama@ufrn.br

Recebido: 18/11/2025
Aprovado: 28/09/2026
Publicado: 05/11/2026

Como citar: Gama ZAS et al. Adaptação Transcultural do Model for Understanding Success in Quality (MUSIQ) ao Brasil. Rev. Ciênc. Plural. 2026; 12:e42143. https://doi.org/10.21680/2446-7286.2026v12n1ID42143

Editor Associado: Nayara Priscila Dantas de Oliveira Oliveira

Copyright: Este é um artigo de acesso aberto publicado sob uma Licença Creative Commons.

RESUMO

Introdução: O Model for Understanding Success in Quality (MUSIQ Calculator) é um questionário que avalia fatores contextuais relacionados ao sucesso de iniciativas de melhoria da qualidade nos serviços de saúde, incluindo dinâmica da equipe, suporte do microssistema e organização. No Brasil, a ausência de instrumentos adaptados para analisar esse contexto motivou este estudo. **Objetivo**: Adaptar transculturalmente o MUSIQ Calculator para o português brasileiro. **Metodologia**: A adaptação foi realizada em cinco etapas, conforme Beaton et al. (2007): tradução inicial, síntese das traduções, retrotradução, revisão por especialistas e pré-teste. Nove especialistas avaliaram as definições, os termos e os itens quanto às equivalências semântica, idiomática e cultural, por meio de escala Likert de três pontos. Calculou-se o Índice de Equivalência e Adaptação Transcultural (IEAT), considerando adequado valor igual ou superior a 0,80. O pré-teste incluiu 23 profissionais de seis maternidades do Sistema Único de Saúde (SUS) e avaliou compreensão, viabilidade e confiabilidade preliminar. **Resultados**: A versão adaptada foi denominada Calculadora MUSIQ – Modelo para Entender o Sucesso em Qualidade. Foram mantidos 35 itens, distribuídos em seis dimensões: equipe de melhoria da qualidade (17), microssistema (4), apoio à melhoria da qualidade (2), organização (9), ambiente de trabalho (2) e outro (1). Após a segunda rodada, todos os itens alcançaram IEAT superior a 0,80. Nenhum participante relatou dificuldade de compreensão. O tempo médio de aplicação foi de 20 minutos (8 a 60 minutos), e o alfa de Cronbach foi de 0,907. **Conclusões**: A versão brasileira da Calculadora MUSIQ apresentou equivalência semântica, idiomática e cultural satisfatória, além de compreensão e viabilidade no cenário estudado. O instrumento pode apoiar pesquisadores e gestores na identificação de fatores contextuais que favorecem ou dificultam iniciativas de melhoria da qualidade e orientar intervenções adequadas às necessidades dos serviços de saúde em diferentes etapas dos projetos de melhoria nas seis maternidades participantes.
Palavras-Chave: Qualidade da Assistência à Saúde; Melhoria de qualidade; Adaptação Transcultural; Pesquisa sobre Serviços de Saúde.

ABSTRACT

Introduction: The Model For Understanding Success In Quality (MUSIQ Calculator) is a questionnaire used to evaluate the contextual factors that impact the success of improvement initiatives in healthcare. It evaluates variables related to team dynamics, microsystem support and the organization. In Brazil, there are no instruments available to analyze the context of healthcare institutions, which motivated the adaptation of the MUSIQ calculator. **Objective**: Cross-culturally adapt the MUSIQ Calculator to Brazilian Portuguese. **Methodology**: The cross-cultural adaptation of the questionnaire was carried out in five stages according to Beaton (2007): 1) initial translation of the MUSIQ Calculator; 2) synthesis of translations; 3) back-translation; 4) review by Brazilian experts; and 5) pre-test. In step 4, the definitions, terms and items of the questionnaire were analyzed for semantic, idiomatic and cultural equivalence, using a Likert scale, to calculate the Transcultural Equivalence and Adaptation Index (IEAT), with a minimum expected value of 0.8. The pre-test involved 23 professionals from six maternity hospitals of the Unified Health System (SUS), aiming at descriptive and feasibility analyses. **Results**: The questionnaire translated into Portuguese and adapted to the Brazilian context was titled Calculadora MUSIQ – Modelo para Entender o Sucesso em Qualidade (MUSIQ Calculator – Model for Understanding Success in Quality). All 35 items, distributed across six dimensions: Quality improvement team (17 items); Microsystem (4 items); QM support infrastructure (2 items); Organization (9 items); Work environment (2 items); and Other (1 item); Achieved an ICEA score above 0.8. The average application time was 20 minutes, ranging from 8 to 60 minutes. **Conclusions**: The MUSIQ Calculator adapted for Brazilian Portuguese addresses an important gap in healthcare project management in Brazil. This instrument helps identify areas where efforts may need to be concentrated to enhance interventions and increase the effectiveness of quality improvement initiatives.
Keywords: Healthcare Quality; Quality Improvement; Cross-Cultural Adaptation; Health Services Research.

RESUMEN
Introducción: El Model for Understanding Success in Quality (MUSIQ Calculator) es un cuestionario que evalúa factores contextuales relacionados con iniciativas de mejora de la calidad, como la dinámica del equipo, el apoyo del microsistema y la organización. En Brasil, la falta de instrumentos adaptados para analizar este contexto motivó el estudio. **Objetivo** Adaptar transculturalmente el MUSIQ Calculator al portugués brasileño. **Metodología**: La adaptación se realizó en cinco etapas, según Beaton et al. (2007): traducción inicial, síntesis de las traducciones, retrotraducción, revisión por especialistas y prueba preliminar. Nueve especialistas evaluaron las definiciones, los términos y los ítems en cuanto a equivalencia semántica, idiomática y cultural, mediante una escala Likert de tres puntos. Se calculó el Índice de Equivalencia y Adaptación Transcultural (IEAT), considerando adecuado un valor igual o superior a 0,80. La prueba preliminar incluyó a 23 profesionales de seis maternidades del Sistema Único de Salud (SUS) y evaluó comprensión, viabilidad y confiabilidad. **Resultados**: La versión adaptada se denomino Calculadora MUSIQ – Modelo para Entender el Éxito en Calidad. Se conservaron 35 ítems, distribuidos en seis dimensiones: equipo de mejora de la calidad (17), microsistema (4), apoyo a la mejora de la calidad (2), organización (9), entorno laboral (2) y otros (1). Tras la segunda ronda, todos los ítems alcanzaron un IEAT superior a 0,80. Ningún participante informó dificultades de comprensión. El tiempo medio de aplicación fue de 20 minutos (8 a 60 minutos), y el alfa de Cronbach fue de 0,907. **Conclusiones**: La versión brasileña de la Calculadora MUSIQ presentó equivalencia semántica, idiomática y cultural satisfactoria y fue comprensible y viable. El instrumento puede ayudar a investigadores y gestores a identificar factores contextuales que favorecen o dificultan iniciativas de mejora de la calidad y orientar intervenciones adecuadas a las necesidades de los servicios de salud participantes del sistema público brasileño.
Palabras clave: Calidad de la Atención de Salud; Mejora de la Calidad; Adaptación Transcultural; Investigación en Servicios de Salud.

INTRODUÇÃO

Prover acesso a serviços de saúde preventivos e curativos de qualidade é fundamental para a promoção da saúde. Os sistemas de saúde implementam políticas e projetos de Melhoria da Qualidade (MQ) para promover mudanças nos cuidados, incentivando saúde e bem-estar.

Os projetos de MQ podem ser desenvolvidos em um ou mais serviços de saúde, frequentemente de maneira colaborativa, e têm como objetivo superar os “know-do gaps” — situações em que o conhecimento sobre a melhor prática clínica não se traduz na assistência real. Nesse sentido, a implementação de boas práticas ou inovações baseadas em evidências, promovem aceleram mudanças estruturais e comportamentais, nos sistemas e serviços de saúde.

Contudo, o sucesso dos projetos de MQ depende amplamente do contexto, que abrange o ambiente externo ao serviço de saúde, o ambiente interno e o clima organizacional[1]. Por isso, recomenda-se que os implementadores e pesquisadores avaliem essas características contextuais antes, durante e após os projetos de MQ, a fim de otimizar intervenções e aprimorar o cuidado[1]. Avaliar o contexto antes e durante a implementação permite identificar fatores modificáveis, enquanto a avaliação do contexto após a conclusão possibilita aprender com a experiência e orientar novas intervenções e políticas públicas.

O Model for Understanding Success in Quality (MUSIQ)[2] é um modelo conceitual que busca compreender como fatores contextuais em um serviço de saúde influenciam o êxito de mudanças comportamentais e de melhorias na qualidade do cuidado. Derivado desse modelo, o MUSIQ Calculator é um questionário a ser aplicado à liderança da instituição ou à equipe de melhoria, para estimar a viabilidade e a probabilidade de sucesso de projetos de MQ, além de apontar fatores contextuais que demandam intervenção para melhores resultados.

Durante um projeto de MQ em seis maternidades públicas brasileiras, nosso grupo de pesquisa precisou avaliar o contexto desses serviços, mas não havia instrumento validado para esse fim no cenário nacional. Diante da ampla utilização internacional do MUSIC, optou-se, então, por sua adaptação transcultural. Desenvolvido em outro país, o MUSIQ difere em aspectos relacionados ao SUS, à língua e à cultura brasileiras, o que reforça a necessidade de adequá-lo ao contexto local[3]. Ademais, a Adaptação Transcultural (ATC) favorece a comparação de resultados entre países e reduz custos de desenvolver novos instrumentos[4].

Assim, considerando a inexistência de um instrumento brasileiro adaptado para avaliar fatores contextuais que interferem em projetos de MQ, este estudo teve como objetivo adaptar transculturalmente o questionário MUSIQ Calculator para o contexto brasileiro.

Rev. Ciênc. Plural. 2026; 12:e42143. https://doi.org/10.21680/2446-7286.2026v12n1ID42143

METODOLOGIA

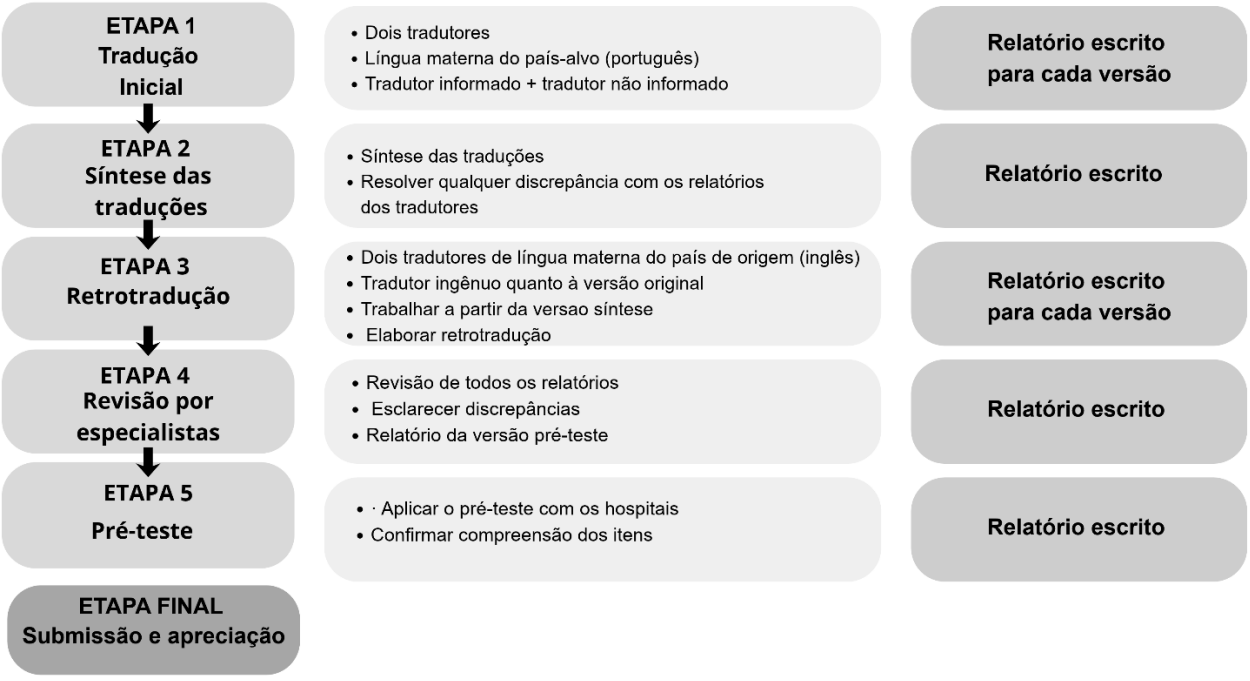
Contexto do estudo

O presente trabalho faz parte do "Estudo multicêntrico sobre a implementação de uma estratégia multifacetada centrada na Lista de Verificação para o Parto Seguro da Organização Mundial de Saúde para melhoria da qualidade e segurança no parto" – Projeto Parto Seguro. Coordenado pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN) e pela Universidade Federal Fluminense (UFF), o projeto envolveu seis maternidades públicas do SUS e foi conduzido entre 2022 e 2024, com financiamento do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq).

Delineamento metodológico

O desenho metodológico consistiu na adaptação transcultural do instrumento MUSIQ Calculator, seguindo as cinco etapas propostas por Beaton (2007)[3]. Esse método foi escolhido por sua sistematicidade e aplicabilidade em contextos de saúde, garantindo rigor na tradução e equivalência cultural de instrumentos, assegurando a validade da versão adaptada. As etapas incluíram: tradução inicial, síntese das traduções, retrotradução, revisão por especialistas e pré-teste (Figura 1).

Figura 1. Fluxograma das etapas de adaptação transcultural construído com base em Beaton et al. (2007)[3]. Natal/RN, 2024.



Fonte: Adaptado Beaton[3].

Descrição do questionário MUSIQ calculator

O MUSIQ Calculator é um instrumento desenvolvido para avaliar fatores contextuais que influenciam o sucesso de iniciativas de MQ em serviços de saúde[5]. A versão original contém 35 itens distribuídos em seis dimensões e utiliza escala Likert de 0 a 7 pontos. As respostas permitem identificar fatores contextuais relacionados à implementação de projetos de MQ e calcular um escore global de prontidão organizacional.

As respostas identificam 24 fatores contextuais que influenciam a MQ e permitem calcular um escore total que avalia a prontidão da organização para implementar projetos de melhoria. A aplicação é direcionada a profissionais com conhecimento específico sobre o serviço de saúde

Rev. Ciênc. Plural. 2026; 12:e42143. https://doi.org/10.21680/2446-7286.2026v12n1ID42143

avaliado, incluindo membros da equipe de MQ, profissionais da assistência ou gestores institucionais.

Etapa 1: Tradução inicial

Dois tradutores bilíngues, fluentes em inglês e com o português brasileiro como língua materna, realizaram as traduções iniciais (T1 e T2) conforme os critérios de Beaton et al. (2007)[3]. A tradução T1 foi realizada por uma tradutora leiga no tema, enquanto a tradução T2 foi conduzida por um médico com 39 anos de experiência em melhoria da qualidade, que vive nos EUA, coordenaador de projetos internacionais e é professor de especialização na área.

Etapa 2: Síntese das traduções

Foi elaborado um único relatório sintetizando as traduções iniciais. As duas versões foram analisadas pelos pesquisadores do estudo: um fisioterapeuta doutor em ciências da saúde, com experiência prática e docente em gestão da qualidade em serviços de saúde e uma enfermeira doutora em enfermagem com ampla experiência prática e de ensino. O objetivo foi identificar e resolver discrepâncias entre as traduções independentes, assegurando a consistência conceitual e semântica. Após a análise, foi construída a tradução denominada T12.

Etapa 3: Retrotradução

A retrotradução BT1 foi realizada por um tradutor bilíngue canadense residente no Brasil, fluente em português e inglês, sem conhecimento técnico sobre o instrumento, conforme recomendado por Beaton et al. (2007)[3]. Embora o método original proponha a realização de duas retrotraduções independentes, optou-se pela utilização de uma única retrotradução conduzida por tradutor nativo da língua inglesa, estratégia adotada em estudos de adaptação transcultural quando associada às demais etapas de validação. A versão retrotraduzida foi comparada ao instrumento original pelos pesquisadores e posteriormente submetida à avaliação do comitê de especialistas, não sendo identificadas divergências conceituais, semânticas ou idiomáticas relevantes que justificassem revisões adicionais. Dessa forma, considerou-se que a equivalência entre a versão adaptada e o instrumento original foi adequadamente preservada.

Etapa 4: Revisão por especialistas

O comitê de especialistas foi composto por nove profissionais da área da saúde selecionados por amostragem intencional, considerando experiência acadêmica e/ou profissional em gestão da qualidade, segurança do paciente, avaliação da qualidade dos serviços de saúde ou áreas correlatas. Foram incluídos profissionais com titulação de mestrado ou doutorado e atuação em atividades de ensino, pesquisa ou gestão em saúde. Os especialistas avaliaram as equivalências semântica, idiomática e cultural das traduções. Utilizou-se uma escala Likert[5,6] de três pontos (1 = não equivalente; 2 = pouco equivalente; 3 = equivalente). Os itens que apresentaram Índice de Equivalência e Adaptação Transcultural (IEAT) ≥ 0,80 foram considerados adequados. As características dos especialistas encontram-se descritas na Tabela 1.

Etapa 5: Pré-teste

A última etapa consistiu em um pré-teste cognitivo com a população-alvo para verificar a compreensão dos itens. Foram realizadas análises descritivas do contexto em seis maternidades públicas brasileiras, localizadas em diferentes estados (Rio Grande do Norte e Rio de Janeiro), com variados tipos de gestão (estadual, federal e municipal), volumes de partos e número de profissionais de assistência ao parto (Maternidade estaduais RN 1, 3.600 partos/ano; Maternidade estadual RN 2, 1.600 partos/ano; Maternidade estadual RN 3, 3.200 partos/ano; Maternidade federal RN 1, 2.700 partos/ano; Maternidade federal RN 2, 4.000 partos/ano; e Maternidade municipal RJ, 4.800 partos/ano). Utilizou-se amostragem intencional para convidar 33 profissionais de saúde envolvidos no projeto de melhoria da segurança no parto. Estes profissionais das maternidades eram os responsáveis por implementar um projeto de melhoria da qualidade da atenção ao parto centrado na lista de verificação para o parto seguro da OMS. Dos 33 profissionais convidados, 23 responderam ao instrumento e foram incluídos no pré-teste, correspondendo a uma taxa de resposta de 69,7%.

Os participantes preencheram o questionário via Google Sheets, com orientações prévias enviadas por e-mail. Cada participante teve até 10 dias para completar o questionário, sendo

enviado lembretes no período de três e um dia antes do prazo final. O tempo gasto e eventuais dúvidas foram registrados durante o preenchimento.

Análise de dados

Os dados do pré-teste foram analisados quanto à confiabilidade do instrumento utilizando o índice Alfa de Cronbach para o questionário total e para cada item individualmente. Considerando que o objetivo desta etapa foi avaliar a compreensão dos itens e a confiabilidade preliminar da versão traduzida, não foram realizadas análises psicométricas mais complexas, como análise fatorial exploratória ou confirmatória. Tais procedimentos requerem amostras substancialmente maiores e constituem etapas subsequentes do processo de avaliação das propriedades de medida do instrumento.

Os pontos de corte para o Alfa de Cronbach foram: pequena (0,00 - 0,20), razoável (0,21 - 0,40), moderada (0,41 - 0,60), substancial (0,61 - 0,80) e quase perfeita (0,81 - 1,00)[7]. Confirmada a confiabilidade, os mesmos dados foram utilizados para uma análise descritiva do contexto nas seis maternidades. Os resultados abordaram 24 fatores contextuais, agrupados a partir dos 35 itens do instrumento, além do escore total por maternidade. A análise foi realizada com o IBM SPSS Statistics versão 29.0.2.0.

Alguns fatores foram definidos por respostas a itens individuais, enquanto outros resultaram da média de múltiplos itens. Cada item foi pontuado de 0 a 7, sendo 7 a melhor condição. A pontuação final baseou-se em critérios que avaliam o contexto geral do serviço, permitindo uma análise detalhada e abrangente. Por exemplo, o fator “Cultura de MQ da organização” corresponde à terceira pergunta da dimensão “Organização”, enquanto “Foco dos profissionais em MQ” é a média das respostas das perguntas cinco a oito da dimensão.

Aspectos éticos

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Onofre Lopes (HUOL/UFRN) (Protocolo n.º 5.621.794 de 02/09/2022) e seguiu a Resolução 466/2012. O consentimento informado foi obtido previamente, com anuência das instituições hospitalares.

RESULTADOS

Características dos especialistas que analisaram o instrumento

Os nove especialistas que avaliaram o instrumento consistiam em cinco enfermeiros, três médicos e um fisioterapeuta. Todos possuíam pós-graduação, sendo cinco com doutorado e quatro com mestrado na área de gestão da qualidade em serviços de saúde. As demais características estão apresentadas na Tabela 1.

Análise das equivalências

A análise de equivalência realizada pelos especialistas permitiu calcular um índice para cada item do questionário. Na primeira rodada de avaliação, os itens E7, M1, O1, O4, O7, O8, O9 e A2 apresentaram índices de equivalência inferiores ao critério estabelecido (80%), sendo revisados pelo grupo de pesquisa. As principais sugestões envolveram ajustes de terminologia, simplificação de expressões e adequação ao contexto organizacional brasileiro. Após as modificações propostas, todos os itens alcançaram índice de equivalência superior a 80% na segunda rodada de avaliação. Após as revisões, incorporando todas as sugestões, o instrumento foi submetido novamente à análise, alcançando um índice superior a 0,8. A Tabela 2 apresenta a versão final dos itens do questionário MUSIQ e as pontuações atribuídas em cada etapa.

Rev. Ciênc. Plural. 2026; 12:e42143. https://doi.org/10.21680/2446-7286.2026v12n1ID42143

Tabela 1. Características do comitê de especialistas participante da revisão dos relatórios de tradução e adaptação cultural. Natal/RN, 2024.

Característica	n	%
Profissão		
Enfermeiros	5	55,5
Médicos	3	33,3
Fisioterapeutas	1	11,1
Nível de Pós-Graduação*		
Doutorado	5	55,6
Mestrado	4	44,4
Perfil profissional*		
Docente	5	55,6
Gerente de Serviço de Saúde	4	44,4
Região de atuação		
Nordeste	5	55,6
Sudeste	4	44,4
Gênero		
Feminino	7	77,7
Masculino	2	22,2
Idade		
30 - 50	5	55,6
51+	4	44,4
Proficiência em inglês		
Sim	8	88,9
Não	1	11,1
Leitura		
Pouco	0	0
Razoavelmente	1	11,1
Bem	8	88,9
Fala		
Pouco	3	33,3
Razoavelmente	4	44,4
Bem	2	22,2
Escrita		
Pouco	1	11,1
Razoavelmente	6	66,6
Bem	2	22,2

*Áreas do maior nível de pós-graduação: saúde coletiva, segurança do paciente, urgência e emergência, avaliação da qualidade de serviços, cuidados de enfermagem, saúde pública, controle de infecções relacionadas à assistência à saúde, gestão e planejamento em saúde, gestão da qualidade em serviços de saúde.
Fonte: Dados do Estudo, 2024.

Rev. Ciênc. Plural. 2026; 12:e42143. https://doi.org/10.21680/2446-7286.2026v12n1ID42143

Tabela 2. Resultado das etapas de análise da equivalência das definições e itens do questionário MUSIQ, realizado por 9 especialistas. Natal/RN, 2024.

	1ª etapa			2ª etapa		
Itens na versão aprovada após segunda etapa	**1 - Não, equivalente**	**2 - Pouco equivalente**	**3 - Sim, equivalente**	**1 - Não, equivalente**	**2 - Pouco equivalente**	**3 - Sim, equivalente**
Equipe de Melhoria da Qualidade						
E1. A maioria dos membros da nossa equipe de MQ já trabalhou em projetos de melhoria antes.	-	-	100%	-	-	-
E2. A equipe de MQ tem formação profissional e experiências diversas.	-	-	100%	-	-	-
E3. Há um médico participando ativamente desta equipe de MQ.	-	-	100%	-	-	-
E4. Pelo menos um membro da equipe de MQ é especialista no resultado, processo ou sistema que está sendo alterado neste projeto.	-	-	100%	-	-	-
E5.O líder da equipe é uma "presença" constante nessa equipe, alguém que está sempre disponível.	-	-	100%	-	-	-
E6.A maioria dos membros da equipe de MQ tem a chance de participar da tomada de decisões.	-	-	100%	-	-	-
E7.Valorizamos e evoluímos com base em nossas diferenças individuais.	11,1%	11,1%	77,8%			100%
E8.A contribuição de cada membro do grupo é ouvida e considerada.	-	-	100%	-	-	-
E9.Nossa equipe de MQ aplica conhecimentos e habilidades suficientes para realizar o trabalho corretamente.	-	-	100%	-	-	-
E10. Nós gostamos de considerar várias ideias diferentes antes de tomar uma decisão.	-	11,1%	88,9%	-	-	-
E11. Nossa equipe de MQ trabalha arduamente para realizar bem as tarefas.	-	-	100%	-	-	-
E12. Os membros da equipe de MQ concordam com as metas gerais do projeto.	11,1%	-	88,9%	-	-	-
E13. As metas gerais do projeto orientam as atividades dos membros do projeto de MQ.	11,1%	-	88,9%	-	-	-
E14. Os membros da minha equipe de MQ se comportam como o esperado.	-	11,1%	88,9%	-	-	-
E15. Todos os membros do projeto de MQ estão comprometidos com os mesmos objetivos do projeto.	-	-	100%	-	-	-
E16. Nossa equipe de MQ usa efetivamente métodos de melhoria (por exemplo, ciclos Plan-Do-Study-Act [PDSA], gráficos de tendência, gráficos de controle) para fazer mudanças.	-	-	100%	-	-	-
E17. Os membros de nossa equipe de MQ estavam familiarizados uns com os outros antes de iniciar neste projeto de MQ.	-	-	100%	-	-	-
Microssistema						
M1. Os líderes de microssistemas facilitam pessoalmente este projeto de MQ.	-	22,2%	77,7%	-	-	100%
M2. O microssistema valoriza o trabalho em equipe, a comunicação e o compromisso com a MQ.	-	-	100%	-	-	-
M3. Os profissionais do microssistema que não são membros da equipe de MQ estão utilizando efetivamente os métodos de MQ para mudança.	-	-	100%	-	-	-
M4. Os profissionais do microssistema que não são membros da equipe de MQ têm um forte desejo de melhorar o desempenho na área foco deste projeto de MQ.	-	11,1%	88,9%	-	-	-
Suporte de MQ						
S1.Os sistemas de informação existentes nos permitem extrair facilmente dados específicos para esse projeto de MQ.	-	-	100%	-	-	-

Rev. Ciênc. Plural. 2026; 12:e42143. https://doi.org/10.21680/2446-7286.2026v12n1ID42143

S2. Nossa equipe de MQ tem suporte financeiro, recursos e tempo adequados para alcançar os objetivos desse projeto de melhoria.	-	-	100%	-	-	-
Organização						
O1. A alta gestão da minha Organização está diretamente envolvida nas atividades de MQ.	-	22,2%	77,7%	-	-	100%
O2. Pelo menos um membro da alta gestão desta Organização apoia especificamente este projeto de MQ.	-	11,1%	88,9%	-	-	-
O3. Esta Organização não valoriza a MQ.	-	11,1%	88,9%	-	-	-
O4. A MQ está completamente integrada nesta Organização.	-	22,2%	77,7%	-	-	100%
O5. Os profissionais desta Organização recebem educação e treinamento sobre como identificar e agir em oportunidades de MQ.	-	11,1%	88,9%	-	-	-
O6. Os profissionais desta Organização recebem educação e treinamento em estatística e outros métodos quantitativos que apoiam a MQ.	-	11,1%	88,9%	-	-	-
O7. Os profissionais recebem a educação e o treinamento necessários para melhorar as habilidades e o desempenho no trabalho.	-	22,2%	77,7%	-	-	100%
O8. Os profissionais desta Organização recebem incentivos (por exemplo, financeiramente e/ou de outra forma) por melhorar a qualidade.	-	22,2%	77,7%	-	11,1%	88,9%
O9. Este projeto de MQ está diretamente alinhado com os principais objetivos estratégicos da Organização.	-	22,2%	77,7%	-	-	100%
Ambiente						
A1. Pressões ou incentivos externos à minha Organização nos motivaram a realizar este projeto específico de MQ.	-	11,1%	88,9%	-	-	-
A2. Grupos externos à minha Organização (por exemplo, associações, institutos, universidades, projetos colaborativos) fornecem apoio (pessoal, recursos ou treinamentos) importante para este projeto de MQ.	-	22,2%	77,7%	-	11,1%	88,9%
Outro						
U1.Um evento específico motivou o lançamento deste projeto MQ.	-	-	100%	-	-	-

Fonte: Autoria própria. Dados do Estudo, 2024.

Estrutura do questionário adaptado ao Brasil

O questionário traduzido para o português e adaptado à realidade brasileira foi denominado Calculadora MUSIQ - Modelo para Entender o Sucesso em Qualidade. A versão final manteve os 35 itens, distribuídos em seis dimensões: Equipe de melhoria da qualidade (17 itens); Microssistema (4 itens); Apoio à melhoria da qualidade (2 itens); Organização (9 itens); Ambiente de trabalho (2 itens) e Outro (1 item). O instrumento final apresentou equivalência conceitual, semântica e cultural satisfatória para utilização no contexto brasileiro.

Para aprimorar a interpretação do questionário, também foi traduzido o modelo teórico do MUSIQ 9, mantendo os mesmos termos utilizados no questionário. Este modelo abrange diferentes níveis de influência, incluindo contexto externo, instituição, evento desencadeador, equipe de MQ, microssistema e as melhorias nos resultados.

Compreensão, viabilidade, confiabilidade e resultados da aplicação na população-alvo

Para validar a compreensão dos itens, o instrumento foi respondido por 23 dos 33 profissionais de saúde convidados, pertencentes a equipes de melhoria de seis maternidades públicas onde estava sendo realizado um projeto de melhoria da qualidade do cuidado no parto. As maternidades estaduais RN 1, 2 e 3 contribuíram com três, cinco e quatro respondentes, respectivamente. As maternidades federais RN 1 e 2 contaram com três e quatro respondentes, respectivamente. Já a maternidade municipal RJ teve quatro respondentes.

Rev. Ciênc. Plural. 2026; 12:e42143. https://doi.org/10.21680/2446-7286.2026v12n1ID42143

Nenhum participante relatou dificuldades de compreensão dos itens. Quanto à viabilidade, o tempo médio de aplicação do MUSIQ foi de 20 minutos, com variação entre 8 e 60 minutos.

Os resultados da análise de confiabilidade do instrumento revelaram um Alfa de Cronbach de 0,907, indicando uma consistência interna quase perfeita (0,81-1,0). na Calculadora MUSIQ adaptada ao Brasil. Ao analisar o efeito das exclusões de cada item no Alfa de Cronbach total, observou-se pouquíssima variação, confirmando a aceitação de todos os itens.

Os resultados referentes aos fatores contextuais estão apresentados na Tabela 3. Os fatores contextuais mais positivos das maternidades foram: “apoio da diretoria da organização ao projeto” (média 6,5); “liderança da equipe de MQ (média 6,5) e “importância das ações estratégicas para a organização” (média 6,8). A identificação de fragilidades, como a 'Cultura de MQ da organização' e 'Infraestrutura de informação' sinaliza para que gestores priorizem investimentos nessas áreas, promovendo melhorias estratégicas que favoreçam as mudanças e inovações propostas nos projetos de melhoria.

Tabela 3. Média dos fatores contextuais em uma escala de 1 a 7 conforme as respostas dos representantes de cada maternidade. Natal/RN, 2024.

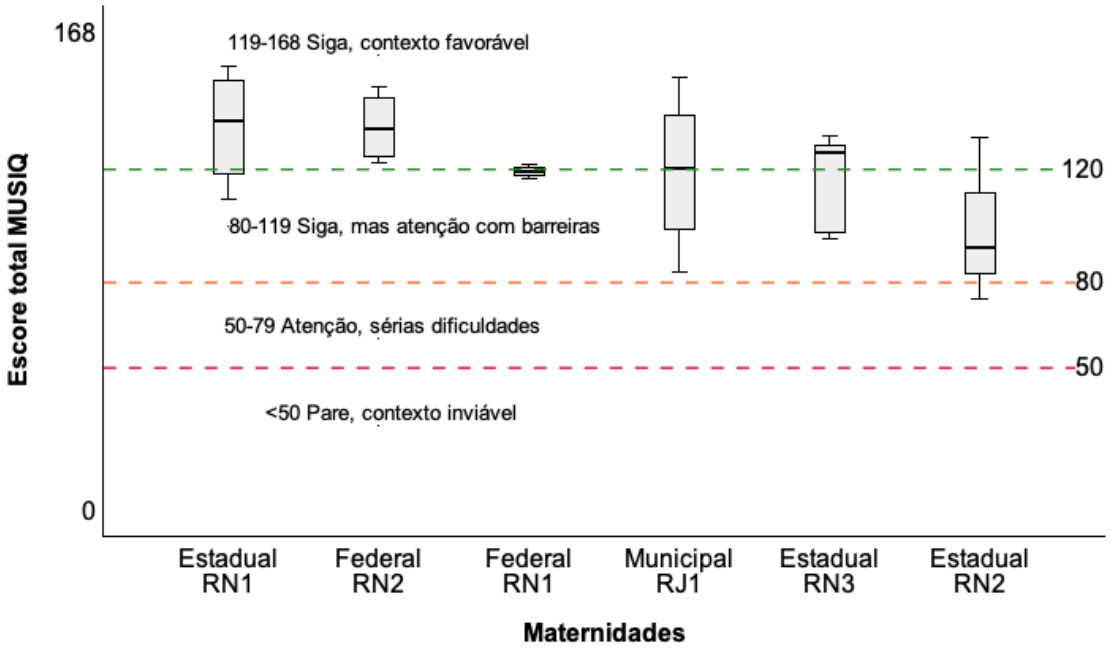
Fatores contextuais	Maternidades						
	Estadual RN1 n=4	Estadual RN2 n=3	Estadual RN3 n=5	Federal RN1 n=3	Federal RN2 n=4	Municipal RJ1 n=4	TOTAL n=23
1.Cultura de MQ da organização	1,0	4,0	1,0	2,0	1,5	2,0	1,8
2.Infraestrutura de informação	1,0	2,0	4,0	3,0	4,0	3,0	3,0
3.Foco dos profissionais em MQ	3,6	3,3	4,3	4,5	4,9	3,8	4,0
4.Habilidades da equipe de MQ	6,0	4,0	4,0	5,0	4,5	2,5	4,3
5.Experiência prévia em MQ da equipe	5,5	1,0	6,0	3,0	6,5	4,0	4,8
6.Capacitação em MQ do microssistema	5,0	2,0	5,0	4,0	6,0	4,5	4,8
7.Maturidade em MQ da organização	6,0	2,0	5,0	5,0	6,5	5,0	5,0
8.Disponibilidade de recursos	5,0	3,0	4,0	5,0	6,0	6,0	5,0
9. Motivação do microssistema	6,0	5,0	5,0	5,0	5,5	4,5	5,0
10.Liderança de MQ da organização	7,0	5,0	5,0	5,0	5,5	6,5	5,3
11.Envolvimento dos médicos na equipe de MQ	5,5	2,0	5,0	5,0	7,0	7,0	5,3
12.Evento desencadeador*	7,0	7,0	1,0	1,0	4,0	7,0	5,5
13.Domínio da equipe de MQ	6,5	4,0	7,0	4,0	6,0	5,5	5,8
14.Apoio externo ao projeto	6,5	7,0	6,0	4,0	6,0	5,5	6,0
15.Conhecimento no assunto da equipe de MQ	7,0	0,0	6,0	7,0	6,0	4,5	6,0
16.Normas da equipe de MQ	6,1	5.5	5,8	6,0	6,3	6,0	6,0
17.Liderança em MQ do microssistema	6,5	5,0	6.0	6,0	6,5	6,0	6,0
18.Processo de decisão da equipe de MQ	6,6	4,7	6,0	6,7	5,9	6,3	6,2
19.Motivadores externos	6,5	7,0	4,0	6,0	4,5	7,0	6,3
20.Diversidade da equipe de MQ	7,0	7,0	6,0	6,0	6,5	2,5	6,3
21.Cultura de MQ do microssistema	7,0	5,0	7,0	6,0	6,5	4,5	6,3
22.Apoio da diretoria da organização ao projeto	7,0	7,0	6,0	5,0	6,0	7,0	6,5
23.Liderança da equipe de MQ	7,0	5,0	6,0	7,0	7,0	6,0	6,5
24.Importância das ações estratégicas para a organização	7,0	7,0	7,0	6.0	6,5	6,0	6,8

*As opções de resposta para este item foram dicotômicas (1 para "não" e 7 para "sim"). Média intermediária entre 1 e 7 foi quando houve divergência na resposta dos representantes da maternidade.
Fonte: Dados do Estudo, 2024.

Rev. Ciênc. Plural. 2026; 12:e42143. https://doi.org/10.21680/2446-7286.2026v12n1ID42143

A Figura 2 apresenta a dispersão da pontuação total atribuída pelos respondentes de cada maternidade. Os escores foram classificados em quatro categorias: “Siga, contexto favorável”; “Siga, mas atenção com barreiras”; “Atenção, sérias dificuldades”; e “Pare, contexto inviável”. O instrumento evidenciou a variabilidade no contexto das maternidades, permitindo avaliar as condições de cada uma e o nível de prontidão para o sucesso do projeto. As maternidades estadual RN1, federal RN2 e federal RN1 situaram-se predominantemente na categoria de contexto favorável. Em contraste, as maternidades municipal RJ1, estadual RN3 e estadual RN2 apresentaram pontuações que indicam atenção devido à presença de barreiras potenciais que podem comprometer o sucesso do projeto de MQ.

Figura 2. Escore total da pontuação da Calculadora MUSIQ em seis maternidades públicas brasileiras. Natal/RN, 2024.



Fonte: Dados do estudo, 2024.

DISCUSSÃO

Este estudo contribui significativamente para a área da saúde coletiva no Brasil, especificamente na subárea de política, planejamento e gestão em saúde, pois fornece uma base sólida para as intervenções destinadas à melhoria dos serviços de saúde. A principal contribuição do estudo é a obtenção de um instrumento adaptado transculturalmente da calculadora MUSIQ para o contexto brasileiro, capaz de avaliar os fatores contextuais que interferem nos projetos de melhoria e a probabilidade de sucesso dessas iniciativas nas instituições de saúde. A utilidade prática de modelos que determinam os resultados da implementação de inovações é ajustar os projetos de melhoria ou de implementação antes e durante sua realização, potencializando seus efeitos e possibilitando a interpretação retrospectiva dos fatores que contribuíram para o sucesso ou insucesso dos projetos[8].

A adaptação do instrumento para a versão em Excel demonstrou-se eficaz devido à sua acessibilidade e facilidade de uso. A interface digital do Excel facilita o preenchimento das perguntas de forma mais rápida e prática, além de automatizar o cálculo dos indicadores, simplificando e agilizando a análise dos dados e reduzindo erros[5]. Por outro lado, a versão em Word foi desenvolvida para atender à realidade de muitas instituições brasileiras que podem não ter acesso adequado à internet ou dispositivos tecnológicos para o preenchimento digital. Dessa forma, a versão em Word pode ser impressa e preenchida manualmente pela equipe de MQ,

Rev. Ciênc. Plural. 2026; 12:e42143. https://doi.org/10.21680/2446-7286.2026v12n1ID42143

garantindo a acessibilidade do instrumento independentemente das limitações tecnológicas. Isso assegura a transparência no cálculo dos indicadores na Calculadora MUSIQ, fortalecendo a credibilidade e a aplicabilidade do instrumento em diversos contextos[5].

Os dados qualitativos obtidos durante a adaptação destacam a importância de uma equipe de MQ bem estruturada e capacitada para apoiar todas as etapas necessárias e incentivar a mudança organizacional[9]. Manter essas equipes preparadas é fundamental para melhorar a qualidade dos serviços de saúde, pois elas facilitam a superação das dificuldades e aumentam as chances de sucesso dos projetos de MQ em diferentes cenários locais[10].

A utilização do questionário MUSIQ em sua versão em português permitiu identificar fragilidades nos itens “Cultura de MQ da organização” e “Infraestrutura da informação”. Esses achados convergem com os resultados observados por Gama et al.[11], que avaliaram a cultura de segurança do paciente nas mesmas seis maternidades públicas brasileiras e identificaram baixos escores globais de cultura de segurança, especialmente nos domínios relacionados à percepção de segurança e à resposta não punitiva aos erros. Por outro lado, aspectos relacionados ao aprendizado organizacional e ao trabalho em equipe apresentaram melhor resultado. Os autores também observaram que hospitais com cultura de segurança mais fortalecida tendiam a apresentar maior adesão às práticas essenciais no parto e menores taxas de eventos adversos maternos e neonatais. Esses resultados reforçam a relevância dos fatores contextuais identificados pela Calculadora MUSIQ, sugerindo que fragilidades na cultura organizacional e nos sistemas de informação podem comprometer a implementação e a sustentabilidade de iniciativas de melhoria da qualidade. Dessa forma, a priorização desses fatores conforme o contexto de cada instituição pode favorecer intervenções mais direcionadas e potencializar os resultados assistenciais.

Além das limitações, foram identificadas fortalezas significativas nos fatores contextuais com maior pontuação, como a “Importância das ações estratégicas para a organização”, “Apoio da diretoria da organização ao projeto” e “Liderança da equipe de MQ”. Esses fatores positivos indicam um alto potencial de engajamento nas iniciativas de melhoria, destacando a relevância das equipes de MQ nos processos de tomada de decisão, estabelecimento de normas e desenvolvimento de competências específicas[2]. As equipes de MQ atuam diretamente na orientação e aplicação de estratégias que geram mudanças eficazes no contexto de cada instituição, fortalecendo a cultura de qualidade e promovendo melhorias contínuas nos serviços de saúde.

A tradução desenvolvida neste trabalho considerou diversas terminologias específicas da saúde pública brasileira, resultando em um instrumento com equivalências semânticas, idiomáticas e culturais robustas, tornando-o plenamente aplicável ao contexto nacional[3].

A adaptação transcultural do questionário MUSIQ para o português brasileiro demonstra que é possível integrar ferramentas internacionais ao contexto do SUS, assegurando sua validade e aplicabilidade. Com uma consistência interna elevada (Alfa de Cronbach = 0,907) e alta aceitação pelos especialistas e profissionais participantes, o instrumento adaptado mostra-se eficaz para avaliar fatores contextuais em projetos de melhoria da qualidade.

Os resultados deste estudo reforçam a importância de considerar fatores contextuais em projetos de MQ, pois identificam barreiras e fortalezas que podem ser trabalhadas estrategicamente. As fragilidades encontradas, como a baixa cultura de MQ em algumas instituições, representam oportunidades para intervenções específicas, enquanto os fatores positivos destacam o potencial de engajamento em iniciativas de melhoria. Essas descobertas são essenciais para o planejamento e implementação de projetos de MQ mais eficazes, que considerem as particularidades de cada instituição e promovam um ambiente propício à melhoria contínua da qualidade dos serviços de saúde.

Apesar das contribuições significativas, este estudo apresenta limitações geográficas e institucionais, pois envolveu maternidades de apenas duas regiões do Brasil, o que pode restringir a generalização dos resultados. Além disso, embora tenha sido observada perda de participantes entre os profissionais convidados para o pré-teste, a taxa de resposta obtida (69,7%) foi considerada satisfatória para estudos de adaptação transcultural. Contudo, essa abstenção pode ter limitado a representatividade das percepções entre os diferentes serviços avaliados.

Adicionalmente, a avaliação das propriedades psicométricas concentrou-se na consistência interna do instrumento. Estudos futuros com amostras maiores poderão realizar análises complementares, incluindo avaliação da validade de constructo, ampliando as evidências de validade da versão brasileira do MUSIQ. De todo modo, as análises atuais fornecem uma base sólida para investigações futuras sobre a aplicabilidade do instrumento em diferentes contextos e níveis de atenção à saúde

CONCLUSÃO

A versão brasileira da Calculadora MUSIQ constitui uma ferramenta valiosa para pesquisadores e gestores que buscam fortalecer as bases de projetos de melhoria da qualidade. Sua aplicação prática permitiu identificar fragilidades institucionais passíveis de intervenção que interferem diretamente no processo assistencial. Desse modo, o instrumento demonstra alto potencial para otimizar tanto a pesquisa quanto a prática clínica, contribuindo significativamente para o avanço dos serviços de saúde no país. Ao mapear e abordar fatores contextuais, a calculadora facilita a implementação de iniciativas mais eficazes, promovendo melhorias sustentáveis com impacto positivo na saúde pública brasileira.

REFERÊNCIAS

1. Damschroder LJ, Aron DC, Keith RE, Kirsh SR, Alexander JA, Lowery JC. Fostering implementation of health services research findings into practice: a consolidated framework for advancing implementation science. Implement Sci. 2009;4(1):50. https://doi.org/10.1186/1748-5908-4-50

2. Kaplan HC, Provost LP, Froehle CM, Margolis PA. The Model for Understanding Success in Quality (MUSIQ): building a theory of context in healthcare quality improvement. BMJ Qual Saf. 2012 Jan;21(1):13-20. https://doi.org/10.1136/bmjqs-2011-000010

3. Beaton D, Bombardier C, Guillemin F, Ferraz MB. Recommendations for the cross-cultural adaptation of the DASH & QuickDASH outcome measures. Toronto: Institute for Work & Health; 2007. p. 1-45.

4. Ferreira G, Matsumoto MH, João SM. Guia da AAOS/IWH: sugestões para adaptação transcultural de escalas. Aval Psicol. 2014;13(3):457-461. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-04712014000300018. Acesso em: 01 jul 2024.

5. Cincinnati Children's Hospital Medical Center. The model for understanding success in quality (MUSIQ). Disponível em: https://qi.elft.nhs.uk/resource/the-model-for-understanding-success-in-quality-2/. Acesso em: 12 jan 2023.

6. Bozal MG. Escala mixta Likert-Thurstone. Anduli: Revista Andaluza de Ciencias Sociales. 2005;(5):81-96. https://doi.org/10.12795/anduli

7. Landis JR, Koch GG. An application of hierarchical kappa-type statistics in the assessment of majority agreement among multiple observers. Biometrics. 1977;33:363-374. https://doi.org/10.2307/2529786

8. Nilsen P, Bernhardsson S. Context matters in implementation science: a scoping review of determinant frameworks that describe contextual determinants for implementation outcomes. BMC Health Serv Res. 2019;19:189. https://doi.org/10.1186/s12913-019-4015-3

9. Reed JE, Kaplan HC, Ismail SA. A new typology for understanding context: qualitative exploration of the model for understanding success in quality (MUSIQ). BMC Health Serv Res. 2018;18:584. https://doi.org/10.1186/s12913-018-3348-7

10. Conselho dos Secretários Nacionais de Saúde (CONASS). A gestão da saúde nos estados: avaliação e fortalecimento das funções essenciais. Brasília: CONASS; 2007. Disponível em: https://www.conass.org.br/biblioteca/a-gestao-da-saude-nos-estados/. Acesso em: 1 jul 2024.

11. Gama ZAS, Saraiva COPO, Rosendo TMSS, Molina RL, Semrau KEA, Tuller DE, Delaney MM, Westgard C, Bobanski L, Messias CM, et al. Association between patient safety culture, adverse events, and essential practices during childbirth in six Brazilian maternity hospitals. Int J Gynecol Obstet. 2026 Mar 12. https://doi.org/10.1002/ijgo.70890

Contribuições dos autores: ZASG: Conceitualização, Curadoria de dados, Análise formal, Metodologia, Administração do projeto, Supervisão, Validação, Redação - rascunho original e Redação - revisão e edição; SECBO: Curadoria de dados, Investigação, Metodologia, Redação - rascunho original e Redação - revisão e edição; NGL: Investigação, Metodologia, Redação - rascunho original e Redação - revisão e edição; MRF: Análise Formal, Metodologia, Supervisão, Validação, Visualização, Redação - rascunho original e Redação - revisão e edição; CMM: Validação, Visualização, Redação - rascunho original e Redação - revisão e edição; TMSSR: Supervisão, Validação, Visualização, Redação - rascunho original e Redação - revisão e edição; KMSF: Supervisão, Validação, Visualização, Redação - rascunho original e Redação - revisão e edição.

Conflito de interesses: Não há conflitos de interesse a declara.

Financiamento: Não houve financiamento específico para este estudo.

Disponibilidade de dados: Dados, materiais, códigos disponíveis publicamente

Uso de IA generativa: Os autores declaram que não houve uso de IA generativa no manuscrito.