

Artigo original

Adaptação cultural da *Factors Influencing Adherence to Standard Precautions Scale* para o português do Brasil

Cultural adaptation of the Factors Influencing Adherence to Standard Precautions Scale into Brazilian Portuguese

Adaptación cultural al portugués brasileño de la Escala de Factores que Influyen en la Adherencia a las Precauciones Estándar

Lucas Fernando Antunes Gomes^I, Gabriela da Cunha Januário^I,
Fabiano Henrique Oliveira Sabino^{II}, Fernanda Maria Vieira Pereira-Ávila^{III}, Elucir
Gir^{IV}, Silmara Elaine Malaguti Toffano^I

^I Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, Minas Gerais, Brasil

^{II} Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, São Paulo, Brasil

^{III} Universidade Federal Fluminense, Rio das Ostras, Rio de Janeiro, Brasil

^{IV} Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil

Resumo

Objetivo: adaptar a escala *Factors Influencing Adherence to Standard Precautions Scale* para o português do Brasil. **Método:** estudo metodológico, compreendendo a tradução, consenso das versões, comitê de juízes, retrotradução, obtenção da versão em português, análise semântica e pré-teste. Enfermeiros compuseram o comitê de juízes na etapa de validação de conteúdo; para a validade semântica do instrumento e pré-teste, a amostra foi composta por enfermeiros e técnicos de enfermagem. Realizado entre dezembro de 2020 e março de 2021. Para análise adotou-se o Índice de validade de conteúdo. **Resultados:** as pontuações do Índice de validade de conteúdo variaram de 0,77 a 1, enquanto a pontuação total foi de 0,95. Na análise semântica, nenhum profissional apresentou incerteza quanto a escala. **Conclusão:** os itens do instrumento foram considerados representativos e relevantes para a prática clínica, necessitando a continuidade da pesquisa com a realização das propriedades psicométricas. **Descritores:** Estudos de Validação; Precauções Universais; Equipe de Enfermagem; Riscos Ocupacionais; Assistência ao Paciente

Abstract

Objective: to adapt the Factors Influencing Adherence to Standard Precautions Scale into Brazilian Portuguese. **Method:** methodological study, comprising the translation, consensus versions, committee of judges, back-translation, obtaining the Portuguese version, semantic analysis and pre-test. Nurses composed the committee of judges in the content validation stage; for the semantic validity of the

instrument and pre-test, the sample consisted of nurses and nursing technicians. It was conducted between December 2020 and March 2021. For analysis, the Content Validity Index was adopted. **Results:** Content Validity Index scores ranged from 0.77 to 1, while the total score was 0.95. In the semantic analysis, no professional showed uncertainty about the scale. **Conclusion:** the items of the instrument were considered representative and relevant to clinical practice, requiring the continuity of the research with the achievement of psychometric properties.

Descriptors: Validation Study; Universal Precautions; Nursing, Team; Occupational Risks; Patient Care

Resumen

Objetivo: adaptar la escala Factores que Influyen en la Adherencia a las Precauciones Estándar al portugués brasileño. **Método:** estudio metodológico, que comprende la traducción, el consenso de las versiones, el comité de jueces, la retranscripción, la obtención de la versión en portugués, el análisis semántico y el ensayo. Los enfermeros componen el comité de jueces en la etapa de validación del conteo; para la validación semántica del instrumento y la prueba previa, la muestra fue compuesta por enfermeros y técnicos de enfermería. Se llevó a cabo entre diciembre de 2020 y marzo de 2021. Para el análisis, se adoptó el Índice de Validez de Contenido. **Resultados:** las puntuaciones del índice de validez del contenido oscilaron entre 0,77 y 1, mientras que la puntuación total fue de 0,95. En el análisis semántico, ningún profesional presentó incertidumbre sobre la escala. **Conclusión:** Los ítems del instrumento fueron considerados representativos y relevantes para la práctica clínica, requiriendo la continuidad de la investigación con la realización de propiedades psicométricas.

Descriptores: Estudio de Validación; Precauciones Universales; Grupo de Enfermería; Riesgos Laborales; Atención al Paciente

Introdução

A equipe de enfermagem está constantemente exposta aos riscos ocupacionais envolvendo material biológico, tanto no ambiente hospitalar como em outros cenários de atenção à saúde.¹⁻² Na tentativa de minimizar os riscos biológicos, os *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) estabeleceram as Precauções-Padrão (PP), que representam um conjunto de medidas que devem ser aplicadas a todos os pacientes, independente de diagnóstico suspeito ou confirmado de doenças infecciosas.³⁻⁴ Estas medidas incluem o uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPI), o descarte correto de materiais perfuro cortantes, a higiene das mãos, a etiqueta de tosse, as medidas de desinfecção e limpeza do ambiente e as práticas seguras de injeções.^{1,3-5}

Considerando o cenário da COVID-19, as medidas de proteção, inclusive as PP, vêm sendo constantemente atualizadas e disponíveis no site da Organização Mundial da Saúde (OMS), por se tratar de medida fundamentais para minimizar os riscos de transmissão do vírus.^{1,3,5-6} Embora essas medidas sejam preconizadas em todos os estabelecimentos de saúde, a aplicação correta de todas elas ainda carece de atenção, principalmente no momento da

pandemia.⁷ Neste aspecto, uma revisão sistemática avaliou as barreiras e estratégias facilitadoras para adesão às PP por parte dos trabalhadores da área da saúde. E os resultados desta investigação, apontaram que o apoio da gestão, o treinamento, a cultura no trabalho, o espaço físico, a comunicação, a confiança na utilização dos EPI e o anseio em prestar assistência de qualidade aos pacientes, contribuíram para a adesão às PP.⁶

A literatura aponta que diversas escalas foram desenvolvidas e validadas para avaliar o cumprimento e adesão às PP, por parte dos trabalhadores de saúde, incluindo a enfermagem.⁸⁻¹⁰ Três instrumentos foram validados para o Português do Brasil,¹¹⁻¹³ porém os mesmos avaliam o cumprimento das PP com ênfase no uso de EPI ou os fatores que influenciam na adesão às PP.¹⁰ Ao identificar a necessidade de uma escala que pudesse explicar os motivos pelos quais a enfermagem não segue as PP como esperado, pesquisadores australianos reconheceram a importância de construir a "*Factors Influencing Adherence to Standard Precautions Scale (FIASPS)*",¹⁴ que engloba conceitos acerca da liderança, justificativa, cultura/prática, sugestão contextual e julgamento e foi considerado pelos autores, uma ferramenta avaliativa completa.

A escala se propõe a compreender os fatores que influenciam a não adesão às PP e por isto, esta pesquisa é relevante, para o Brasil, sobretudo, considerando o contexto da pandemia da COVID-19, em que a proteção dos trabalhadores da área da saúde é primordial.^{3,7} A FIASPS é adequada para uso com enfermeiros e sua validação com outros profissionais de saúde e estagiários é importante para adequar intervenções eficazes na promoção da adesão as PP.

Considerando ainda que, a escala aborda aspectos da liderança e da gestão de serviços de saúde, ter uma escala validada para a cultura local, permitirá compreender os fatores que influenciam o não cumprimento, bem como, nortear os programas de segurança e a prevenção de acidentes. Portanto, o objetivo da presente pesquisa foi adaptar a escala *Factors Influencing Adherence to Standard Precautions Scale* para o português do Brasil.

Método

Estudo metodológico de adaptação cultural para o português do Brasil, com realização das seguintes etapas: tradução, consenso das versões, comitê de juízes, retrotradução, obtenção da versão em português e comparação com a versão original, análise semântica e pré-teste.¹⁵ Justifica-se a inserção da retrotradução após a avaliação do comitê de juízes, pelo

fato de que os mesmos podem agregar contribuições no instrumento, visando contemplar questões culturais (termos e expressões) não consideradas durante a tradução, refletindo assim na aplicação do constructo para todo coletivo.¹⁶

Inicialmente, os pesquisadores realizaram uma revisão da literatura, nas seguintes bases de dados: *Cochrane Collaboration, Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (Medline), *Excerpta Medica dataBase* (EMBASE), *SciVerse Scopus* (Scopus) e Índice atual de enfermagem e *Allied Health Literature* (Cinahl), referente ao período de 1980 a 2020, de modo identificar as escalas desenvolvidas para a avaliação das PP. Por não se tratar do objetivo do estudo, os resultados desta revisão não foram descritos no presente artigo. A partir da identificação da FIASPS, os pesquisadores entraram em contato com os autores e tiveram autorização para adaptação cultural e validação das propriedades psicométricas para o português do Brasil.

A FIASPS é uma escala do tipo *Likert* (cinco opções de respostas), com respostas que variam de zero (discordo totalmente) a quatro (concordo totalmente). Originalmente é composta por 29 itens distribuídos em cinco dimensões: julgamento (cinco itens), liderança (seis itens), cultura/prática (cinco itens), sugestões/ dicas (seis itens) e justificativa (sete itens).¹⁴ Esta escala possibilita a realização de avaliações com abordagens específicas a nível individual e organizacional para o profissional da equipe de enfermagem, visando à melhoria da qualidade de trabalho e da adesão às medidas de conformidade.¹⁴

A pesquisa foi realizada em um hospital público e de ensino situado em Minas Gerais, no período de maio de 2020 a março de 2021. Dois tradutores realizaram a tradução para português do Brasil (Versão Traduzida 1 e 2); em seguida, a fim de se obter uma versão traduzida mais próxima do idioma, um terceiro tradutor analisou o consenso das duas versões anteriores e elaborou junto à pesquisadora responsável a Versão Consensual 1.

O comitê de juízes foi composto por nove enfermeiros, a saber: quatro mestres e cinco doutores. Foram adotados como critérios de inclusão ser enfermeiro e pesquisador, com mais de cinco anos de experiência na temática. Os juízes realizaram individualmente a análise da escala de forma remota, por meio de acesso a um formulário do *Google Forms*. Os participantes após leitura da Versão Consensual 1 avaliaram o instrumento quanto ao conteúdo considerando-se as equivalências pertinentes (Versão Consensual 2).

Todos os juízes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), por

meio de um formulário do *Google Forms* e responderam ao instrumento de coleta de dados, que incluía a Versão Consensual 1. Após a avaliação dos juízes a Versão Consensual 2 foi retrotraduzida para o idioma original da escala por um tradutor, sendo esta versão (Versão Consensual Inglês) aceita pelos autores do instrumento original.

A validade semântica foi realizada por enfermeiros e técnicos de enfermagem, uma vez que a FIASPS foi criada para este público, devendo, portanto, ser adaptada para a mesma população.¹⁷ Como critérios de inclusão foram considerados profissionais que atuavam na assistência da instituição escolhida para o estudo. Como critérios de exclusão foram aqueles que no momento da coleta de dados exerciam cargos de chefia ou atividades administrativas.

Para tanto, responderam, pelo *Google Forms*, o TCLE, um instrumento com variáveis sóciodemográficas (Nome, data de nascimento e sexo) e profissionais (Categoria profissional, setor de trabalho, tempo de experiência na atual função), a Versão Consensual 2 da FIASPS (29 itens) e ainda, um questionário construído pelos autores do estudo, para avaliar os itens da escala quanto à relevância e compreensão deles. O instrumento foi composto por questões que contemplavam se a escala era relevante para a prática clínica, se o profissional teve dificuldade para entender a questão, se as opções de respostas estavam claras e consistentes, como o participantealaria/expressaria este item e se o profissional pode dizer, com suas palavras, o que essa questão significou para ele.

Para compor o pré-teste foram convidados 36 profissionais, sendo 19 enfermeiros e 17 técnicos de enfermagem que atuavam na assistência da instituição participante do estudo. Os mesmos responderam via *Google Forms*, o TCLE, o instrumento com variáveis sóciodemográficas construído para a validade semântica e a Versão Consensual 2 da FIASPS. Segundo a literatura, é recomendado que esta etapa envolva aproximadamente de 30 a 40 participantes, sendo sua realização importante para fornecer informações úteis sobre como o indivíduo interpreta a escala e a sua compreensão quanto aos itens do instrumento.¹⁸

Os dados foram duplamente digitados em uma planilha do Excel® 2016, e posteriormente analisados no programa *Statistical Package for the Social Sciences* (IBM® SPSS) versão 20.0. Os resultados foram então, analisados por meio da estatística descritiva, com medidas de tendência central (média) e de dispersão (desvio padrão). Para as modificações sugeridas pelo Comitê de Juízes, as mesmas foram acatadas mediante concordância igual ou superior a 80,0%, ou seja, quando oito juízes ou mais atribuíram sugestões para modificação do

item em questão¹⁹ e por meio do cálculo do Índice de validade de conteúdo (IVC-I) de cada item e da média geral do instrumento.²⁰

Este índice mede a proporção de juízes que obtiveram concordância relacionada aos itens do instrumento, e é calculado pela soma do número de juízes que marcaram 3 (item necessita de pequena revisão para ser representativo) ou 4 (item relevante ou representativo), dividido pelo total de participantes que responderam aquele item. Os itens que pontuarem 1 (não relevante ou não representativo) ou 2 (item necessita de grande revisão para ser representativo) devem ser excluídos ou revisados.²⁰

Para fins de análise, considerou a seguinte classificação de acordo com a pontuação do IVC: resultados <0,00 corresponde ausência de concordância; de 0,00 a 0,40 baixa concordância; de 0,41 a 0,70 considerável concordância; de 0,71 a 0,90 alta concordância e >0,90 total concordância. Sendo assim, o presente estudo determinou um IVC total >0,71 para apontar estabilidade e equivalência válida.²⁰

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição coparticipante em 09 de dezembro de 2020, com o Parecer nº 4.449.638, respeitando todas as normas da Resolução 466/2012 que dispõe sobre pesquisas envolvendo seres humanos. Também foi concedida a autorização dos autores da FIASP para a adaptação do instrumento.

Resultados

Os achados foram apresentados de acordo com as etapas do processo de adaptação cultural proposto. Deste modo, no Quadro 1, os itens da escala traduzidos e as mudanças sugeridas pelo Comitê de Juízes foram descritas, sendo que os itens 9, 10, 14, 15 e 28 não foram alterados e em 22 itens houve alterações, principalmente relacionadas à adição do pronome pessoal “eu” no início da sentença e a padronização da palavra PP.

Quadro 1 - Modificações propostas pelo comitê de juízes dos itens traduzidos da *Factors Influencing Adherence to Standard Precautions Scale*. Uberaba, MG, Brasil, 2020-2021

Item	Tradução dos itens originais	Mudança sugerida
1	Utilizo situações de não adesão às normas de Prevenção-Padrão de outras pessoas como uma oportunidade de promover ações educativas.	Eu utilizo situações de não adesão às normas de Prevenção-Padrão de outros profissionais como uma oportunidade de promover ações educativas.
	Utilizo exemplos de conduta para aumentar	Eu utilizo exemplos de condutas para

2	o uso das normas de Prevenção-Padrão por outras pessoas.	incentivar o uso das Prevenções-Padrão por outros profissionais.
3	Sinto-me à vontade para corrigir as pessoas que não usam as normas de Prevenção-Padrão	Eu me sinto à vontade para corrigir os profissionais que não usam as normas de Prevenção-Padrão.
4	A responsabilidade encoraja os outros a se protegerem.	Eu me sinto responsável para encorajar outros profissionais a se protegerem no trabalho.
5	Confronto as pessoas que não aderem às medidas de prevenção padrão.	Eu questiono os profissionais que não aderem às medidas de Prevenção-Padrão.
6	Se as pessoas me virem usando as normas de Prevenção-Padrão, elas farão o mesmo.	Se os profissionais me virem fazendo uso das normas de Prevenções-Padrão, elas farão o mesmo.
7	Não uso luvas, pois não consigo sentir as veias.	Eu não uso luvas, pois não consigo sentir as veias dos pacientes.
8	Sou mais desajeitado com luvas.	Eu me sinto desajeitado (a) quando uso luvas.
9	Apenas eu estou em risco por não usar luvas.	Sem alterações.
10	A probabilidade de eu usar luvas é menor, pois aprendi sem elas.	Sem alterações.
11	As luvas dificultam a palpação das veias.	As luvas dificultam a palpação das veias dos pacientes.
12	Não preciso de luvas para realizar a punção venosa, pois tenho prática.	Eu não preciso de luvas para realizar a punção venosa, pois tenho prática.
13	Aprendi sem usar equipamentos de proteção individual e continuo não usando.	Eu aprendi procedimentos e técnicas sem utilizar os equipamentos de proteção individual e continuo não usando.
14	A maioria dos médicos segue as normas de Prevenção-Padrão.	Sem alterações.
15	A maioria dos profissionais de enfermagem segue as normas de Prevenção-Padrão.	Sem alterações.
16	As pessoas interpretam as normas de prevenção padrão de maneira diferente.	Os profissionais interpretam as normas de Prevenção-Padrão de maneiras diferentes.
17	Em alguns locais de trabalho é normal não seguir as normas de Prevenção-Padrão.	Em alguns locais de trabalho é comum não seguir as normas de Prevenção-Padrão.
18	A cultura da instituição permite que as pessoas não sigam as normas de Prevenção-Padrão.	A cultura da instituição permite que os profissionais não sigam as normas de Prevenção-Padrão.
19	Uso equipamento de proteção individual se eu vejo meus colegas usando.	Eu uso equipamento de proteção individual quando vejo meus colegas usando.
20	Um potencial exposição aumentará a minha adesão as normas de Prevenção-Padrão.	Um potencial exposição aumentará a minha adesão ao uso de Prevenção-Padrão.
21	Sigo mais as normas de prevenção padrão se eu estiver manuseando materiais cortantes	Eu sigo as normas de Prevenção-Padrão se eu estiver manuseando materiais cortantes.

22	Sou mais cuidadoso com um paciente por estar com um equipamento de proteção individual.	Eu sou mais cuidadoso com um paciente por estar usando um equipamento de proteção individual.
23	Sigo mais as normas de Prevenção-Padrão se eu estiver manuseando agulhas.	Eu sigo mais as normas de Prevenção-Padrão quando estou manuseando agulhas.
24	Sou mais propenso a usar equipamento de proteção individual se tiver pacientes por perto.	Eu sou mais propenso (a) a usar equipamento de proteção individual quando há pacientes por perto.
25	Sou capaz de decidir se eu devo usar as normas de Prevenção-Padrão.	Eu sou capaz de decidir se eu devo usar as normas de Prevenção-Padrão.
26	Sou capaz de decidir sobre o uso das normas de Prevenção Padrão com base nos riscos nos quais estou exposto.	Eu sou capaz de decidir sobre o uso das medidas de Prevenção-Padrão com base nos riscos nos quais estou exposto.
27	Ações educativas nos permitem avaliar os prós e os contras das normas de Prevenção-Padrão.	Ações educativas nos permitem avaliar os prós e os contras das normas de Prevenção-Padrão.
28	Eu avalio os pacientes antes de aplicar as normas de Prevenção-Padrão.	Sem alterações.
29	A experiência nos permite decidir sobre o uso das normas de Prevenção-Padrão.	A minha experiência me permite decidir sobre o uso das normas de Prevenção-Padrão.

Foi calculado o IVC-I (Tabela 1) para verificar o nível de concordância dos juízes para cada item do instrumento, e a pontuação, que variou de 0,77 a 1. Em relação ao IVC-I médio total dos itens da escala este correspondeu a 0,97. Também foi apresentado, (Tabela 2), a pontuação atribuída por cada juiz para cada um dos itens do instrumento.

Tabela 1 - Índice de validade de conteúdo (IVC-I) para a validação de face e conteúdo realizada pelos juízes. Uberaba, MG, Brasil, 2020-2021

Item	IVC-I	Item	IVC-I	Item	IVC-I	Item	IVC-I
01	0,77	02	1	03	1	04	0,88
05	1	06	1	07	0,77	08	1
09	1	10	1	11	1	12	1
13	0,88	14	1	15	1	16	1
17	1	18	0,88	19	1	20	1
21	1	22	1	23	1	24	1
25	1	26	1	27	1	28	1
29	1						

Tabela 2 - Pontuação (1 a 4) atribuída pelos juízes para cada item do instrumento. Uberaba, MG, Brasil, 2020-2021.

Item	Juiz nº1	Juiz nº2	Juiz nº3	Juiz nº4	Juiz nº5	Juiz nº6	Juiz nº7	Juiz nº8	Juiz nº9	Total IVC
1	2	3	3	4	2	3	3	3	3	0,77
2	3	3	3	4	4	3	4	3	4	1
3	3	4	4	4	4	4	3	3	3	1
4	3	3	3	3	4	4	2	3	3	0,88
5	4	4	3	3	3	4	3	4	3	1
6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1
7	4	3	4	4	3	3	3	2	2	0,77
8	4	4	3	3	4	3	3	3	3	1
9	3	3	3	3	3	4	3	3	4	1
10	3	4	4	4	4	4	3	3	3	1
11	3	3	3	3	3	3	4	3	3	1
12	4	4	3	3	3	4	4	4	3	1
13	2	3	3	3	4	3	4	3	3	0,88
14	4	4	4	4	3	3	3	4	3	1
15	3	3	3	3	3	4	4	3	3	1
16	3	4	3	4	3	4	3	3	4	1
17	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1
18	3	2	3	3	3	3	3	3	3	0,88
19	4	4	4	4	3	3	3	3	3	1
20	4	3	3	3	4	3	4	3	4	1
21	4	4	3	3	3	3	4	3	4	1
22	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1
23	3	3	3	3	4	3	3	3	3	1
24	4	4	3	3	3	4	4	4	3	1
25	3	3	3	4	3	4	3	4	3	1
26	4	3	4	3	4	4	3	3	4	1
27	3	3	4	4	3	3	3	3	3	1
28	4	3	4	3	3	3	3	3	4	1
29	3	3	3	3	4	3	4	3	4	1

Na análise semântica participaram 13 (81,3%) técnicos de enfermagem e três (18,8%) enfermeiros, sendo que 11 (68,8%) eram do sexo feminino. Em relação à idade, a média foi de 36,6 (DP±8,3), com mínima de 25 e máxima de 55 anos.

Sobre o tempo de experiência profissional nove (56,3%) atuavam na assistência em um tempo igual ou superior há 11 anos, mínimo de dois e máximo de 22 anos. No que diz respeito à obtenção do conhecimento das PP, os participantes declaram que a aquisição ocorreu durante a formação profissional ou na própria instituição de trabalho; 12 (75%) responderam também terem participado de algum tipo de treinamento. Em relação aos profissionais que atuavam em setores assistenciais e organizacionais, 9 (56,3) atuavam em enfermarias.

Perante análise geral da escala, foi construído um questionário para avaliação geral do instrumento, em que oito (50%) dos profissionais a julgaram como ótima e os demais como boa. Quanto à contribuição e relevância da escala para a prática clínica, todos julgaram positivamente os itens. Por fim, foi aberto espaço para que explanassem possíveis dúvidas, contudo, nenhum profissional expôs incertezas.

Em referência às sugestões, ao item 1, no local que se lê na escala “Eu utilizo situações de não adesão às normas de PP de outros profissionais como uma oportunidade de promover ações educativas” foi sugerido por um profissional técnico de enfermagem que a frase anterior fosse substituída por “Usaria as normas de segurança mesmo se outros não usarem”.

Para as questões 9, 10 e 11 dois profissionais propuseram que os itens fossem descritos em forma interrogativa para facilitar a compreensão. Em relação à questão 21 em que se lê “Eu sigo as normas de PP se eu estiver manuseando materiais cortantes” foi questionado por um enfermeiro se o profissional segue as PP apenas quando manuseia materiais cortantes e não para outras situações. No item 22 o mesmo participante referiu dúvida, questionando se a pessoa fica mais cuidadosa com o paciente somente quando está paramentada.

Em relação à questão 24 no item que se lê “Eu sou mais propenso (a) a usar EPI quando há pacientes por perto” um enfermeiro questionou se a pergunta se referia ao fato de usar as PP apenas quando alguém está observando o colega de trabalho.

Na questão 25 em que se lê “Eu sou capaz de decidir se eu devo usar as normas de PP” foi indagado por um enfermeiro se este item se refere ao profissional saber quais EPIs utilizar em determinados procedimentos, ou se ele sabe que as PP devem ser adotadas para todos os pacientes, independente da atividade realizada.

A questão 29 traz que “A minha experiência me permite decidir sobre o uso das normas de PP.” sendo questionada por um enfermeiro se quis dizer que a experiência do profissional permitiria avaliar o paciente e definir o tipo e número de EPI necessários para tal situação.

Embora alguns participantes tenham feito sugestões para reelaboração das frases e modificação da sentença para o formato interrogativo, nenhum destes quesitos foram modificados, uma vez que suas alterações mudariam o sentido do item e todos os participantes responderam ter entendido a pergunta apresentada.

Quanto ao pré-teste participaram desta etapa 19(52,8%) enfermeiros e 17(49,2%) técnicos de enfermagem, sendo que 30(83,3%) foram do sexo feminino e idade entre 31 e 40

anos (61,1%). Quanto ao tempo de experiência profissional 17(47,2%) atuavam na assistência entre 11 a 20 anos, a maioria 23(63,9%) em unidades de alta complexidade, seguido de enfermarias 8(22,2%) e outros locais 5(13,9%). Em relação ao treinamento para utilização das PP, 32(88,9%) responderam que haviam recebido treinamento.

Na Tabela 3 encontraram-se as respostas quanto aos itens do instrumento.

Tabela 3 - Respostas dos profissionais de saúde quanto aos itens da escala, na fase do pré-teste do instrumento. Uberaba, MG, Brasil, 2020- 2021

Item	Concordo totalmente		Concordo		Neutro		Discordo		Discordo Totalmente	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1	10	27,8	16	44,4	3	8,3	2	5,6	5	13,9
2	20	55,6	15	41,7	1	2,8	-	-	-	-
3	3	8,3	18	50	9	25	6	16,7	-	-
4	14	38,9	17	47,2	4	11,1	1	2,8	-	-
5	7	19,4	12	33,3	13	36,1	4	11,1	-	-
6	8	22,2	19	52,8	4	11,1	5	13,9	-	-
7	-	-	-	-	-	-	14	38,9	22	61,1
8	-	-	-	-	-	-	16	44,4	20	55,6
9	-	-	3	8,3	1	2,8	5	13,9	27	75
10	-	-	-	-	-	-	8	22,2	28	77,8
11	1	2,8	11	30,6	3	8,3	9	25	12	33,3
12	-	-	1	2,8	-	-	8	22,2	27	75
13	-	-	-	-	-	-	6	16,7	30	83,3
14	1	2,8	4	11,1	2	5,6	22	61,1	7	19,4
15	3	8,3	19	52,8	4	11,1	8	22,2	2	5,6
16	5	13,9	20	55,6	6	16,7	4	11,1	1	2,8
17	1	2,8	16	44,4	7	19,4	10	27,8	2	5,6
18	2	5,6	13	36,1	3	8,3	10	27,8	8	22,2
19	3	8,3	9	25	7	19,4	9	25	8	22,2
20	11	30,6	17	47,2	1	2,8	6	16,7	1	2,8
21	22	61,1	10	27,8	1	2,8	2	5,6	1	2,8
22	13	36,1	15	41,7	4	11,1	4	11,1	-	-
23	11	30,6	13	36,1	5	13,9	4	11,1	3	8,3
24	2	5,6	9	25	6	16,7	16	44,4	3	8,3
25	16	44,4	15	41,7	1	2,8	3	8,3	1	2,8
26	16	44,4	16	44,4	3	8,3	-	-	1	2,8
27	15	41,7	17	47,2	4	11,1	-	-	-	-
28	6	16,7	11	30,6	4	11,1	12	33,3	3	8,3
29	8	22,2	17	47,2	3	8,3	7	19,4	1	2,8

Discussão

Na avaliação realizada pelo comitê de juízes, os itens foram analisados levando-se em consideração a equivalência semântica, conceitual e idiomática. O IVC obtido tanto para os itens

quanto para a escala como um todo demonstrou que a FIASPS é muito representativa.¹⁷ Estudo aponta que um IVC $\geq 0,75$ é considerado excelente,²⁰ dessa forma, com os valores encontrados a partir da análise do IVC, o qual o valor obtido maior que 0,90 indica “total concordância” entre os juízes, o presente estudo obteve um percentual de aproximadamente 82,7% (N=24), indicando confiabilidade entre a maioria dos itens.

Este método utilizado permite analisar cada item individualmente e o instrumento como um todo, sendo que os valores devem ser maiores que 0,90.²⁰ Neste estudo os valores encontrados estão acima do recomendado para esta avaliação.

Considerando o cenário da pandemia da Covid-19 e a necessidade de constantes atualizações relacionadas ao assunto, ainda é preocupante a quantidade de trabalhadores da área da saúde que não cumprem as medidas de PP enquanto prestam a assistência, sendo expostos a material biológico potencialmente contaminado.^{3,7}

Os fatores que influenciam a sua adesão devem ser estudados, visto que algumas pesquisas encontradas na literatura identificaram fatores individuais dos profissionais de saúde, falhas quanto à formação durante a graduação, problemas organizacionais nas instituições relacionados ao fornecimento de materiais e insumos adequados e de gerenciamento de pessoas e unidades, como preponderantes para a adesão as PP.²¹⁻²²

Deste modo, com o intuito de compreender os fatores que influenciam a conduta destes profissionais, aumentar a utilização das PP e garantir um ambiente mais seguro tanto para trabalhadores como pacientes, a FIASPS foi criada com o objetivo de abordar cinco domínios, que estão distribuídos em 29 itens do instrumento.¹⁴

O primeiro domínio (itens de 1 a 6) está relacionado à liderança, que se refere à capacidade do profissional de confrontar outros colegas que não estão aderindo as PP e ainda, atuar como formador de boas práticas no uso das diretrizes. Neste aspecto, uma pesquisa constatou que os trabalhadores da saúde atribuíram a figura do líder como alguém que deva realizar um comportamento exemplar para os demais, sendo coerente com seus discursos e realizando o papel de orientação no ambiente laboral.²³

Os pesquisadores apontaram que, em relação à atitude da pessoa que exerce a liderança, esta deve ser pautada em uma relação horizontal, democrática e de confiança, baseada no respeito mútuo e abordando os membros da equipe quanto à tomada de decisões. Esta tarefa foi descrita como sendo um processo desafiador para os profissionais de saúde.²³

Quanto ao segundo domínio, o instrumento aborda a justificativa (itens de 7 a 13), ou seja, busca compreender o motivo pelo qual os profissionais não aderem as PP. Sobre este aspecto, outra investigação descreveu que a falta de conhecimento e treinamento, possibilita uma baixa adesão às medidas de PP.²⁴ Entender as lacunas do conhecimento dos profissionais é importante para que as dúvidas sejam elucidadas e hábitos que exponha-os ao risco de acidente ocupacional com material biológico sejam modificados.

Em seguida foram avaliadas a cultura e prática organizacional (itens 14 a 18), que representam o terceiro domínio, e que são itens relacionados a questões da própria instituição e que dificultam a utilização de PP. Corroborando com esta informação, um trabalho realizado apontou que enfermeiros que participaram de pelo menos um treinamento quanto à utilização das PP, apresentaram melhor adesão, se comparados àqueles que não participaram.²⁵ Esta descoberta evidencia a necessidade das instituições de saúde em oferecer programas de treinamentos para os trabalhadores de saúde, com o objetivo de aumentar o conhecimento, promover melhores habilidades e comportamentos mais seguros quanto à utilização das PP.²⁵

Neste contexto, pesquisas enfatizam a necessidade de apoio e monitoramento dos gestores em saúde quanto aos níveis de conformidade das PP entre enfermeiros, visto que essa ação visa programar e avaliar intervenções necessárias para o trabalho em saúde,²⁶⁻²⁷ e que na prática clínica destes trabalhadores é comum o desvio de protocolos estabelecidos pela instituição, o que potencializa a auto contaminação.²⁸

O próximo domínio está relacionado às dicas contextuais (itens 19 a 24), que representam sugestões nos locais de saúde que podem auxiliar na adesão as PP, por exemplo, a proximidade dos EPI que pode ser uma sugestão para sua utilização. Algumas pesquisas demonstraram melhor adesão dos trabalhadores de saúde, após a sinalização do ambiente laboral, como exemplo, o uso de lembretes quanto à necessidade da utilização dos EPIs e maior acessibilidade e disponibilidade destes materiais nos locais de saúde.²⁹⁻³⁰

Os itens incluídos no domínio julgamento, (itens 25 a 29) estão relacionados à capacidade do profissional de decidir quando deve ou não utilizar as PP com base nos riscos clínicos para ele. De acordo com os CDC, as medidas devem ser adotadas universalmente aos pacientes, pelo pressuposto que todo material biológico é potencialmente contaminado.³⁻⁴

Neste aspecto, avaliar os fatores individuais que influenciam na adesão as PP, se torna relevante, pois a conscientização do profissional, a percepção do risco e da eficácia das medidas

de proteção e as crenças e valores foram associadas ao sentimento de invencibilidade e autoconfiança do trabalhador.²²

A limitação deste estudo foi o fato de os participantes da pesquisa serem de um único estado do Brasil. Entretanto, a sua realização se faz necessária devido à prática assistencial dos profissionais de saúde, em especial da equipe de enfermagem, exigir rigorosa atenção quanto as medidas de biossegurança e seu manejo correto. Portanto, a FIASPS é um instrumento que poderá contribuir para a modificação de hábitos e atitudes que levam o profissional a baixa adesão as medidas de PP.

Conclusão

A avaliação do comitê de juízes foi importante, pois trouxe uma abordagem específica sobre o assunto e a partir da sua composição foram sugeridas e acatadas algumas mudanças na escala com o intuito de favorecer o entendimento do leitor. O IVC obtido tanto para os itens quanto para o instrumento como um todo demonstrou que a FIASPS é representativa. A escala foi considerada ótima ou boa por todos os profissionais, com contribuição e relevância para a prática clínica, embora alguns participantes tenham feito sugestões quanto à reelaboração das frases, nenhum deles foi modificado, pois eles responderam que haviam entendido a pergunta e algumas recomendações mudariam o sentido da sentença. Quanto ao pré-teste, sua realização demonstrou que os indivíduos tiveram compreensão quanto aos itens adaptados. O processo de adaptação da FIASPS foi realizado e concluído adequadamente, sendo necessária a continuidade da pesquisa, com a execução da avaliação de suas propriedades psicométricas.

Referências

1. Verbeek JH, Ijaz S, Mischke C, Ruotsalainen JH, Mäkelä E, Neuvonen K, et al, et al. Personal protective equipment for preventing highly infectious diseases due to exposure to contaminated body fluids in healthcare staff. *Cochrane Database Syst Rev.* 2016 Apr 19;4:CD01162. doi: 10.1002/14651858.CD011621.pub2
2. Abebe AM, Kassaw MW, Shewangashaw NE. Prevalence of needle-stick and sharp object injuries and its associated factors among staff nurses in Dessie referral hospital Amhara region, Ethiopia, 2018. *BMC Res Notes.* 2018;11(1):840. doi: 10.1186/s13104-018-3930-4
3. World Health Organization (WHO). Standard precautions in health care [Internet]. 2007 [cited 2021 Aug 11]. Available from: https://www.who.int/docs/default-source/documents/health-topics/standard-precautions-in-health-care.pdf?sfvrsn=7c453df0_2
4. Moralejo D, El Dib R, Prata RA, Barretti P, Corrêa I. Improving adherence to standard precautions for the control of health care-associated infections. *Cochrane Database Syst Rev.* 2018;2(2):CD010768. doi:

10.1002/14651858.CD010768.pub2

5. Delgado D, Quintana FW, Perez G, Liprand AS, Ponte-Negretti C, Mendoza I, et al. Personal safety during the COVID-19 pandemic: realities and perspectives of healthcare workers in Latin America. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(8):2798. doi: 10.3390/ijerph17082798
6. Houghton C, Meskeel P, Delaney H, Smalle M, Glenton C, Booth A, et al. Barriers and facilitators to healthcare workers' adherence with infection prevention and control (IPC) guidelines for respiratory infectious diseases: a rapid qualitative evidence synthesis (Review). *Cochrane Database Syst Rev*. 2020;4(4):CD013582. doi: 10.1002/14651858.CD013582
7. Wong ELY, Ho KF, Dong D, Cheung AWL, Yau PSY, Chan EYY, et al. Compliance with standard precautions and its relationship with views on infection control and prevention policy among healthcare workers during COVID-19 pandemic. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(7):3420. doi: 10.3390/ijerph18073420
8. Luo Y, He GP, Zhou JW, Luo Y. Factors impacting compliance with standard precautions in nursing, China. *Int J Infect Dis*. 2010;14(12):e1106-14. doi: 10.1016/j.ijid.2009.03.037
9. Lam SC. Universal to standard precautions in disease prevention: preliminar development of compliance scale for clinical nursing. *Int J Nurs Stud*. 2011;48(12):1533-9. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2011.06.009
10. Michinov E, Buffet-Bataillon S, Chudy C, Constant A, Merle V, Astagneau P. Sociocognitive determinants of self-reported compliance with standard precautions: development and preliminary testing of a questionnaire with French health care workers. *Am J Infect Control*. 2016;44(1):14-9. doi: 10.1016/j.ajic.2015.07.041
11. Valim MD, Pinto PA, Marziale MHP. Questionnaire on standard precaution knowledge: validation study for Brazilian nurses use. *Texto Contexto Enferm*. 2017;26(3):e1190016. doi: 10.1590/0104-07072017001190016
12. Pereira FMV, Lam SC, Gir E. Cultural adaptation and reliability of the compliance with standard precautions scale (CSPS) for nurses in Brazil. *Rev Latinoam Enferm*. 2017;25:e2850. doi: 10.1590/1518-8345.1204.2850
13. Luna TDC, Pereira-Ávila FMV, Brandão P, Michinov E, Góes FGB, Caldeira NMV, et al. Psychometric properties of the Brazilian version of the standard precautions questionnaire for health professionals in Brazil. *Rev Bras Enferm*. 2020;73(Suppl 6):e20190518. doi: 10.1590/0034-7167-2019-0518
14. Bouchoucha SL, Moore KA. Factors influencing adherence to standard precautions scale: a psychometric validation. *Nurs Health Sci*. 2019;21(2):178-85. doi: 10.1111/nhs.12578
15. 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 Dec 15;25(24):3186-91
16. Borsa JC, Damásio BF, Bandeira DR. Cross-cultural adaptation and validation of psychological instruments: some considerations. *Paidéia*. 2012;22(53):423-32. doi: 10.1590/1982-43272253201314
17. Khouri NDMAA, Silva JC. Revisão narrativa: metodologias de adaptação e validação de instrumentos psicológicos. *Revista eixo [Internet]*. 2019 [acesso em 2021 set10];8(2):220-9. Disponível em: <http://revistaeixo.ifb.edu.br/index.php/RevistaEixo/article/view/588/483>
18. Guillemin F, Bombardier C, Beaton D. Cross-cultural adaptation of health-related quality of life measures: literature review and proposed guidelines. *J Clin Epidemiol*. 1993;46(12):1417-32. doi: 10.1016/0895-4356(93)90142-n
19. Stemler SE. A comparison of consensus, consistency, and measurement approaches to estimating interrater reliability. *Pract Assess Res Evaluat*. 2004;9(4). doi: 10.7275/96jp-xz07

20. Polit DF, Beck CT, Owen SV. Is the CVI an acceptable indicator of content validity? Appraisal and recommendations. *Res Nurs Health*. 2007;30(4):459-7. doi: 10.1002/nur.20199
21. Ndu AC, Arinze-Onyia SU. Standard precaution knowledge and adherence: do doctors differ from medical laboratory scientists? *Malawi Med J*. 2017 Dec;29(4):294-300. doi: 10.4314/mmj.v29i4.3
22. Cunha QB, Freitas EO, Magnago TSBS, Brevidei MM, Cesar MP, Camponogara S. Association between individual, work-related and organizational factors and adherence to standard precautions. *Rev Gaúcha Enferm*. 2020;41:e20190258. doi: 10.1590/1983-1447.2020.20190258
23. Oliveira C, Santos LC, Andrade J, Domingos TS, Spiri WC. Leadership in the perspective of Family Health Strategy nurses. *Rev Gaúcha Enferm*. 2020;41:e20190106. doi: 10.1590/1983-1447.2020.20190106
24. Arinze-Onyia SU, Ndu AC, Aguwa EN, Modebe I, Nwamoh UN. Knowledge and practice of standard precautions by healthcare workers in a tertiary health institution in Enugu, Nigeria. *Niger J Clin Pract*. 2018;21(2):149-55. doi: 10.4103/njcp.njcp_69_17
25. Colet PC, Cruz JP, Alotaibi KA, Colet MKA, Islam SMS. Compliance with standard precautions among baccalaureate nursing students in a Saudi University: a self-report study. *J Infect Public Health*. 2017;10(4):421-30. doi: 10.1016/j.jiph.2016.06.005
26. Donati D, Biagioli V, Cianfrocca C, Marinis MG, Tartaglini D. Compliance with standard precautions among clinical nurses: validity and reliability of the italian version of the compliance with standard precautions scale (CSPS-It). *Int J Environ Res Public Health*. 2019;16(1):121. doi: 10.3390/ijerph16010121
27. Oh E, Choi JS. Factors influencing the adherence of nurses to standard precautions in South Korea hospital settings. *Am J Infect Control*. 2019;47(11):1346-51. doi: 10.1016/j.ajic.2019.05.015
28. Kwon JH, Burnham CAD, Reske KA, Liang SY, Hink T, Wallace MA, et al. Assessment of healthcare worker protocol deviations and self-contamination during personal protective equipment donning and doffing. *Infect Control Hosp Epidemiol*. 2017;38(9):1077-83. doi: https://doi.org/10.1017/ice.2017.121
29. Williams VR, Leis JA, Trbovich P, Agnihotri T, Lee W, Joseph B, et al. Improving healthcare worker adherence to the use of transmission-based precautions through application of human factors design: a prospective multi-centre study. *J Hosp Infect*. 2019;103(1):101-5. doi: 10.1016/j.jhin.2019.03.014
30. Haile TG, Engeda EH, Abdo AA. Compliance with standard precautions and associated factors among healthcare workers in Gondar University comprehensive specialized hospital, Northwest Ethiopia. *J Environ Public Health*. 2017;2017:2050635. doi: 10.1155/2017/2050635

Fomento: Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPQ).

Contribuições de autoria

1 – Lucas Fernando Antunes Gomes

Graduando do curso de Enfermagem - E-mail: lucantunesuftm@gmail.com

Concepção, desenvolvimento da pesquisa, redação do manuscrito; revisão e aprovação da versão final

2 – Gabriela da Cunha Januário

Autor Correspondente

Enfermeira, Mestre em enfermagem - E-mail: gabriela_cunha92@hotmail.com

Concepção, desenvolvimento da pesquisa, redação do manuscrito; revisão e aprovação da versão final

3 – Fabiano Henrique Oliveira Sabino

Enfermeiro, Mestre em enfermagem - E-mail: fabianoolivira163@gmail.com

Revisão e aprovação da versão final

4 – Fernanda Maria Vieira Pereira-Ávila

Enfermeira, Doutora em enfermagem - E-mail: fernanddamaria@hotmail.com

Revisão e aprovação da versão final

5 – Elucir Gir

Enfermeira, Doutora em enfermagem - E-mail: egir@eerp.usp.br

Revisão e aprovação da versão final

6 – Silmara Elaine Malaguti Toffano

Enfermeira, Doutora em enfermagem - E-mail: silmalaguti@yahoo.com.br

Concepção, desenvolvimento da pesquisa, redação do manuscrito; revisão e aprovação da versão final

Editora Científica: Tânia Solange Bosi de Souza Magnago

Editora Associada: Rafaela Andolhe

Como citar este artigo

Gomes LFA, Januário GC, Sabino FHO, Pereira-Ávila FMV, Gir E, Toffano SEM. Cultural adaptation of the Factors Influencing Adherence to Standard Precautions Scale into Brazilian Portuguese. Rev. Enferm. UFSM. 2022 [Access at: Year Month Day]; vol.12, e51:1-17. DOI: <https://doi.org/10.5902/2179769264902>