

ARTIGO ORIGINAL

STANDARD PRECAUTIONS QUESTIONNAIRE: ADAPTAÇÃO CULTURAL E VALIDAÇÃO SEMÂNTICA PARA PROFISSIONAIS DE SAÚDE NO BRASIL

Fernanda Maria Vieira Pereira-Ávila¹, Estelle Michinov², Thaís Duarte da Costa Luna³, Poliana dos Santos Conde⁴, Natalia Maria Vieira Pereira-Caldeira⁵, Fernanda Garcia Bezerra Góes⁶

RESUMO

Objetivo: realizar a adaptação cultural e a validação semântica do *Standard Precautions Questionnaire* para profissionais de saúde brasileiros.

Métodos: estudo desenvolvido entre 2017 e 2018 no Rio de Janeiro. A adaptação cultural incluiu a tradução, o consenso sobre a versão em português, a avaliação por especialistas, a retrotradução, o consenso e a comparação com a versão original, a avaliação semântica e a validação semântica. Todos os aspectos éticos foram respeitados.

Resultados: na validação de conteúdo, as pontuações variaram de 0.60 a 1.00 e a pontuação foi igual a 0.96, indicando que os itens são muito representativos. Na avaliação semântica, 22 (80%) itens foram considerados relevantes e 24 (100%) itens foram considerados claros e compreensíveis por todos os profissionais.

Conclusão: os itens da versão brasileira do instrumento foram representativos e relevantes para a prática clínica de profissionais de saúde na avaliação dos obstáculos para aderir a precauções padrão. Estudos são necessários para avaliar as propriedades psicométricas do instrumento.


DESCRITORES: Saúde; Profissionais de saúde; Equipamento de Proteção Individual; Estudos de Validação; Riscos Ocupacionais.


COMO REFERENCIAR ESTE ARTIGO:


Pereira-Ávila FMV, Estelle Michinov E, Luna TD da C, Conde P dos S, Pereira-Caldeira NMV, Góes FGB. Standard precautions questionnaire: adaptação cultural e validação semântica para profissionais de saúde no Brasil. *Cogitare enferm.* [Internet]. 2019 [acesso em "colocar data de acesso, dia, mês abreviado e ano"]; 24. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v24i0.59014>.





Este obra está licenciado com uma Licença [Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).


¹Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente de Enfermagem da Universidade Federal Fluminense. Rio das Ostras, RJ, Brasil. 

²Psicóloga. Doutora em Psicologia Social. Docente da Université de Rennes. Rennes, França. 

³Discente de Enfermagem. Universidade Federal Fluminense. Rio das Ostras, RJ, Brasil. 

⁴Discente de Enfermagem. Universidade Federal Fluminense. Rio das Ostras, RJ, Brasil. 

⁵Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem. Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, SP, Brasil. 

⁶Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente de Enfermagem da Universidade Federal Fluminense. Rio das Ostras, RJ, Brasil. 

STANDARD PRECAUTIONS QUESTIONNAIRE: CULTURAL ADAPTATION AND SEMANTIC VALIDATION FOR HEALTH PROFESSIONALS IN BRAZIL

ABSTRACT

Objective: to accomplish the cultural adaptation and semantic validation of the Standard Precautions Questionnaire for Brazilian health professionals.

Method: study developed between 2017 and 2018, in Rio de Janeiro. The cultural adaptation included translation, consensus on the Portuguese version, evaluation by experts, back-translation, consensus and comparison with the original version, semantic evaluation and semantic validation. All ethical aspects were respected.

Results: for the content validation, the scores ranged from 0.60 to 1.00 and the score was 0.96, indicating that the items are very representative. In the semantic evaluation, 22 (80%) of the items were considered relevant and 24 (100%) of the items were considered clear and understandable by all professionals.

Conclusion: the items of the Brazilian version of the instrument were representative, relevant for the clinical practice of health professionals in assessing the obstacles to adhere to standard precautions. Studies are needed to evaluate the psychometric properties of the instrument.

DESCRIPTORS: Health; Health Personnel; Personal Protective Equipment; Validation Studies; Occupational Risks.

STANDARD PRECAUTIONS QUESTIONNAIRE: ADAPTACIÓN CULTURAL Y VALIDACIÓN SEMÁNTICA PARA PROFESIONALES DE SALUD DE BRASIL

RESUMEN:

Objetivo: Efectuar la adaptación cultural y la validación semántica del Standard Precautions Questionnaire para profesionales de salud brasileños.

Método: Estudio desarrollado entre 2017 y 2018, en Río de Janeiro. La adaptación cultural comprendió: traducción, consenso sobre la versión en portugués, evaluación de expertos, retrotraducción, consenso y comparación con la versión original, evaluación semántica y validación semántica. Se respetaron todos los aspectos éticos.

Resultados: Para la validación de contenido, las puntuaciones oscilaron entre 0,60 y 1,00 y el puntaje fue de 0,96, indicando que los ítems son muy representativos. En la evaluación semántica, 22 (80%) ítems fueron considerados relevantes y 24 (100%) ítems fueron considerados claros y comprensibles por todos los profesionales.

Conclusión: Los ítems de la versión brasileña del instrumento fueron representativos, relevantes en la práctica clínica del profesional de salud para evaluar los obstáculos de adhesión a las precauciones estándar. Serán necesarios estudios evaluando las propiedades psicométricas del instrumento.

DESCRIPTORES: Salud; Personal de Salud; Equipo de Protección Personal; Estudios de Validación; Riesgos Laborales.

INTRODUÇÃO

Riscos biológicos são um tópico de interesse mundial, especialmente em relação à segurança de profissionais e pacientes no contexto da saúde. Precauções-padrão (PP) são medidas que devem ser seguidas por todos os profissionais de saúde que trabalham oferecendo cuidados aos pacientes, independentemente do estado infeccioso deles, com o objetivo de reduzir o risco ocupacional e garantir a segurança dos pacientes e deles próprios. Além disso, a aplicação de PP pode minimizar a morbimortalidade resultante da transmissão cruzada de doenças infecto-contagiosas e reduzir os custos com o tratamento de danos inesperados^(1,2).

As PP envolvem o uso de equipamento de proteção individual (luvas, máscaras, óculos de proteção, jalecos) quando há a possibilidade de contato com sangue, fluidos corporais, secreções e excreções dos pacientes, exceto suor. Além dessas medidas, as PP incluem a higiene das mãos, o manejo e o descarte corretos de instrumentos cortantes e cuidados com o ambiente e com dispositivos em contato com os pacientes⁽¹⁾.

No Brasil, a Norma Regulamentadora nº 32 estabeleceu a natureza obrigatória da aplicação de PP por profissionais de saúde, bem como o treinamento desses profissionais e o suprimento de materiais essenciais à proteção deles no momento da admissão de pacientes e durante as atividades de trabalho diárias⁽³⁾. Entretanto, estudos mostraram que a adesão a PP entre profissionais de saúde nem sempre ocorre⁽⁴⁻⁹⁾.

Fatores como disponibilidade e acesso às PP favorecem sua implementação⁽¹⁰⁾, enquanto que a falta de materiais e crenças pessoais podem ser obstáculos à adesão⁽¹¹⁾. A sobrecarga de trabalho, a estrutura física do local de trabalho, os aspectos organizacionais e a comunicação representam barreiras à adesão dos profissionais a essas medidas⁽¹²⁾. A exposição à riscos resultantes da baixa adesão às PP pode ter consequências negativas, como a contaminação de pacientes e do ambiente. Estudos para corrigir possíveis irregularidades são extremamente necessários⁽¹³⁾.

A qualificação profissional insuficiente destaca-se como um dos motivos para a baixa adesão às PP, considerando que a percepção pessoal dos riscos está associada à extensão da proteção adotada. O comportamento de risco assumido, a falta de sensibilização em relação ao tema e o conhecimento reduzido, associados à ausência de treinamento frequente e específico, crenças pessoais, como excesso de confiança, o conhecimento insuficiente sobre conteúdos recentemente publicados na literatura, jornadas de trabalho exaustivas, o número reduzido de profissionais nas equipes e o ritmo intenso do trabalho são alguns dos fatores que prejudicam a adesão às PP⁽¹⁴⁻¹⁶⁾.

Muitos pesquisadores têm investigado a adesão às PP, mas poucos têm analisado o comportamento dos profissionais quanto a fatores que influenciam a adesão⁽¹⁷⁾. Portanto, é necessário compreender os motivos e obstáculos envolvidos no não cumprimento dessas medidas para determinar estratégias e programas que promovam uma cultura de segurança entre os profissionais^(13,15).

Conseqüentemente, é importante avaliar os obstáculos que prejudicam a adesão às PP entre profissionais de saúde. O *Standard Precautions Questionnaire* (SPQ) é um instrumento desenvolvido e validado na França que tem o objetivo de avaliar os fatores sociocognitivos determinantes na adesão às PP, incluindo atitudes, comportamentos, limitações e restrições pessoais e organizacionais⁽¹⁸⁾.

A adaptação cultural de um instrumento existente é necessária quando não há instrumentos criados especificamente para um idioma e uma cultura para aferir o parâmetro proposto. O processo de adaptação de um instrumento existente tem sido usado amplamente em razão dos benefícios da prática, como a economia de tempo e de recursos e a possibilidade de estabelecer comparações⁽¹⁹⁾.

O objetivo do presente estudo foi realizar a adaptação cultural e a validação semântica

do SPQ para profissionais de saúde brasileiros.

MÉTODO

Estudo metodológico desenvolvido entre 2017 e 2018 em um hospital de médio porte na baixada litorânea do Rio de Janeiro. O hospital em questão proporciona cuidados em muitas especialidades, incluindo pediatria, ginecologia e obstetrícia, clínica geral, cirurgia e terapia intensiva adulta. A instituição executa procedimentos de emergência, cirurgias eletivas e de emergência e exames laboratoriais e de imagem.

O SPQ é composto por 24 itens distribuídos em sete dimensões: 1- comportamento interpessoal; 2- restrições organizacionais; 3- intenção de seguir as PP; 4- influência social facilitando a organização; 5- atitude em relação às PP; 6- organização; 7- restrições individuais. As opções de resposta consistem em uma escala que varia de 1 a 5. As propriedades psicométricas do SPQ foram testadas (análise de confiabilidade e validade estrutural) em um estudo francês e foram consideradas satisfatórias. A validade de construto e a validade discriminante mostraram também que o questionário foi capaz de discriminar categorias profissionais⁽¹⁸⁾.

A adaptação e a validação cultural foram realizadas seguindo-se as seguintes etapas: tradução, consenso sobre a versão em português, avaliação por um comitê de especialistas (validação de aparência e conteúdo), retrotradução, consenso sobre a versão em português e comparação com a versão original, e avaliação semântica⁽²⁰⁾.

O instrumento foi traduzido por dois tradutores independentes nativos do idioma francês.

Uma versão consensual das duas traduções foi obtida, e a versão consensual 1 em português do instrumento foi consolidada.

A validação de face e de conteúdo foi realizada por um grupo de especialistas formado por cinco profissionais (quatro enfermeiros e um psicólogo). Os especialistas receberam uma versão do questionário traduzido em uma reunião, junto com explicações sobre o roteiro e um termo de consentimento livre e esclarecido. Equivalências conceituais, culturais e idiomáticas foram avaliadas pelos especialistas, cujo trabalho resultou na versão consensual 2 do instrumento.

O índice de validade de conteúdo para itens individuais (IVC-I) e o índice de validade de conteúdo para escalas (IVC-E/Med) foram adotados para analisar a taxa de concordância entre os especialistas durante o processo de validação de conteúdo. O IVC-I foi calculado subtraindo-se o número de especialistas que atribuíram uma pontuação igual a 3 ou 4 (representativo ou muito representativo) aos itens do número total de especialistas. Itens com uma pontuação igual a 1 ou 2 tiveram de ser revisados ou eliminados. O cálculo do IVC-E/Med baseou-se na média dos resultados do IVC-I em relação ao número total de itens no instrumento⁽²¹⁾.

A porcentagem média de concordância sobre a análise da permanência de itens é intitulada porcentagem média de congruência e valores iguais ou maiores do que 90% são considerados aceitáveis⁽²²⁾.

A versão consensual 2 obtida na última etapa foi retrotraduzida para o idioma original, o francês. O objetivo desse procedimento foi verificar a qualidade das versões originais e das traduzidas. Estas foram encaminhadas aos autores do questionário e obtiveram sua aprovação.

As versões foram comparadas e uma versão brasileira preliminar da SPQ foi obtida.

A amostra foi constituída de 21 profissionais de saúde, considerando a saturação das respostas aos itens. Todos os profissionais abordados aceitaram participar desta etapa do estudo. Não houve recusas. Os participantes foram selecionados através de sorteio aleatório e simples usando-se a lista de profissionais de saúde da instituição que atendiam os critérios de inclusão: ser médico ou enfermeiro e atuar na oferta direta de cuidados aos pacientes. O critério de exclusão foi atuar exclusivamente em atividades administrativas.

A avaliação semântica foi feita por médicos e enfermeiros no seu ambiente de trabalho. Os dados foram coletados por uma pesquisadora, que explicou os itens e a avaliação deles quanto a relevância, clareza e compreensão. A pesquisadora entregou um envelope contendo a versão consensual 2 da SPQ, um questionário demográfico, o termo de consentimento livre e esclarecido e esperou que os participantes os respondessem. Depois que os documentos foram preenchidos, os envelopes foram lacrados e entregues à pesquisadora.

Os dados foram digitados, organizados e analisados usando-se o programa Microsoft Excel® 2016. O programa IBM® SPSS versão 20.0 foi usado para executar as análises estatísticas. Os dados foram examinados aplicando-se estatística descritiva, com medidas de tendência central (média, mediana) e de dispersão (desvio padrão).

O presente estudo foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa (CAAE: 61213916.4.0000.5243; parecer legal nº 2.623.232). A autorização para a adaptação cultural foi concedida pelo autor do instrumento original. Os participantes do estudo tiveram o sigilo da identidade e a confidencialidade da informação assegurados, de acordo com as recomendações da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS

Na validação de face e conteúdo realizada pelo comitê de especialistas com cinco participantes, sugeriram algumas mudanças nos itens dos instrumentos. A avaliação levou em consideração a clareza/compreensão e/ou a representatividade de cada item (Tabela 1).

Tabela 1 – Mudanças nos itens do Standard Precautions Questionnaire (SPQ) propostas pelos especialistas. Rio das Ostras, RJ, Brasil, 2017 (continua)

Item	Itens traduzidos	Sugestão para modificação
1	As PP são sempre eficazes para reduzir as infecções hospitalares.	Descrever a sigla "precauções-padrão" e acrescentar a palavra "medidas". A palavra "sempre" foi removida.
2	Se seguir os protocolos das PP, protegerei meus pacientes de uma infecção.	A acrescentar o pronome "eu"; descrever a sigla "precauções-padrão" e acrescentar a palavra "medidas".
3	Seguir o protocolo das PP, vai me proteger de uma infecção.	Substituir a palavra "medidas" por "protocolos". Descrever a sigla "precauções-padrão".
4	A maioria dos meus colegas pensa que é importante seguir às PP.	Utilizar a expressão "colegas de trabalho"; Descrever a sigla "precauções-padrão" e acrescentar a palavra "medidas".
5	Corro o risco de receber observações dos dirigentes da saúde pública, se não seguir às PP.	substituir a palavra "advertências" por "observações". Com relação a "dirigentes" utilizou-se "superiores".

6	Corro o risco de receber observações dos enfermeiros e auxiliares responsáveis pela higiene, se não seguir as PP.	Substituir a palavra “advertências” por “observações”.
7	Corro o risco de receber observações dos médicos, se não seguir às PP.	Substituir a palavra “advertências” por “observações”.
8	Ter material (qualidade, disponibilidade e acessibilidade) em todos os lugares de tratamento.	Substituir a expressão “no meu local de trabalho” por “todos os lugares de tratamento”.
9	Estar formado no que se refere às PP.	Substituir a palavra “formado” por “capacitado”
10	Ter reciclagem quanto às PP.	Substituir a palavra “capacitações” por “reciclagem”.
11	Quando o responsável médico tem um comportamento exemplar em relação às PP.	Substituir a palavra “profissional” ao invés de “responsável”.
12	Quando os meus colegas têm um comportamento exemplar em relação às PP.	Utilizar a expressão “colegas de trabalho”.
13	Acontecimentos inesperados que vêm perturbar a realização de meu trabalho (urgência, solicitação de colegas, nova tarefa a cumprir).	Substituir a palavra “situações” por “acontecimentos”, e “atrapalhar” por “perturbar”.
14	Falta de tempo.	Sem sugestões.
15	Carga de trabalho mais elevada que de hábito.	Substituir “hábito” por “habitual”
16	Complexidade do protocolo das PP.	Descrever a sigla “precauções-padrão” e acrescentar a palavra “medidas”
17	Falta de conhecimento a respeito das PP.	A expressão “a respeito” foi substituída por “sobre as”.
18	Rotina, hábitos, e equipe de tratamento.	Substituir palavra “tratamento” por “trabalho”
19	Crenças pessoais a respeito das PP.	A expressão “a respeito” foi substituída por “relacionadas às medidas de”
20	Problemas relacionados com o material (qualidade, disponibilidade e acessibilidade).	A expressão “com o” foi substituída por “ao”.

Pelo menos um especialista atribuiu a pontuação 2 (pouco representativo) a quatro itens da SPQ (8, 9, 18 e 19) e 20 itens receberam as pontuações 3 ou 4 (representativo ou muito representativo) unanimemente.

As pontuações do IVC-I variaram de 0,60 a 1,00 (Tabela 2). O IVC-E/Med, calculado como a média das pontuações dos IVC-I em relação ao número total de itens do instrumento (24/23), foi igual a 0,96.

Tabela 2 – Índice de validade de conteúdo (IVC-I) para a validação de face e conteúdo por especialistas. Rio das Ostras, RJ, Brasil, 2017 (continua)

Item	IVC-I	Item	IVC-I	Item	IVC-I	Item	IVC-I
Item 01	1	Item 07	1	Item 13	1	Item 19	0,8

Item 02	1	Item 08	0,8	Item 14	1	Item 20	1
Item 03	1	Item 09	0,6	Item 15	1	Item 21	1
Item 04	1	Item 10	1	Item 16	1	Item 22	1
Item 05	1	Item 11	1	Item 17	1	Item 23	1
Item 06	1	Item 12	1	Item 18	0,8	Item 24	1

O instrumento foi analisado para avaliação semântica por 21 profissionais, dentre os quais sete (33,3%) eram enfermeiros, sete (33,3%) eram médicos e sete (33,3%) eram técnicos de enfermagem. A maioria (11 ou 52,4%) era de mulheres. A idade média dos profissionais foi igual a 40,9 anos (DP = 7,19 anos), a idade mínima foi de 27 anos e a máxima foi de 59 anos. A maior parte dos profissionais (13 ou 61,9%) reportou não ter recebido treinamento sobre PP no hospital (Tabela 3). Mais da metade dos profissionais (12 ou 57,1%) sentia-se razoavelmente capacitado em relação às PP.

Tabela 3 – Distribuição dos profissionais de saúde (n = 21) de acordo com variáveis individuais e profissionais na fase de validação semântica. Rio das Ostras, RJ, Brasil, 2017-2018 (continua)

Variáveis	N	%
Gênero		
Feminino	11	52,4
Masculino	10	47,6
Idade		
25 –35 anos	3	14,3
35 –45 anos	12	57,1
45 ou mais	6	28,6
Área de atuação		
Enfermeiro	7	33,3
Técnico em enfermagem	7	33,3
Médico	7	33,3
Tempo de atuação na função*		
< 05 anos	2	9,5
05 –15 anos	10	47,6
15 –20 anos	4	19
< 20 anos	4	19
Número de vínculos empregatícios		
Um	4	19
Dois	12	57,1
Três ou mais	5	23,8
Horas trabalhadas por semana		
40 horas	8	38,1

< 40 horas	13	61,9
Setor de trabalho*		
Clínica geral	7	33,3
Cirurgia	4	19
Pediatria	4	19
Ginecologia/Obstetrícia	1	4,8
Outro	5	23,8
Conhecimento sobre PP*		
Escola ou universidade	13	61,9
Palestra no hospital	1	4,8
As duas opções anteriores	5	23,8
Treinamento sobre PP no hospital*		
Sim	7	33,3
Não	13	61,9

*O item apresentou valores ausentes.

Em relação ao tempo de experiência na função, o valor médio foi 13,9 anos (DP = 6,85), com um mínimo de três anos e um máximo de 33 anos. Quanto à carga de trabalho semanal, o valor médio foi 47,7 (DP = 11,8) horas. Na amostra de profissionais, 13 (61,9%) reportaram ter pós-graduação. Em relação ao número de vínculos empregatícios de cada profissional, os médicos trabalhavam em duas ou mais instituições. O número médio de vínculos empregatícios foi 2,1 (DP = 0,76); a maioria dos médicos tinha entre 2 e 4 empregos.

Na validação semântica, 24 (100%) itens foram considerados claros e compreensíveis por todos os profissionais, e 22 (80%) itens foram considerados relevantes.

Em relação à relevância dos itens, apenas dois não atingiram um resultado satisfatório. O item 6, "Estou exposto ao risco de receber uma notificação de enfermeiros e assistentes responsáveis pela higiene se eu não seguir as PP", mostrou-se pouco relevante de acordo com a opinião de 10 (47,6%) profissionais, principalmente enfermeiros (6, 60%). A maioria dos profissionais (4, 80%) também avaliou como não relevante o item "Ter recebido treinamento em PP". Quanto ao item 19, "Crenças pessoais em relação às PP", 10 (47,6%) profissionais não o consideraram relevante, principalmente médicos (5,50%). Metade dos profissionais que avaliaram o item como não relevante (5, 50%) não tinha recebido treinamento sobre PP. Entretanto, os participantes consideraram os itens claros e não tiveram dificuldades para compreendê-los.

DISCUSSÃO

O processo de adaptação e validação semântica da versão em português da SPQ abrangeu as etapas de tradução, consenso sobre a versão em português, avaliação por um grupo de especialistas (validação de face e conteúdo), retrotradução, consenso sobre a versão em português e comparação com a versão original, e avaliação semântica⁽²⁰⁾.

A adaptação cultural foi realizada seguindo-se o rigor descrito na literatura, incluindo o uso do IVC-I e do IVC-E/Med para a análise de concordância entre os especialistas durante

o processo de validação de aparência e de conteúdo^(21,22). Apesar de esse ser um processo complexo, aspectos relativos à cultura e ao idioma foram enfatizados. As etapas foram seguidas rigorosamente com o objetivo de obter qualidade no instrumento adaptado⁽²³⁻²⁴⁾.

De forma geral, a SPQ contempla itens que abordam fatores que apresentam potencial para tornar-se obstáculos para os profissionais de saúde adotarem as medidas de PP. Entre os componentes considerados, destacam-se os determinantes sociocognitivos, incluindo aspectos pessoais, comportamentais e aqueles relacionados à gestão do serviço⁽¹⁸⁾. Essas questões têm sido abordadas em muitos estudos no Brasil e no mundo e refletem problemas de baixa adesão às PP por profissionais de saúde^(2,9,15,17).

Na validação de face e conteúdo da SPQ, os itens foram avaliados com base na equivalência semântica, idiomática, conceitual e equivalência experimental. Em relação à validação de face e conteúdo, o IVC-I do número total de itens do instrumento foi igual a 0,96, sugerindo que a SPQ é muito representativo.

Entretanto, o item sobre receber advertências quando as PP não são seguidas e o item sobre crenças pessoais sobre as PP causou dúvidas entre os profissionais de saúde.

O termo "crenças" gerou dúvidas entre os profissionais em razão do significado da palavra, que tem uma conotação religiosa. Na realidade, crenças são entendidas como princípios morais que os indivíduos adquirem ao longo da vida, e esses valores podem ser influenciados.

A atitude dos profissionais de saúde pode estar relacionada às suas crenças, especialmente sua percepção de risco e das consequências e da seriedade de suas ações. Assim, quando os profissionais analisam a eficácia do uso das PP, podem perceber os obstáculos e superá-los. Um estudo conduzido com o objetivo de elucidar os fatores relacionados à prática da higiene das mãos concluiu que a análise de crenças e percepções de profissionais de enfermagem sobre fatores que prejudicam a adesão proporciona uma base para o planejamento e a implementação de estratégias educacionais relacionadas a essas medidas⁽²⁵⁾.

Consequentemente, o item referente a crenças pessoais é determinante para a identificação de possíveis obstáculos à adesão a essas medidas entre profissionais de saúde. De acordo com uma recente revisão da literatura, fatores pessoais são considerados os mais complexos e importantes para a percepção de risco, como, por exemplo, excesso de confiança e falta de conhecimento. Entretanto, fatores relacionados à adesão às PP vão além do conhecimento; assim, crenças pessoais são um fator relevante, com uma influência direta nas atitudes dos profissionais de saúde⁽¹⁷⁻²⁶⁾.

Os resultados mostraram que a maioria dos profissionais que participaram do estudo não tinha recebido treinamento em relação às PP. Esse treinamento deve ser parte do processo de educação continuada, usando estudos de intervenção e de simulação, tendo como objetivo aprimorar o aprendizado e desenvolver o raciocínio crítico⁽²⁷⁻²⁸⁾. Um estudo com enfermeiros que trabalhavam em centros de emergência em Sirjan, Irã, mostrou o impacto positivo de uma intervenção educacional na pontuação relacionada ao conhecimento sobre PP⁽²⁹⁾.

A ausência de treinamento e qualificação de profissionais de saúde em PP pode ter consequências negativas. Uma revisão integrativa destacou a importância de programas educacionais com estratégias de ensino inovadoras para identificar os motivos da baixa adesão às PP⁽¹⁴⁾. É necessário aumentar a percepção de risco dos profissionais para reduzir o número de obstáculos na adoção das PP, promovendo a educação continuada para a equipe de assistência médica⁽⁷⁾.

Em relação às limitações do presente estudo, os resultados relacionados a possíveis falhas no conhecimento dos profissionais sobre PP podem interferir na confiabilidade da avaliação semântica dos itens do instrumento.

CONCLUSÃO

O processo de adaptação e validação semântica da versão em português da SPQ foi concluído com sucesso. A participação de colaboradores médicos e enfermeiros proporcionou uma visão interdisciplinar das PP e permitiu observar as características do conhecimento sobre o assunto. Verificou-se que os itens da SPQ eram claros e compreensíveis para as respectivas categorias.

Os resultados obtidos durante o processo de adaptação cultural e validação semântica da SPQ mostraram a relevância e importância para a prática clínica de médicos e enfermeiros.

Acredita-se que, após a avaliação das propriedades psicométricas do instrumento, que está em andamento, a versão brasileira da SPQ será válida e confiável para avaliar os obstáculos à adesão às PP entre médicos e enfermeiros brasileiros. A partir da identificação desses obstáculos, gestores na área de saúde terão subsídios para implementar ações que favoreçam a adesão, possibilitando melhores indicadores de saúde na assistência médica.

AGRADECIMENTOS

Ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPQ), pela bolsa de iniciação científica oferecida (cod. 001).

REFERÊNCIAS

1. Siegel JD, Rhinehart E, Jackson M, Chiarello L, Health Care Infection Control Practices Advisory Committee. Guideline for isolation precautions: preventing transmission of infectious agents in healthcare settings. *Am. J. Infect. Control.* [Internet]. 2007 [acesso em 2018 jun 15]; 35(10). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ajic.2007.10.007>.
2. Alvim ALS, Gazzinelli A. Conhecimento dos Profissionais de Enfermagem em Relação às Medidas de Prevenção das Infecções. *J Nurs UFPE* [Internet]. 2017 [acesso em 2018 jun 15]; 11(1). Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11873>.
3. Ministério do Trabalho e Emprego (BR). Portaria n. 485, de 11 de novembro de 2005. Aprova a Norma Regulamentadora nº 32. Segurança e Saúde no Trabalho em Estabelecimentos de Saúde. Brasília: Ministério do Trabalho e Emprego; [Internet]. 11 nov 2005 [acesso em 2018 jun 15]. Disponível em: http://www.trtsp.jus.br/geral/tribunal2/ORGANOS/MTE/Portaria/P485_05.html.
4. Naderi H, Sheybani, F, Mostafavi I, Khosravi N. Compliance with hand hygiene and glove change in a general hospital, Mashhad, Iran: an observational study. *Am J Infect Control.* [Internet]. 2012 [acesso em 2018 jan 18]; 40(6). Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2011.12.012>.
5. Rezende KCAD, Tipple AFV, Siqueira KM, Alves SB, Salgado T de A, Pereira MS. Adesão à higienização das mãos e ao uso de equipamentos de proteção pessoal por profissionais de enfermagem na atenção básica em saúde. *Ciênc. cuid. saúde.* [Internet]. 2012 [acesso em 2018 jan 18]; 11(2). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.4025/ciencucidsaude.v11i2.15204>.
6. Loveday HP, Lynam S, Singleton J, Wilson JJ. Clinical glove use: healthcare workers' actions and perceptions. *J. Hosp. infect.* [Internet]. 2014 [acesso em 2018 jan 18]; 86(2). Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jhin.2013.11.003>.
7. Pereira FMV, Malaguti-Toffano SE, Silva AM da, Canini SRM da S, Gir E. Adesão às precauções-padrão por profissionais de enfermagem que atuam em terapia intensiva em um hospital universitário do interior

- paulista. Rev. esc. enferm. USP [Internet]. 2013 [acesso em 2018 jan 18]; 47(3). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420130000300023>.
8. Pereira FMV, Lam SC, Chan JH, Malaguti-toffanoSE, Gir E. Difference in compliance with Standard Precautions by nursing staff in Brazil versus Hong Kong. Am. J. Infect. Control. [Internet]. 2015 [acesso em 2018 jan 15]; 43(7). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ajic.2015.03.021>.
9. Molarejo 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. [Internet]. 2018 [acesso em 2018 mar 05]. Disponível em: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD010768.pub2/pdf/full>.
10. Efstathiou G, Papastavrou E, Raftopoulos V, Merkouris A. Factors influencing nurses' compliance with Standard Precautions in order to avoid occupational exposure to microorganisms: A focus group study. BMC Nursing [Internet]. 2011 [acesso em 2017 dez 06]; 10(1). Disponível em: <https://doi.org/10.1186/1472-6955-10-1>.
11. Ilapa-Rodríguez EO, Silva GG da, Lopes Neto D, Campos MP de A, Mattos MCT de, Otero LM. Measures for the adherence to biosafety recommendations by the nursing team. Enferm. glob. [Internet]. 2018 [acesso em 2018 jan 18]; 17(1). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.17.1.276931>.
12. Neves HCC, Souza ACS e, Medeiros M, Munari DB, Ribeiro LCM, Tipple AFV, et al. Segurança dos trabalhadores de enfermagem e fatores determinantes para adesão aos equipamentos de proteção individual. Rev. latino-Am. Enferm. [Internet]. 2011 [acesso em 2018 Jan 18]; 19(2). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692011000200018>.
13. Padilha JMF de O, Sá SPC, Silvino ZR. Luvas e adesão de profissionais de enfermagem às precauções de contato: uma revisão integrativa. Rev. enferm. UFPE online. [Internet]. 2017 [acesso em 2018 jan 18]; 11(2). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5205/reuol.10263-91568-1-RV.1102201722>.
14. Porto JS, Marziale MHP. Motivos e consequências da baixa adesão às precauções padrão pela equipe de enfermagem. Rev. gaúcha enferm. [Internet]. 2016 [acesso em 2018 jan 15]; 37(2). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2016.02.57395>.
15. Powers D, Armellino D, Dolansky M, Fitzpatrick J. Factors influencing nurse compliance with Standard Precautions. Am. J. infect. control. [Internet]. 2016 [acesso em 2018 jan 15]; 44(1). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ajic.2015.10.001>.
16. Lima ACMACC, Bezerra K de C, Sousa DM do N, Rocha J de F, Oriá MOB. Development and validation of a booklet for prevention of vertical HIV transmission. Acta. paul. enferm. [Internet]. 2017 [acesso em 2018 jun 12]; 30(2). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201700028>.
17. Cunha QB da, Camponogara S, Freitas E de O, Pinno C, Dias GL, Cesar MP. Fatores que interferem na adesão às precauções padrão por profissionais da saúde: Revisão integrativa. Enferm. Foco. [Internet]. 2017 [acesso em 2018 jul 18]; 8(1). Disponível em: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2017.v8.n1.980>.
18. 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. [Internet]. 2016 [acesso em 2018 jan 18]; 44(1). Disponível em: <http://doi.org/10.1016/j.ajic.2015.07.041>.
19. Guillemin F, Bombardier C, Beaton D. Cross-Cultural Adaptation of Health-Related Quality Of Life Measures: Literature Review and Proposed Guidelines. J. Clin. Epidemiol. [Internet]. 1993 [acesso em 2018 jan 18]; 46(12). Disponível em: [https://doi.org/10.1016/0895-4356\(93\)90142-N](https://doi.org/10.1016/0895-4356(93)90142-N).
20. Ferrer M, Alonso J, Prieto L, Plaza V, Monsó E, Marrades R, et al. Validity and reliability of the St George's Respiratory Questionnaire after adaptation to a different language and culture: the Spanish example. Eur. Respir. J. [Internet]. 1996 [acesso em 2018 jan 18]; 9(6). Disponível em: <http://taiss.com/gepoc/gecarp/gepubli/publdoc/032-036-ferrerm-validity-reliability-st-georges-respiratory-questionnaire.pdf>.

21. Polit DF, Beck CT. Nursing research: principles and methods. 7. ed. Philadelphia: Lippincott, Williams, & Wilkins; 2004.
22. Waltz CF, Strickland OL, Lenz ER. Measurement in nursing and health research. 3. ed. New York: Springer Publishing Co; 2005.
23. Beaton DE, Bombardier C, Guillemin F, Ferraz MB. Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures. Spine. [Internet]. 2000 [acesso em 2018 jan 18]; 25(24). Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11124735>.
24. Ferreira L, Neves AN, Campana MB, Tavares M da CGCF. Guia da AAOS/IWH: sugestões para adaptação transcultural de escalas. Aval. psicol. [Internet]. 2014 [acesso em 2018 jan 18]; 13(3). Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-04712014000300018&lng=pt.
25. Guedes M, Miranda FMDA, Maziero ECS, Cauduro FLF, Cruz ED de A. Adesão dos profissionais de enfermagem à higienização das mãos: uma análise segundo o modelo de crenças em saúde. Cogitare enferm. [Internet]. 2012 [acesso em 2018 jul 18]; 17(2). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v17i2.27886>.
26. Lima RJV, Tourinho BCM de S, Costa D de S, Almeida DMPF de, Tapety FI, Almeida CAPL, et al. Agentes biológicos e equipamentos de proteção individual e coletiva: conhecimento e utilização entre profissionais. Repis. [Internet]. 2017 [acesso em 2018 jul 18]; 3(1). Disponível em: <https://doi.org/10.26694/repis.v3i3.6684>.
27. Ramirez MSK. Influence of undergraduate nursing student teaching methods on learning standard precautions and transmission-based precautions: Experimental research. Nurse educ today. [Internet]. 2018 [acesso em 2018 jul 18]; (61). Disponível em: <http://doi.org/10.1016/j.nedt.2017.11.007>.
28. Xiong, P, Zhang J, Wang X, Wu TL, Hall BJ. Effects of a mixed media education intervention program on increasing knowledge, attitude, and compliance with standard precautions among nursing students: A randomized controlled trial. Am. J. infect. control. [Internet]. 2017 [acesso em 2018 jul 18]; 45(4). Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2016.11.006>.
29. Sadeghi R, Hashemi M, Khanjani N. The impact of educational intervention based on the health belief model on observing standard precautions among emergency center nurses in Sirjan, Iran. Health. Educ. Res. [Internet]. 2018 [acesso em 2018 ago 01]; 33(4). Disponível em: <https://doi.org/10.1093/her/cyy020>.

Recebido: 07/11/2018

Finalizado: 12/08/2019

Autor Correspondente:

Fernanda Maria Vieira Pereira-Ávila

Universidade Federal Fluminense

R. Recife, lotes 1-7 - 28895-532 - Rio das Ostras, RJ, Brasil

E-mail: fernandamvp@id.uff.br

Contribuição dos autores:

Contribuições substanciais para a concepção ou desenho do estudo; ou a aquisição, análise ou interpretação de dados do estudo - FMVPA, EM, TDCL, PSC, NMVPC, FGBG

Elaboração e revisão crítica do conteúdo intelectual do estudo - FMVPA, EM, NMVPC, FGBG

Responsável por todos os aspectos do estudo, assegurando as questões de precisão ou integridade de qualquer parte do estudo - FMVPA