

UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO

Gabriela da Cunha Januário

Adaptação transcultural e validação da “*Factors influencing adherence to standard precautions scale*” para o português do Brasil

UBERABA

2023

Gabriela da Cunha Januário

Adaptação transcultural e validação da “*Factors influencing adherence to standard precautions scale*” para o português do Brasil

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Atenção à Saúde da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, como requisito parcial para obtenção do título de Doutor.

Orientadora: Profa. Dra. Silmara Elaine Malaguti Toffano

UBERABA

2023

Autorizo a reprodução e a divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

Catálogo na fonte: Biblioteca da Universidade Federal do Triângulo Mineiro

J38a	<p>Januário, Gabriela da Cunha Adaptação transcultural e validação da "Factors influencing adherence to standard precautions scale" para o português do Brasil / Gabriela da Cunha Januário. -- 2023. 114 f. il. : fig., tab.</p> <p>Tese (Doutorado em Atenção à Saúde) -- Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, MG, 2023 Orientadora: Profa. Dra. Silmara Elaine Malaguti Toffano</p> <p>1. Doenças transmissíveis - Prevenção e controle. 2. Precauções universais. 3. Equipe de enfermagem. 4. Riscos ocupacionais. 5. Psicometria. 6. Pesquisa metodológica em enfermagem. 7. Estudos de validação. I. Toffano, Silmara Elaine Malaguti. II. Universidade Federal do Triângulo Mineiro. III. Título.</p> <p>CDU 616.9</p>
------	--

GABRIELA DA CUNHA JANUÁRIO

Adaptação transcultural e validação da “*Factors influencing adherence to standard precautions scale*” para o português do Brasil

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Atenção à Saúde da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, como requisito parcial para obtenção do título de Doutor.

Orientadora: Profa. Dra. Silmara Elaine Malaguti Toffano

Uberaba, 27 de outubro de 2023.

Banca Examinadora:

Profa. Dra. Letícia Pimenta Lopes
Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro

Prof. Dr. Vanderlei José Hass
Universidade Federal do Triângulo Mineiro

Profa. Dra. Elucir Gir
Universidade de São Paulo

Profa. Dra. Fernanda Maria Vieira Pereira- Ávila
Universidade Federal Fluminense

Dedico este trabalho aos meus pais, amores da minha vida, meus grandes incentivadores. Sem vocês nada seria possível.

AGRADECIMENTOS

À **Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES)**, pela realização desta pesquisa.

À **Deus** e a **Nossa Senhora Aparecida**, por todas as bênçãos e oportunidades concebidas em minha vida.

À minha orientadora, **Profa. Dra. Silmara**, por todo este período de convivência, ensinamentos, paciência e possibilidades, que abriram portas inimagináveis na minha vida acadêmica. Agradeço de coração por todos estes anos, por ter feito esta caminhada ser feliz, prazerosa e enriquecedora. Você é uma profissional da qual me espelho, e um ser humano ímpar.

Aos **meus pais**, amores da minha vida, por serem meus maiores incentivadores e me permitirem realizar meus sonhos. Sem vocês nada faria sentido. Obrigada por tudo.

Ao meu namorado **André**, pelo companheirismo, amizade e amor durante todos estes anos.

Aos meus **avôs, Aparecida, Abadia** (em memória), **José Goulart** (em memória), e em especial ao meu avô **José da Cunha** (em memória), por todo cuidado, carinho, amor e orações, que sempre me protegeram e me guiaram pelos melhores caminhos.

Aos professores, **Dra. Letícia Pimenta Lopes** e ao **Dr. Vanderlei Haas**, pelas contribuições realizadas na banca de qualificação, e em especial ao **Prof. Dr. Vanderlei**, pelos ensinamentos em bioestatística e seu apoio durante as análises realizadas nesta pesquisa, essenciais para a realização deste trabalho.

Ao Prof. Dr. **Stéphane L. Bouchouca**, pelas contribuições nas diversas etapas deste estudo e pela concessão da autorização quanto ao uso da escala.

À Profa. **Dra. Elucir** e à Profa. **Dra. Fernanda**, pelas contribuições realizadas na banca de defesa deste trabalho.

Ao **Lucas Antunes, Lorena, Lucas Daniel e Mariana**, pelo auxílio na coleta de dados.

Aos **juízes, enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem** que se dispuseram a participar desta pesquisa, tornando sua realização possível.

Por fim, agradeço aos **docentes e discentes do Programa de Pós-Graduação da Universidade Federal do Triângulo Mineiro**, que me proporcionaram esta oportunidade incrível de aprendizado e troca de experiências.

“Educação não transforma o mundo. Educação muda as pessoas. Pessoas mudam o mundo.”

Paulo Freire

RESUMO

JANUÁRIO G. C. **Adaptação transcultural e validação da “*Factors influencing adherence to standard precautions scale*” para o português do Brasil.** 2023. 115 f. Tese (Doutorado em Atenção à Saúde) – Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba – Minas Gerais, 2023.

As Precauções-Padrão (PP) representam um conjunto de medidas adotadas universalmente a todos os indivíduos, independente da situação sorológica e diagnóstico confirmado, considerando que todos os fluidos corporais (exceto o suor) são potencialmente contaminados. Embora amplamente preconizadas em todos os estabelecimentos de saúde, a adesão por parte dos profissionais ainda é um desafio, necessitando da atenção dos gestores dos serviços e da equipe de saúde. Com o intuito de compreender os fatores que influenciam a adesão às PP, pesquisadores australianos construíram e validaram a “*Factors Influencing Adherence to Standard Precautions Scale*” (FIASPS), por se tratar de um instrumento que tem como intuito compreender os fatores pelos quais a equipe de enfermagem não realiza as PP como esperado, abordando os domínios relacionados à liderança, justificativa, cultura e prática organizacional, dicas contextuais e julgamento. Portanto, o objetivo desta pesquisa foi realizar a adaptação cultural e a avaliação das propriedades psicométricas da FIASPS para o Português do Brasil. Trata-se de um estudo metodológico que compreende as etapas de adaptação cultural e avaliação das propriedades psicométricas do instrumento, envolvendo profissionais de equipe de enfermagem. A adaptação cultural seguiu as etapas de: tradução, consenso das versões, comitê de juízes, retrotradução, análise semântica e pré-teste. As propriedades psicométricas foram avaliadas por meio da validade e confiabilidade. Foram avaliadas as validades de face, constructo, de critério e por grupos conhecidos. Quanto à confiabilidade, foram avaliados a consistência interna e a estabilidade. Os resultados apresentaram que o processo de adaptação cultural da FIASPS-BR foi realizado e concluído adequadamente, respeitando-se todas as etapas propostas pela literatura, indicando equivalência semântica, idiomática, conceitual e cultural. A fase da avaliação das propriedades psicométricas contou com a participação de 407 profissionais da equipe de enfermagem, de um hospital público e de ensino, localizado no interior de Minas Gerais. Em relação à análise fatorial confirmatória, o modelo

revelou-se adequadamente ajustado à estrutura dimensional proposta pelos autores da escala. Portanto, pode-se concluir que a FIASPS-BR foi adaptada e validada, sendo um instrumento válido e confiável para aplicação com os profissionais da equipe de enfermagem brasileiros.

Palavras-chave: Precauções universais; equipe de enfermagem; riscos ocupacionais; estudos de validação; psicometria; pesquisa metodológica em enfermagem.

ABSTRACT

JANUÁRIO G. C. **Cultural adaptation and validation of the "Factors influencing adherence to standard precautions scale" for Brazilian Portuguese.** 2023. 115 f. Thesis (Doctorate in Health Care) - Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba - Minas Gerais, 2023.

Standard Precautions (SP) represent a set of measures universally adopted for all individuals, regardless of their serological status and confirmed diagnosis, considering that all body fluids (except sweat) are potentially contaminated. Although widely recommended in all healthcare establishments, adherence by professionals is still a challenge, requiring the attention of service managers. In order to understand the reasons that influence adherence to SP, Australian researchers built and validated the "Factors Influencing Adherence to Standard Precautions Scale" (FIASPS), as it is an instrument that aims to understand the factors why nursing staff do not perform SP as expected, addressing domains related to leadership, justification, organizational culture and practice, contextual cues and judgment. Therefore, the aim of this research is to carry out the cultural adaptation and validation of the psychometric properties of the FIASPS into Brazilian Portuguese. This is a methodological study comprising the stages of cultural adaptation and analysis of the psychometric properties of the instrument, involving professional nursing staff. Cultural adaptation consisted of the following steps: translation, consensus of versions, committee of judges, back-translation, semantic analysis and pre-test. Psychometric properties were assessed through validity and reliability. Face, construct, criterion and known-group validities were assessed. As for reliability, internal consistency and test-retest were assessed. The results showed that the FIASPS-BR cultural adaptation process was carried out and concluded properly, respecting all the stages proposed in the literature, indicating semantic, idiomatic, conceptual and cultural equivalence. The validation phase of the psychometric properties involved 407 professionals from the nursing team of a public teaching hospital located in the interior of Minas Gerais. With regard to the confirmatory factor analysis, the model proved to be adequately adjusted to the dimensional structure proposed by the scale's authors. Therefore, it can be concluded that the FIASPS-BR was adapted and validated adequately, being a valid and reliable instrument for application with Brazilian nursing staff.

Keywords: Universal precautions; nursing, team; occupational risks; validation study; psychometrics; nursing methodology research.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 -	Etapas do processo de adaptação transcultural da escala. Uberaba, Minas Gerais, 2020-2021.....	29
Quadro 1 -	Versão traduzida 1, Versão traduzida 2 e Versão Português Consensual 1 da escala. Uberaba, Minas Gerais 2020-2021.....	38
Quadro 2 -	Comparação da versão traduzida com a original da FIASPS-BR. Uberaba, Minas Gerais, 2021.....	44
Figura 2 -	Representação diagramática da análise fatorial confirmatória da escala, Uberaba, Minas Gerais, 2023.....	61

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 -	Modificações propostas pelo comitê de juízes dos itens traduzidos da escala. Uberaba, Minas Gerais, 2020-2021.....	41
	Índice de validade de conteúdo para a validação de face e conteúdo realizada pelos juízes. Uberaba, Minas Gerais, 2020-2021.....	43
Tabela 2 -	Caracterização dos participantes (n=16) na etapa de validação semântica da escala. Uberaba, Minas Gerais, 2021.....	47
Tabela 3 -	Respostas dos profissionais de saúde (n=36) quanto aos itens da escala, na etapa do pré-teste. Uberaba, Minas Gerais, 2020- 2021.	49
Tabela 4 -	Distribuição dos profissionais de enfermagem (n=407) segundo características sociais e demográficas. Uberaba, Minas Gerais, 2022-2023.....	52
Tabela 5 -	Respostas dos profissionais de enfermagem (n=407) quanto aos itens da escala. Uberaba, Minas Gerais, 2022-2023.....	56
Tabela 6 -	Frequência e percentual dos escores médios dos cinco domínios da escala segundo os profissionais de enfermagem (n=407). Uberaba, Minas Gerais, 2022-2023.....	57
Tabela 7 -	Análise fatorial confirmatória da escala, indicando coeficiente de regressão não padronizado e cargas fatoriais (n=407). Uberaba, Minas Gerais, 2023.....	62
Tabela 8 -	Estrutura fatorial indicando covariâncias e correlações da escala (n=407). Uberaba, Minas Gerais, 2023.....	64
Tabela 9 -	Coeficientes de correlação múltipla ao quadrado da escala (n=407). Uberaba, Minas Gerais, 2023.....	65
Tabela 10 -		

Tabela 11 -	Validade de critério comparando-se os domínios da escala com os fatores da escala de Clima de Segurança (n=407). Uberaba, Minas Gerais, 2022-2023.....	68
Tabela 12 -	Escores médios da escala segundo respostas dos profissionais de enfermagem (n=407). Uberaba, Minas Gerais, 2022-2023.....	69
Tabela 13 -	Correlação entre as médias dos domínios da escala e as variáveis idade e anos de experiência na profissão, segundo os profissionais de enfermagem (n=407). Uberaba, Minas Gerais, 2022-2023.....	77
Tabela 14 -	Medidas de tendência central, variabilidade e consistência interna, para os domínios e escore total da escala (n=407). Uberaba, Minas Gerais, 2022-2023.....	78
Tabela 15 -	Respostas dos participantes no teste reteste da escala (n=22). Uberaba, Minas Gerais, 2022-2023.....	78
Tabela 16 -	Média, desvio-padrão e o coeficiente de correlação intraclassa dos domínios da escala (n=22). Uberaba, Minas Gerais, 2022-202.....	81

LISTA DE SIGLAS

AFC	Análise Fatorial Confirmatória
AFE	Análise Fatorial Exploratória
CDC	<i>Centers for Disease Control and Prevention</i>
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CFI	<i>Comparative Fit Index</i>
EPI	Equipamento de Proteção Individual
FIASPS	<i>Factors Influencing Adherence to Standard Precautions Scale</i>
FIASPS-BR	<i>Factors Influencing Adherence to Standard Precautions Scale para o Português do Brasil</i>
GFI	<i>Goodness of Fit Index</i>
HM	Higienização das mãos
ICC	<i>Intraclass Correlation Coefficient</i>
IVC	Índice de Validade de Conteúdo
IRAS	Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
PE	Precauções Específicas
PP	Precauções-Padrão
PU	Precauções Universais
RMSEA	<i>Root Mean Square Error of Approximation</i>
SPQ	<i>Standard Precautions Questionnaire</i>
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TLI	<i>Tucker Lewis Index</i>
VHB	Vírus da Hepatite B
VCH	Vírus da Hepatite C

LISTA DE SÍMBOLOS

® Marca registrada comercial

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	17
2	OBJETIVOS.....	19
2.1	OBJETIVO GERAL.....	19
2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	19
3	REVISÃO DA LITERATURA.....	20
3.1	MARCO HISTÓRICO DAS PRECAUÇÕES-PADRÃO.....	20
3.2	INSTRUMENTOS DE MEDIDA SOBRE PRECAUÇÕES-PADRÃO..	21
4	REFERENCIAL METODOLÓGICO.....	23
4.1	PROCESSO DE ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL.....	23
4.2	AVALIAÇÃO DAS PROPRIEDADES PSICOMÉTRICAS.....	25
5	MATERIAIS E MÉTODOS.....	29
5.1	TIPO E LOCAL DE ESTUDO.....	29
5.2	PROCESSO DE ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL.....	29
5.3	PRÉ-TESTE.....	32
5.4	AVALIAÇÃO DAS PROPRIEDADES PSICOMÉTRICAS.....	32
5.5	INSTRUMENTO PARA A COLETA DE DADOS.....	33
5.6	ANÁLISE DE DADOS.....	35
5.7	ASPECTOS ÉTICOS.....	37
6	RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	37
7	CONCLUSÃO.....	82
	REFERÊNCIAS.....	83

APÊNDICE A- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Comitê de Juízes).....	92
APÊNDICE B- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Profissionais de saúde).....	95
APÊNDICE C- Instrumento de coleta de dados (Análise semântica e pré-teste).....	97
APÊNDICE D- Instrumento aplicado para relevância e compreensão dos itens da escala (Análise semântica).....	98
APÊNDICE E- Instrumento de coleta de dados (Avaliação das propriedades psicométricas).....	99
ANEXO A- Versão português consensual 2 da escala.....	100
ANEXO B- Escala de Clima de Segurança.....	102
ANEXO C- Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa.....	103
ANEXO D- Autorização para uso da “<i>Factors Influencing Adherence to Standard Precautions Scale</i>”	112
ANEXO E- Autorização para uso da Escala de Clima de Segurança.....	114

1 INTRODUÇÃO

Na tentativa de minimizar o risco de acidentes ocupacionais envolvendo material biológico entre os profissionais da saúde, as Precauções-Padrão (PP) foram criadas pelo *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) (Garner, 1996; Siegel, 2007; Gould *et al.*, 2017) e representam um conjunto de medidas que devem ser adotadas universalmente, considerando que todos os fluidos corporais (exceto o suor) são potencialmente contaminados (Dobrina *et al.*, 2023; Samur; Intepeler; Lam, 2020).

As PP compreendem a higienização das mãos (HM), o uso de equipamentos de proteção individual (EPI), as práticas seguras de injeção, o descarte correto de materiais pérfuro cortantes, a etiqueta de tosse, e a limpeza e desinfecção de superfícies (Siegel, 2007; Verbeek *et al.*, 2019; *World Health Organization*, 2021; Dobrina *et al.*, 2023; Samur; Intepeler; Lam, 2020). Sua adesão reduz os riscos ocupacionais para os profissionais de saúde e a morbimortalidade em pacientes devido à transmissão cruzada de doenças infecciosas (Al-Faouri *et al.*, 2021, Donati, *et al.*, 2019).

Embora estas medidas sejam amplamente preconizadas em todos os estabelecimentos de saúde, e mesmo após mais de vinte anos de sua publicação, a literatura aponta que a taxa de adesão entre os profissionais ainda está abaixo dos níveis de conformidade (Williams *et al.*, 2019; Zeb; Ali, 2021, Pereira *et al.*, 2021), necessitando, portanto, da atenção dos gestores em saúde e da equipe de saúde.

Visando melhorar os níveis de conformidade, Houghton e colaboradores (2020), Cunha *et al* (2020; 2021) têm investigado os fatores que influenciam a sua adesão.

Uma revisão sistemática apontou que as barreiras e estratégias facilitadoras estão relacionadas ao apoio da gestão, a cultura no ambiente de trabalho, o treinamento, a comunicação, o espaço físico, o anseio em prestar assistência de qualidade aos pacientes e a confiança na utilização de EPI (Houghton *et al.*, 2020). Apesar do conhecimento desses fatores, ainda existe a necessidade de melhor análise e aprofundamento na compreensão desses fenômenos, a partir do diagnóstico em diferentes contextos de trabalho (Cunha *et al.*, 2020).

Com o intuito de mensurar a adesão dos profissionais de saúde a estas medidas, diversos instrumentos têm sido desenvolvidos e validados para outros idiomas e culturas (Luo *et al.*, 2010; Michinov *et al.*, 2016), inclusive para o português do Brasil (Valim; Pinto; Marziale, 2017; Pereira; Lam; Gir, 2017; Luna *et al.*, 2020). Uma revisão sistemática publicada em 2023, identificou 28 artigos, com 16 estudos sobre validação, 12 de desenvolvimento de instrumentos e 13 com ferramentas de medição para adesão às PP. Estas pesquisas foram realizadas em diferentes locais, como: Hong Kong, Irã, China, Turquia, Arábia Saudita, Itália, França, Austrália, Brasil, Bogotá, Ohio, Minneapolis e Nova York. Ao final, foram identificados 13 instrumentos envolvendo esta temática, sendo o primeiro publicado em 1995 e o último em 2022 (Lommi *et al.*, 2023).

Considerando que a maioria destes instrumentos aborda o cumprimento às medidas de conformidade e os fatores que influenciam na sua adesão, Bouchoucha e Moore (2019) criaram a “*Factors Influencing Adherence to Standard Precautions Scale*” (FIASPS), que tem como intuito avaliar os fatores pelos quais a equipe de enfermagem não segue as normas de PP, considerando os domínios de liderança, justificativa, cultura e prática organizacional, dicas contextuais e julgamento, sendo apontado por seus autores como um instrumento completo.

Neste aspecto, ter uma escala adaptada e validada para a cultura local, permitirá não só compreender os fatores que influenciam o não cumprimento às PP, mas, principalmente, nortear programas de segurança e prevenção de acidentes ocupacionais envolvendo material biológico e a segurança do paciente.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Realizar a adaptação transcultural e a avaliação das propriedades psicométricas da “*Factors Influencing Adherence to Standard Precautions Scale*” para o Português do Brasil.

2.2 Objetivos Específicos

- Realizar adaptação transcultural da escala para a língua portuguesa brasileira;
- Realizar a avaliação de face e conteúdo;
- Verificar a dimensionalidade de construto;
- Analisar a validade convergente e por grupos conhecidos da versão adaptada para o português do Brasil;
- Avaliar a confiabilidade e a estabilidade.

3 REVISÃO DA LITERATURA

3.1 MARCO HISTÓRICO DAS PRECAUÇÕES-PADRÃO

A partir da identificação da aids no início dos anos 80, surgiram preocupações com a proteção dos profissionais de saúde em relação às exposições ocupacionais envolvendo material biológico. Pensando nisso, no ano de 1987 o CDC estabeleceu o Guia de Prevenção e Isolamento, denominado inicialmente de Precauções Universais (PU), que incluíam a HM e o uso de EPI (*Centers for Disease Control and Prevention, 1996*).

Posteriormente, no ano de 1996, as PU passaram a ser chamadas de PP, sendo adotadas internacionalmente, partindo do pressuposto de que todos os fluidos corporais (exceto o suor) são potencialmente contaminados. Estas medidas incluíam a HM, o uso de EPI e o descarte correto de materiais perfurocortantes (*Nichiata et al., 2004*). Em 2007, as PP foram novamente revisadas e outras recomendações foram incluídas, como as relacionadas às práticas seguras de injeção e a etiqueta de tosse, tendo como intuito não somente a proteção do profissional de saúde, mas também a garantia da segurança do paciente (*Siegel, 2007*), uma vez que as PP têm papel fundamental no controle das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) (*Williams et al., 2019*).

No fim de 2019, com o surgimento da pandemia da COVID-19, as PP foram amplamente valorizadas já que seu uso foi uma importante medida de controle na disseminação do coronavírus (*World Health Organization, 2021*). Porém, mesmo após mais de vinte anos de suas publicações, os níveis de conformidade de adesão dos profissionais de saúde ainda continuam baixos, o que aumenta o risco de acidentes ocupacionais envolvendo material biológico, além do adoecimento do profissional (*Williams et al., 2019; Bouchoucha; Moore, 2019; Morioka et al., 2020*).

A equipe de enfermagem é a categoria profissional que mais se destaca na ocorrência destes acidentes, e isto pode ser justificado pelo constante manuseio de materiais e procedimentos envolvendo fluidos corporais potencialmente contaminados, bem como devido ao cuidado 24 horas beira-leito aos pacientes (*Passos; Marziale, 2020*).

Neste contexto, já foram descritos mais de sessenta tipos de agentes infecciosos que podem ser transmitidos pelo contato com fluidos corporais contaminados (Tarantola; Abiteboul; Rachline, 2006), sendo alguns deles a aids, e os vírus da Hepatite B (VHB) e da Hepatite C (VHC), que possuem um risco estimado de transmissão por acidente perfurocortante de 0,3%, 30% e 3 a 10%, respectivamente (*Centers for Disease Control and Prevention*, 1996).

Na literatura, o primeiro caso documentado de transmissão ocupacional do HIV para uma enfermeira ocorreu na Inglaterra, no ano de 1984 (Anonymous, 1984). No Brasil, uma situação semelhante aconteceu com um técnico de enfermagem, na cidade de São Paulo, no ano de 1994 (Santos *et al.*, 2002).

Portanto, devido ao risco de adoecimento dos profissionais de saúde, alguns pesquisadores têm investigado a influência de fatores individuais, organizacionais e relacionados à instituição que dificultam ou facilitam a adesão às PP pelos profissionais de saúde (Cunha, 2021).

A literatura sugere que ações relacionadas ao espaço físico favorável, oferta de treinamentos, disponibilidade por meio da colocação de pôsteres e avisos, cultura no trabalho, apoio da gestão, a comunicação, a confiança na utilização do EPI e o desejo de oferecer assistência de qualidade são fatores considerados facilitadores para adesão às PP. Em contrapartida, algumas situações são ditas como dificultadoras quanto à adesão às medidas de conformidade, como a falta de tempo para colocação do EPI e carga elevada de trabalho (Houghton *et al.*, 2020).

3.2 INSTRUMENTOS DE MEDIDA SOBRE PRECAUÇÕES-PADRÃO

Com o intuito de mensurar a adesão dos profissionais de saúde às PP e, compreendendo a necessidade da realização destes estudos, alguns autores efetuaram o processo de adaptação transcultural e avaliação das propriedades psicométricas de diversos instrumentos para o português do Brasil.

Brevidelli e Cianciarullo (2009) traduziram e validaram para o Brasil o Modelo Explicativo da Adesão às PP, desenvolvido por Gershon *et al.* (1995), contendo dez escalas, com um total de 57 itens que avaliaram a intersecção entre fatores individuais, relativos ao trabalho e organizacionais.

A escala *Questionnaires for Knowledge and Compliance with Standard Precaution*, foi adaptada e validada no ano de 2013 por Valim e Marziale. Esta escala foi desenvolvida na China (Lou *et al.*, 2010) e tem como intuito avaliar conceitos importantes relacionados à adesão às PP, como HM, uso de EPI e práticas seguras no manuseio de material perfurocortante, possuindo características psicométricas adequadas. Posteriormente, Valim *et al.* (2015, 2017) realizaram a avaliação das propriedades psicométricas do instrumento.

Em 2017, Pereira, Lam e Gir adaptaram e validaram para o Brasil a *Compliance with Standard Precautions Scale*, criada em 2011, em Hong Kong (Lam, 2011). Este instrumento aborda questões referentes à prática clínica do dia a dia quanto à adesão às PP.

Devido a maioria dos instrumentos abordar os estabelecimentos hospitalares, Sako *et al* (2018) criaram e validaram uma escala que avalia o conhecimento e comportamento sobre as PP e Precauções Específicas (PE) dos profissionais de saúde na Atenção Primária à Saúde. Este instrumento está disponível para utilização na atenção básica e contempla os itens relacionados a HM, ao uso de EPI, a identificação de risco, a medicação segura, o descarte correto de materiais perfurocortantes e a etiqueta de tosse.

Visando compreender os fatores e obstáculos que levam ao descumprimento das medidas de PP, e identificar tais fatores, o *Standard Precautions Questionnaire* (SPQ) foi criado por Michinov *et al.* (2016) na França e adaptado para o português do Brasil no ano de 2019 (Pereira-Ávila *et al.*, 2019). Tem como objetivo avaliar os determinantes sociocognitivos, como comportamentos, atitudes, restrições individuais, organizacionais e limitações na adesão às PP. Em 2020, Luna e colaboradores realizaram a avaliação das suas propriedades psicométricas (Luna *et al.*, 2020), validando, portanto, mais um instrumento para a língua brasileira.

No ano de 2022, Meneguín e colaboradores criaram a Escala de Adesão às Boas Práticas Hospitalares para COVID-19, desenvolvida em um hospital público do estado de São Paulo, com o intuito de avaliar a adesão de profissionais de saúde às boas práticas para COVID-19 na prática hospitalar, incluindo medidas de PP (Meneguín *et al.*, 2022). Para seu desenvolvimento e utilização como referencial teórico, foi utilizado o Modelo de Crenças em Saúde.

4 REFERENCIAL METODOLÓGICO

4.1 PROCESSO DE ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL

Com o avanço do número de projetos de pesquisas em todo o mundo, envolvendo diversas culturas, é necessário realizar medidas de adaptação de instrumentos para uso em outros idiomas (Machado *et al.*, 2018). Esse processo de tradução e adaptação de um idioma para outro requer segmento metodológico, ou seja, que os pesquisadores atuem com impessoalidade, uniformidade, obediência e rigor metodológico, seguindo o modelo de todas as etapas de tradução e adaptação transcultural (Khalaila, 2015).

Os itens não são apenas traduzidos linguisticamente, mas adaptados culturalmente para manter a validade do instrumento em diversos locais (Beaton, *et al.*, 2000). É necessário que durante este processo seja preservado, entre uma cultura e outra, os valores refletidos por um instrumento e o significado de seus componentes, não sendo o processo de tradução uma parte sem importância do protocolo de estudos (Khalaila, 2015).

Segundo o modelo proposto por Beaton (2000) e ainda por Borsa; Damásio; Bandeira (2012), o processo de adaptação transcultural se divide em sete etapas: tradução, consenso das versões, avaliação por Comitê de Juizes, retrotradução, obtenção da versão em português e comparação com a original, análise semântica e pré-teste.

Tradução: consiste na realização da tradução do idioma original para o português do Brasil por meio de dois tradutores que possuem amplo domínio pela cultura alvo do instrumento. É recomendado que os tradutores trabalhem de maneira independente, e apenas um tradutor conheça o objetivo do trabalho apresentado e o que se propõe a medir o instrumento (Beam *et al.*, 2011).

Consenso das versões: Um terceiro tradutor é convidado para sintetizar as duas versões traduzidas anteriormente. Essa pessoa é mediadora nas discussões para as diferenças encontradas, sendo responsável por produzir um documento escrito do processo, documentando meticulosamente sobre a síntese das duas

versões. É necessário que todas as questões sejam resolvidas por consenso (Guillemin; Bombardier; Beaton, 1993).

Avaliação por Comitê de Especialistas para validação de face e conteúdo: Esta fase tem como intuito consolidar as versões para elaboração de uma versão final. Esse processo acontece pela verificação do comitê, que é constituído por especialistas no método, profissionais de saúde e os tradutores envolvidos no processo de adaptação do questionário (Beaton *et al.*, 2000).

A validade de conteúdo corresponde a avaliação do quanto é representativa uma amostra de itens de um ambiente definido ou do domínio de seu conteúdo (Polit; Beck, 2011), ou seja, é o grau de medida sobre o quanto os itens de um instrumento refletem propriamente o construto que está sendo avaliado (Polit, 2015). Para realizar sua avaliação, é utilizada uma abordagem qualitativa envolvendo um comitê de juízes e, posteriormente, uma abordagem quantitativa, utilizando-se o Índice de Validade de Conteúdo (IVC), em que o IVC mede a proporção de concordância entre os juízes sobre aspectos gerais do instrumento e de seus itens (Fayers; Machin, 2016).

Nesta etapa também é avaliada a equivalência semântica que verifica a capacidade dos participantes selecionados de entender, responder e opinar a respeito das dificuldades encontradas no instrumento; a equivalência idiomática, que avalia expressões difíceis de traduzir ou coloquiais; equivalência experimental, que avalia questões de expressões culturais próprias e equivalência conceitual, que analisa itens que podem exprimir significados e conceitos de outras culturas (Guillemin; Bombardier; Beaton, 1993, Beaton *et al.*, 2000).

Retrotradução: Para verificação da validade e precisão do conteúdo obtido da versão original, o instrumento é traduzido novamente para o idioma de origem. Nesta fase é possível verificar inconsistências ou erros conceituais na tradução. As retrotraduções são realizadas por duas pessoas bilíngues, com o idioma de origem como língua materna, sendo produzidas duas retrotraduções, com os tradutores totalmente cegos para os conceitos explorados pelo instrumento e que não tenham participado da etapa de tradução (Guillemin; Bombardier; Beaton, 1993).

Análise semântica: Esta etapa é realizada com o intuito de verificar se todos os itens são compreensíveis para a população alvo do estudo. Segundo Pasquali (1998)

não existe um quantitativo específico em relação ao número de participantes, devendo garantir que sejam selecionadas pessoas com menor e maior habilidade para o construto medido.

Pré-teste: O instrumento final é utilizado como pré-teste em aproximadamente 30 a 40 participantes. Cada pessoa é investigada a respeito do significado de cada item do instrumento e sua resposta. Esta etapa permite fornecer informações úteis sobre como o indivíduo interpreta a escala, bem como sua compreensão quanto aos itens (Guillemin; Bombardier; Beaton, 1993).

4.2 AVALIAÇÃO DAS PROPRIEDADES PSICOMÉTRICAS

A avaliação das propriedades psicométricas configura-se como uma etapa essencial, que deve ser realizada após a adaptação transcultural de um instrumento. Sua importância deve-se ao fato que a equivalência de uma medida só poderá ser apresentada por meio da avaliação de suas propriedades e correlação com o instrumento original (Fayers; Machin, 2016).

Como principais propriedades de medida de um instrumento, os pesquisadores, em sua unanimidade, consideram os quesitos de validade e confiabilidade os mais relevantes (Pittman; Bakas, 2010, Bragadottir *et al.*, 2014).

Em relação à validade, esta propriedade se refere ao fato de o instrumento estudado medir especificamente aquilo a que se propôs (Fayers; Machin, 2016; Mokkink *et al.*, 2010). Porém, é necessário ressaltar que a validade deve ser definida com relação às questões particulares, já que se refere a uma população específica, e não se trata de uma característica do instrumento (Roach, 2006). Nesta pesquisa serão abordados os três principais tipos de validade: validade de conteúdo, de critério e de construto.

Validade de critério: é a validade de uma medida comparada entre os resultados obtidos no instrumento com outro, que medem constructos semelhantes. Para verificação da medida do instrumento, seus resultados têm que ser similares aos encontrados no instrumento selecionado (Fayers; Machin, 2016). Pode situar-se no contemporâneo, ou seja, ambos os testes aplicados no mesmo momento, sendo chamada de validade concorrente, e no futuro, validade preditiva, em que um teste é

aplicado neste momento e o outro um tempo depois, podendo assim comparar seus resultados (Fayers; Machin, 2016; Polit; Beck, 2011).

Para avaliar a validade de critério é necessário utilizar o coeficiente de correlação de Pearson, em que as pontuações do instrumento estudado são correlacionadas com escores do critério externo, sendo valores próximos de 0,00 indicativos de que não há correlação e valores acima de 0,50 indicando correlação forte (Cohen, 1988).

Validade de construto: se refere à extensão em que as variáveis realmente representam o construto a ser mensurado (Fayers; Machin, 2016). Alguns pesquisadores subdividem esta medida em três tipos: teste de hipóteses, validade estrutural e validade transcultural (Polit, 2015; Mokkink *et al.*, 2010).

A análise fatorial tem como intuito a redução do quantitativo de domínios necessários para descrever informações originadas de um elevado número de escalas. É dividida em dois grupos: análise fatorial exploratória (AFE), que é realizada no instrumento original, para verificar se todos os itens medem o mesmo constructo, e a análise fatorial confirmatória (AFC), utilizada para testar hipóteses e comprovar elementos já definidos. Para se confirmar ou rejeitar uma teoria prévia, todos os itens precisam ser relacionados com cada domínio, para que a carga fatorial seja mensurada. Os valores devem ser maiores que 0,40 (Fayers; Machin, 2016).

Para testar a validade de constructo dimensional, realiza-se a Análise Fatorial Confirmatória (AFC), utilizando-se critérios de ajuste que buscam identificar a similaridade entre as matrizes de variância-covariância observada na amostra com a predita pelo modelo testado. Estes critérios são medidos por coeficientes de ajuste, sendo: medidas de ajuste absoluto, que definem o quanto o modelo testado se ajusta aos dados obtidos com a amostra (teste qui-quadrado; raiz quadrática média do erro de aproximação - *Root Mean Square Error of Approximation* (RMSEA); Índice de Qualidade de Ajuste - *Goodness of Fit Index* (GFI)) e medidas de ajuste incrementais, que comparam o modelo testado com algum modelo independente, em que supõe-se não haver correlações entre as variáveis (Índice de Tucker-Lewis - *Tucker Lewis Index* (TLI); Índice de Ajuste Comparativo – *Comparative Fit Index* (CFI)) (Kline, 2010).

A confiabilidade é um dos principais aspectos de qualidade de um instrumento, caracterizando-se pela habilidade em reproduzir um desfecho de maneira consistente em tempo e espaço, ou através de observadores diferentes, por meio da representatividade de aspectos como precisão, coerência, estabilidade, homogeneidade e equivalência de se reproduzir um resultado (Fayers; Machin, 2016).

Esta propriedade indica o quanto consistente, preciso e estável é um instrumento (Polit; Beck, 2011), podendo variar de acordo com o seu objetivo, amostra e contexto em que está inserido (Keszei; Novak; Streiner, 2010); portanto, as condições de avaliação e abordagem estatística devem ser apresentadas de forma transparente para que os resultados sejam corretamente interpretados (Kottner *et al.*, 2011).

A confiabilidade possui três critérios mais estudados, a estabilidade, a consistência interna e a equivalência (Urbina, 2007).

Estabilidade: é a estimativa de consistência das medidas, ou seja, grau em que resultados iguais são adquiridos em dois momentos diferentes. Sua estabilidade pode ser medida através do teste-reteste (Polit; Beck, 2011). Segundo Keszei; Novak e Streiner (2010), o teste-reteste deve ser reaplicado em um intervalo de 10 a 14 dias. Isto porque a confiabilidade tende a diminuir à medida que este tempo se prolonga (Polit; Beck, 2011); entretanto, o tempo de reaplicação do instrumento irá depender do construto que está sendo estudado.

Esta medida requer ressalvas em relação à sua utilização, devendo ser considerada a natureza do construto investigado, a desejabilidade social e a memória do entrevistado, uma vez que ele pode adquirir novos conhecimentos que podem influenciar as respostas da segunda aplicação. Portanto, neste caso, o teste-reteste é mais indicado para medidas estáveis, como por exemplo questões envolvendo personalidade, capacidade funcional, entre outros (Polit, 2014).

Consistência interna: propriedade de medida para avaliação da homogeneidade do construto, com a utilização de diversos itens, ou seja, se todas as partes do instrumento medem a mesma característica (Terwee *et al.*, 2007). Sua medida é avaliada por meio do coeficiente de alfa de Cronbach, sendo considerados aceitáveis valores $\geq 0,70$ (Fayers; Machin, 2016).

Equivalência: é o nível de concordância entre os observadores em relação aos escores do instrumento (Polit; Beck, 2011), avalia sua equivalência, através da participação independente dos espectadores (Heale; Twycross, 2015). Souza; Alexandre e Guirardello (2017) exemplificam como sendo um estudo envolvendo dois avaliadores previamente treinados que preenchem o mesmo instrumento e apresentam concordância na pontuação do mesmo.

Para realizar seu cálculo, os métodos mais empregados são o índice de Kappa ponderado para variáveis categóricas ordinais, o índice de Kappa para variáveis binárias e o Coeficiente de Correlação Intraclasse- *Intraclass Correlation Coefficient* (ICC) para variáveis contínuas (Polit; Yang, 2016; Waltz; Strickland; Lenz, 2017; Plichta; Levin, 2013).

5 MATERIAIS E MÉTODOS

5.1 TIPO E LOCAL DE ESTUDO

Trata-se de um estudo metodológico de adaptação transcultural e avaliação das propriedades psicométricas de um instrumento para o português do Brasil.

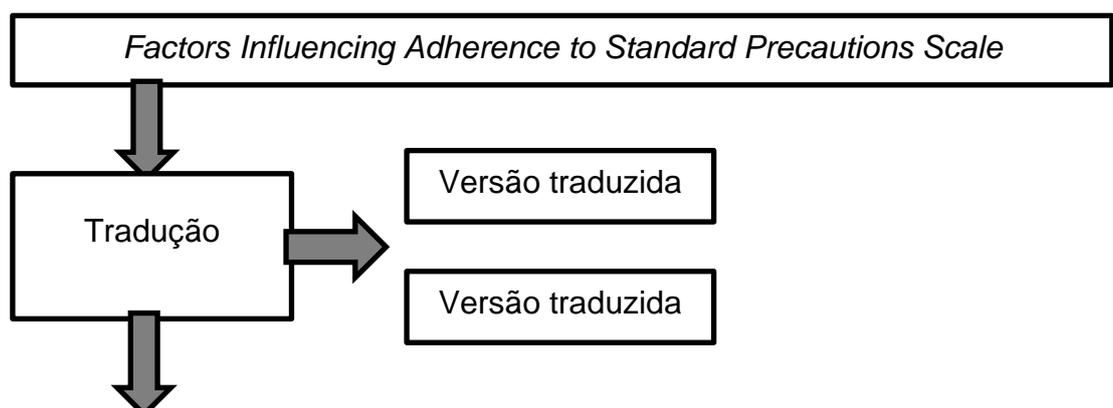
Esta pesquisa foi realizada em uma universidade federal e em hospital público e de ensino, com 302 leitos, referência em atendimento de média e alta complexidade para 27 municípios, no período de maio de 2020 a setembro de 2023. Os hospitais universitários federais são locais de formação de recursos humanos, que estão vinculados à instituições federais de ensino, com o objetivo de realizar serviços de apoio à pesquisa, ensino e extensão, constituindo-se em centros de média e alta complexidade para o Sistema Único de Saúde (SUS) (Ebserh, 2013).

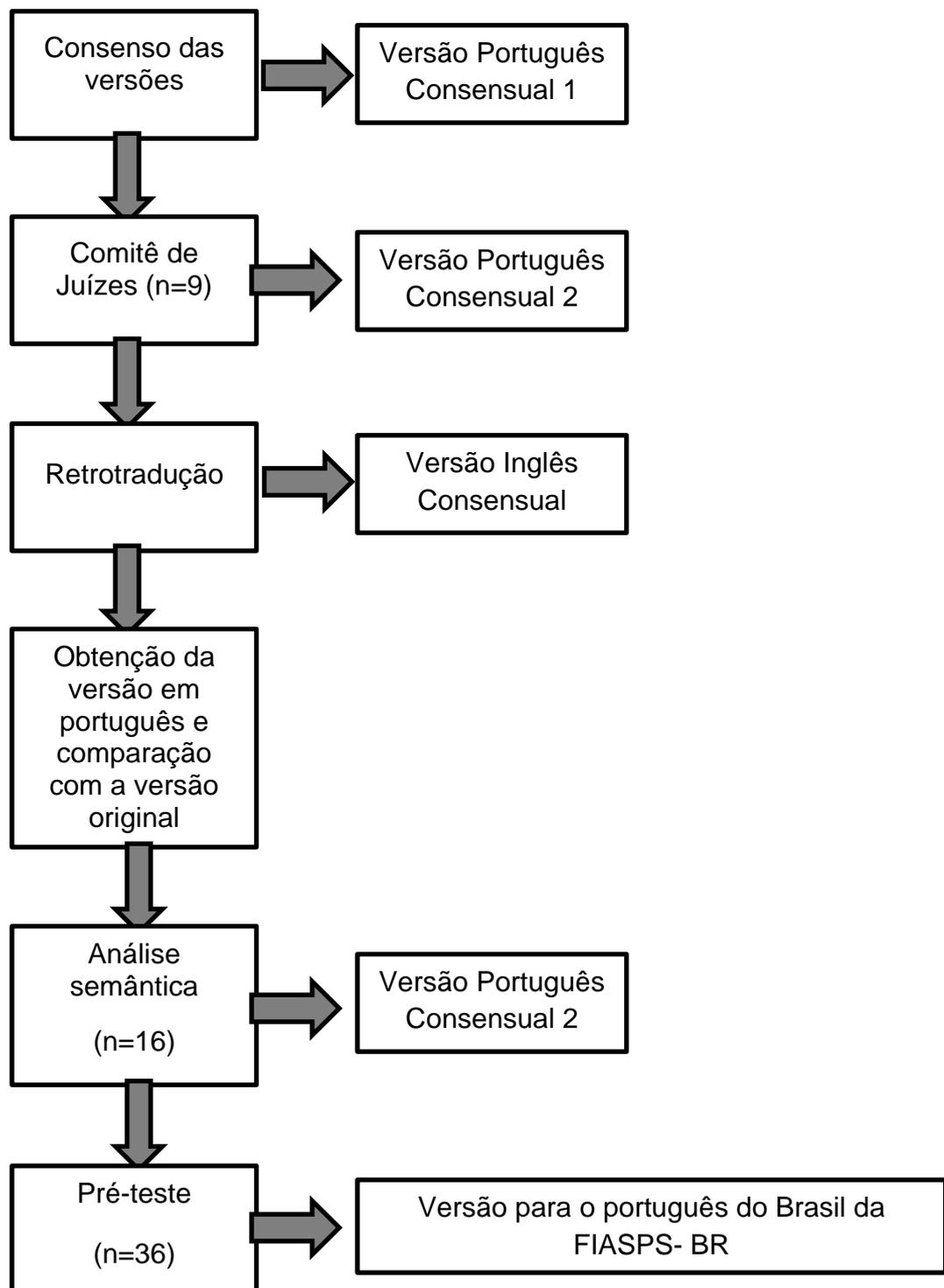
A instituição oferece serviços ambulatoriais, de urgência e emergência, internação, apoio diagnóstico e terapêutico, vigilância em saúde, regulação e avaliação em saúde e consultórios itinerantes, sendo o único hospital com atendimento terceirizado de alta complexidade, compreendendo atendimento aos 27 municípios da macrorregião do Triângulo Sul (Ebserh, 2013).

5.2 PROCESSO DE ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL

O processo de adaptação transcultural seguiu as etapas de tradução, consenso das versões, comitê de juízes, retrotradução, obtenção da versão em português e comparação com a original, análise semântica e pré-teste, proposto por BEATON *et al* (2000).

Figura 1- Etapas do processo de adaptação transcultural da escala. Uberaba, Minas Gerais, 2020-2021





Fonte: Do autor, 2021

Tradução

Para esta etapa, dois tradutores independentes realizaram a tradução do instrumento para o português do Brasil (Versão Traduzida 1 e 2).

Consenso das versões

A partir das versões traduzidas 1 e 2 para o português, foi realizado um consenso pelos autores da pesquisa, obtendo-se a Versão Português Consensual 1.

Comitê de Especialistas (avaliação de face e conteúdo)

Nove enfermeiros, com experiência em PP e IRAS, com pelo menos cinco anos de experiência na área, foram convidados a compor o comitê de especialistas, sendo eles: quatro mestres e cinco doutores. O convite foi enviado de forma remota, por meio de um formulário criado no *Google Forms*, junto do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice A), e a Versão Português Consensual 1 da escala, para avaliação de face e conteúdo.

Foram adotados como critérios de inclusão: ser enfermeiro, com pelo menos cinco anos de experiência na temática.

Retrotradução

Após avaliação do Comitê de Juízes, foi elaborada a Versão Português Consensual 2 do instrumento. Em seguida, esta versão foi retrotraduzida por dois tradutores independentes, para o idioma de origem, e um consenso foi estabelecido.

A retrotradução foi realizada após avaliação do comitê de especialistas, pelo fato de que estes indivíduos podem agregar contribuições à escala, contemplando termos e expressões que não foram apontados durante a tradução do instrumento (Borsa; Damásio; Bandeira, 2012). A Figura 1 apresenta as etapas de adaptação transcultural da FIASPS.

Obtenção da versão em português e comparação com a versão original

A versão original da FIASPS-BR foi comparada à Versão Consensual Inglês e, posteriormente, foi enviada ao autor da FIASPS, sendo aprovada por ele.

Análise semântica

Para análise semântica foram convidados e selecionados por amostra não probabilística 16 profissionais da equipe de enfermagem, sendo três enfermeiros e 13

técnicos de enfermagem. De acordo com Pasquali (1998), não existe um consenso em relação ao quantitativo de participantes para esta etapa; entretanto, deve-se selecionar pessoas com menor e maior habilidade para o constructo mensurado.

Foi enviado pelo *Google Forms* o TCLE (Apêndice B), um instrumento com variáveis sociodemográficas (Apêndice C), a Versão Português Consensual 2 da escala (Anexo A) e um questionário, elaborado pelos autores, contendo questões a respeito da relevância e compreensão dos itens da escala (Apêndice D).

Como critérios de inclusão foram considerados enfermeiros e técnicos de enfermagem que atuavam na assistência da instituição selecionada. Foram excluídos profissionais que no momento da coleta de dados ocupavam cargos de chefia ou atividades administrativas e que estavam em afastamento por tempo indeterminado.

5.3 PRÉ-TESTE

Para compor o pré-teste foram convidados e selecionados, também por amostra não probabilística, 36 profissionais da equipe de enfermagem, sendo 19 enfermeiros e 17 técnicos de enfermagem que atuavam na assistência da instituição, para responder via *Google Forms*, o TCLE, um instrumento com variáveis sociodemográficas (Apêndice C) construído pelos autores e a Versão Português Consensual 2 da escala (Anexo A).

Foram excluídos profissionais que no momento da coleta de dados ocupavam cargos de chefia ou atividades administrativas e que estavam de licença por tempo indeterminado.

O número de participantes para responder a esta etapa seguiu as sugestões de Guillemín; Bombardier; Beaton (1993), que recomendam entre 30 e 40 pessoas para o pré-teste.

5.4 AVALIAÇÃO DAS PROPRIEDADES PSICOMÉTRICAS

População e Amostra

A realização do cálculo amostral para a avaliação das propriedades psicométricas da FIASPS-BR utilizou como referência Kline (2010), que preconiza de cinco a dez participantes respondentes para cada parâmetro estimado na análise

fatorial confirmatória do instrumento. Entretanto, é necessário ressaltar que o tamanho da amostra não é consensual, podendo ser satisfatória com um mínimo de 200 participantes (Myers *et al.*, 2013). Assim, foi considerado o balanceamento amostral adequado, e decidido por participar do estudo 407 profissionais da equipe de enfermagem.

O cálculo do tamanho amostral para a análise de confiabilidade teste-reteste considerou um ICC = 0,90, entre os escores da escala FIASPS-BR, admitindo-se que o mesmo não seja inferior a ICC = 0,70, para um poder de 90%, considerando-se um nível de significância $\alpha = 0,05$. Utilizando-se o aplicativo PASS, versão 15, com estes valores apriorísticos, obtém-se um tamanho amostral mínimo de $n = 22$ participantes.

Coleta de dados

Inicialmente, foi obtida uma lista pela Divisão de Enfermagem do hospital de estudo, com a relação de todos os profissionais de enfermagem. E em seguida, os participantes sorteados e selecionados foram abordados presencialmente durante seu turno de trabalho, em um local privado, onde foram convidados a participar da pesquisa.

Após esclarecimento quanto aos objetivos, sigilo, anonimato e aceite em participar da pesquisa, todos os participantes assinaram o TCLE e responderam os instrumentos de coleta de dados, que continham o questionário sociodemográfico (Apêndice E), a escala de clima de segurança (Anexo B) e a Versão Português Consensual 2 da FIASPS-BR (Anexo A).

5.5 INSTRUMENTO PARA A COLETA DE DADOS

FACTORS INFLUENCING ADHERENCE TO STANDARD PRECAUTIONS SCALE

A FIASPS foi construída por Bouchoucha e Moore e publicada no ano de 2019, com a finalidade de desenvolver e validar psicometricamente um instrumento que avalie de maneira sistemática alguns fatores que influenciam a adesão às PP. A FIASPS permite realizar 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 (BOUCHOUCHA; MOORE, 2019).

A escala de origem australiana é do tipo *Likert* (cinco pontos) e contempla 29 itens, que variam de zero (de forma alguma), um (um pouco), dois (de alguma forma), três (bastante) e quatro (muito), distribuídos em cinco domínios: julgamento (5 itens), liderança (6 itens), cultura e prática organizacional (5 itens), dicas contextuais (6 itens) e justificativa (7 itens) (BOUCHOUCHA; MOORE, 2019)

Quanto aos domínios, a **liderança** refere-se a itens que englobam o enfrentamento do profissional com outros colegas que não estão aderindo às PP. O **julgamento** está relacionado a atitudes de enfermeiros que se sentem capazes de decidir quando usar ou não os EPI, com base nos riscos clínicos para ele (Bouchoucha; Moore, 2019).

A **cultura e prática organizacional** se refere a questões dentro da própria instituição, que dificultam a utilização das PP. O domínio **dicas contextuais** está relacionado a itens que podem auxiliar na ação, como por exemplo, a proximidade dos EPI que pode ser uma sugestão para sua utilização; e, por fim, a **justificativa**, que diz respeito ao fato do profissional justificar o motivo da não adesão às normas de PP (Bouchoucha; Moore, 2019).

ESCALA DE CLIMA DE SEGURANÇA

A Escala de Clima de Segurança foi adaptada e validada no ano de 2009 por Brevidelli e Cianciarullo. Este instrumento possui 12 itens, que são distribuídos em dois domínios: “Ações gerenciais de apoio à segurança” e “Feedback das práticas seguras”.

O primeiro domínio está relacionado ao comprometimento da gestão em relação a segurança no ambiente laboral, por meio de políticas de apoio e definição de ações. O segundo diz respeito a políticas de controle na forma de feedback das práticas seguras, realizado tanto pelos supervisores, quanto pelos colegas de trabalho (Brevidelli; Cianciarullo, 2009).

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS (ANÁLISE SEMÂNTICA E PRÉ-TESTE)

Este instrumento foi utilizado para coleta de dados dos participantes da análise semântica e pré-teste. Foram abordadas perguntas com relação ao sexo, data de nascimento, categoria profissional, tempo de experiência na função, como você teve conhecimento em relação as PP, se realizou treinamento e se sim, quando foi o último.

INSTRUMENTO APLICADO PARA RELEVÂNCIA E COMPREENSÃO DOS ITENS DA ESCALA (ANÁLISE SEMÂNTICA)

Para a análise semântica, foi aplicado um questionário aberto para avaliar o entendimento e compreensão quanto aos itens da FIASPS-BR. Para cada item do instrumento foram abordadas questões com relação a relevância, dificuldade de entendimento, se as opções de respostas estavam claras e consistentes, como você falaria/ expressaria isso e se pode dizer com suas palavras o que essa questão significa.

Para a avaliação geral do instrumento foi perguntado sobre a contribuição da escala para a prática clínica, se os itens são relevantes e se o participante possui alguma dúvida e/ou sugestão quanto a algum item.

QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO

O questionário sociodemográfico foi constituído por 14 perguntas, que incluem data de resposta ao instrumento, data de nascimento, sexo, idade, estado civil, categoria profissional, aprimoramento, tempo de profissão, setor de trabalho, carga horária, tempo de experiência na função, se possui outro emprego, como você teve conhecimento a respeito das PP, se realizou capacitação e treinamento em relação a temática abordada.

5.6 ANÁLISE DE DADOS

Para as modificações propostas pelo Comitê de Juízes, na fase de adaptação transcultural do instrumento, foi adotado o nível de concordância de 80% e o IVC de cada item e da média geral do instrumento. Esta medida é feita por meio da proporção de juízes que obtiveram consenso quanto aos itens do instrumento, e deve ser calculado utilizando-se a soma do número de juízes que marcaram 3 (item que necessita de pequena revisão para ser representativo) ou 4 (item relevante ou

representativo), dividido pelo número total de participantes que responderam ao item em questão (Polit; Beck, 2011).

Posteriormente, os dados foram duplamente digitados em uma planilha do Excel® 2016, e descritos por meio de frequências e porcentagens.

Para a análise dos dados envolvendo a caracterização da amostra na etapa de avaliação das propriedades psicométricas, foi utilizada a estatística descritiva com medidas de tendência central (média, mediana) e de dispersão (desvio-padrão).

A estabilidade, a consistência interna e a confiabilidade da escala foram analisadas por meio do ICC, teste-reteste e alfa de Cronbach (Fayers; Machin, 2016), respectivamente. O intervalo entre as aplicações do teste e reteste foi de quatro semanas, respeitando-se o tempo realizado pelos autores do instrumento original (Bouchoucha e Moore, 2019), envolvendo 22 participantes.

A validade de constructo convergente e fatorial foi verificada por meio de teste de hipóteses e análise fatorial. A “Escala de Clima de Segurança” foi utilizada como instrumento para validade de critério concorrente. Esta escala é composta por 12 itens, que são distribuídos em dois domínios: “Ações gerenciais de apoio à segurança” (itens 1 a 7) e “Feedback das práticas seguras” (itens 8 a 12). (Brevidelli; Cianciarullo, 2009).

O primeiro está relacionado ao comprometimento da gestão em relação a segurança no ambiente laboral, por meio de políticas de apoio e definição de ações. O segundo fator diz respeito a políticas de controle na forma de feedback das práticas seguras, realizado tanto pelos supervisores, quanto pelos colegas de trabalho (Brevidelli; Cianciarullo, 2009).

Para testar a validade por grupos conhecidos, foi realizada a comparação de médias por meio do teste T de *Student* para as variáveis nominais independentes e a correlação de Pearson para as variáveis quantitativas, considerando $p \leq 0,05$. As correlações foram classificadas, segundo Cohen (1988), como: correlação fraca = $0 < r < 0,3$; correlação moderada = $0,3 \leq r < 0,5$ e correlação forte = $r \geq 0,5$.

Para a AFC, foram aplicados os critérios de ajuste quantitativamente medidos por coeficientes de ajustes absoluto e incrementais. Para tanto, serão descritos abaixo.

Medidas de ajuste absoluto:

Teste qui-quadrado, em que o valor, ao ser comparado com um valor crítico, indica um ajuste adequado ou não. Na AFC, espera-se não rejeitar a hipótese nula. Porém, este valor pode ser influenciado pelo tamanho da amostra, em que amostras grandes são passíveis de serem rejeitadas pelo pesquisador HO, mesmo em situações em que o modelo testado não se diferencia da matriz de dados, não devendo, portanto, utilizar este indicador isoladamente (Kline, 2010).

RMSEA, índice que informa o ajuste do modelo aos dados, sendo considerado adequado valores entre 0,05 e 0,08 (Maccalum; Browne; Sugawara, 1996).

GFI, indica o ajuste aprimorado do modelo, variando de 0 (ausência de ajuste) a 1 (ajuste perfeito), não havendo um ponto de corte (KLINE, 2010).

Medidas de ajustes incrementais:

O TLI e o CFI variam de 0 (ausência de ajuste) a 1 (ajuste perfeito), sendo o valor acima de 0,9 para cada índice o indicativo de ajuste aceitável para um modelo em teste (Kline, 2010).

Os dados coletados foram duplamente digitados em uma planilha do Excel e verificados possíveis erros de digitação. Posteriormente, os dados foram analisados pelo software IBM® SPSS e AMOS, ambos versão 24.0.

5.7 ASPECTOS ÉTICOS

Foi obtida autorização para validação da FIASPS pelo autor do instrumento original (ANEXO D) e da escala de Clima de Segurança (ANEXO E).

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) (CAAE: 32311220.7.0000.8667), parecer n.º 4.129.107 (Anexo C). Todos os aspectos éticos foram respeitados.

6 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados foram apresentados em duas partes, conforme as etapas de adaptação transcultural e avaliação das propriedades psicométricas da FIASPS-BR.

Etapa 1: Adaptação transcultural do instrumento:

Tradução

A tradução foi realizada por meio de dois tradutores, que deu origem a Versão Traduzida 1 e Versão Traduzida 2.

Consenso das versões

A partir das Versões Traduzidas 1 e 2, o pesquisador participou da realização do consenso das versões, sendo obtida a Versão Português Consensual 1 da escala, conforme apresentado no Quadro 1.

Quadro 1 – Versão traduzida 1, Versão traduzida 2 e Versão Português Consensual 1 da escala. Uberaba, Minas Gerais 2020-2021

Título		
	Tradutor 1	Fatores que Influenciam a Adesão à Escala de Precauções-Padrão
	Tradutor 2	Fatores que Influenciam a Aderência à Escala de Precauções-Padrão
	Consenso	Escala dos fatores que influenciam na adesão às Precauções-Padrão
Item		
1	Tradutor 1	Sinto-me à vontade para desafiar as pessoas que não usam as diretrizes de Precaução-Padrão
	Tradutor 2	Sinto-me à vontade para desafiar as pessoas que não usam as diretrizes de precaução padrão
	Consenso	Sinto-me à vontade para corrigir as pessoas que não usam as normas de precaução padrão
2	Tradutor 1	A experiência permite a decisão sobre o uso das diretrizes de Precaução Padrão.
	Tradutor 2	A experiência permite a decisão sobre o uso das medidas de precaução padrão
	Consenso	A experiência nos permite decidir sobre o uso das normas de precaução padrão
3	Tradutor 1	Uso Equipamento de Proteção individual quando vejo meus colegas usando.
	Tradutor 2	Uso equipamento de proteção individual se eu vejo meus colegas usando.
	Consenso	Uso equipamento de proteção individual se eu vejo meus colegas usando.
4	Tradutor 1	As pessoas interpretam as diretrizes de Precaução Padrão de maneira diferente.
	Tradutor 2	As pessoas interpretam as medidas de precaução padrão de maneira diferente.
	Consenso	As pessoas interpretam as normas de precaução padrão de maneira diferente.
5	Tradutor 1	Avalio os pacientes antes de aplicar as diretrizes de Precaução Padrão.
	Tradutor 2	Avalio os pacientes antes de implementar as medidas de precaução padrão.
	Consenso	Eu avalio os pacientes antes de aplicar as normas de Precaução Padrão.
6	Tradutor 1	Sigo mais as diretrizes de Precaução Padrão se eu estiver lidando com instrumentos afiados.
	Tradutor 2	Sigo mais as medidas de precaução padrão se estiverem lidando com instrumentais afiados.
	Consenso	Sigo mais as normas de precaução padrão seu estiver manuseando materiais cortantes.

7	Tradutor 1	Eu utilizo a não adesão às diretrizes de Prevenção-Padrão de outras pessoas, como uma forma de educação.
	Tradutor 2	Utilizo a não aderência das outras pessoas às medidas de prevenção padrão como oportunidade de educação.
	Consenso	Utilizo situações de não adesão às normas de prevenção padrão de outras pessoas como uma oportunidade de promover ações educativas.
8	Tradutor 1	Em alguns locais de trabalho não é comum seguir as diretrizes.
	Tradutor 2	Em alguns locais de trabalho é normal não seguir as orientações
	Consenso	Em alguns locais de trabalho é normal não seguir as normas de Prevenção Padrão.
9	Tradutor 1	Uso modelos de conduta para explicar as diretrizes de Prevenção Padrão por outras pessoas.
	Tradutor 2	Utilizo modelos de conduta para aumentar a utilização das medidas de prevenção padrão por outras pessoas.
	Consenso	Utilizo exemplos de conduta para aumentar o uso das normas de prevenção padrão por outras pessoas.
10	Tradutor 1	Responsabilidade encoraja outras pessoas a se protegerem.
	Tradutor 2	A responsabilidade encoraja os outros a se protegerem.
	Consenso	A responsabilidade encoraja os outros a se protegerem.
11	Tradutor 1	A cultura da instituição permite que as pessoas não sigam as diretrizes.
	Tradutor 2	A cultura da organização permite que as pessoas não sigam as orientações.
	Consenso	A cultura da instituição permite que as pessoas não sigam as normas de Prevenção Padrão.
12	Tradutor 1	Confronto as pessoas que não seguem as diretrizes de prevenção padrão.
	Tradutor 2	Confronto as pessoas que não aderem às medidas de prevenção padrão.
	Consenso	Confronto as pessoas que não aderem às medidas de prevenção padrão.
13	Tradutor 1	A maioria dos enfermeiros segue as diretrizes de Prevenção-Padrão.
	Tradutor 2	A maioria dos enfermeiros adere às medidas de prevenção padrão.
	Consenso	A maioria dos profissionais de enfermagem segue as normas de Prevenção-Padrão.
14	Tradutor 1	Sou capaz de decidir se eu devo seguir as diretrizes de Prevenção Padrão.
	Tradutor 2	Sou capaz de decidir se desejo usar as medidas de prevenção padrão.
	Consenso	Sou mais propenso a usar equipamento de proteção individual se tiver pacientes por perto.
15	Tradutor 1	Quando escolho não usar luvas, apenas eu estou em situação de risco.
	Tradutor 2	Minha escolha de não usar luvas apenas me coloca em risco
	Consenso	Apenas eu estou em risco por não usar luvas.
16	Tradutor 1	Sou capaz de decidir sobre o uso das diretrizes de Prevenção Padrão com base nos riscos aos quais estou exposto.
	Tradutor 2	Sou capaz de decidir a respeito do uso das medidas de prevenção padrão com base nos riscos para mim.
	Consenso	Sou capaz de decidir sobre o uso das normas de Prevenção Padrão com base nos riscos aos quais estou exposto.
17	Tradutor 1	Sou mais desajeitado quando estou usando luvas.
	Tradutor 2	Sou mais desajeitado com luvas.
	Consenso	Sou mais desajeitado com luvas.

18	Tradutor 1	É mais provável que eu use o equipamento de proteção individual se estiver próximo ao paciente.
	Tradutor 2	Sou mais propenso a usar equipamento de proteção individual se houver pacientes por perto.
	Consenso	Sou mais propenso a usar equipamento de proteção individual se tiver pacientes por perto.
19	Tradutor 1	Tenho mais cuidado se o paciente estiver com equipamento de proteção individual.
	Tradutor 2	Sou mais cuidadoso com um paciente por ter um equipamento de proteção individual.
	Consenso	Sou mais cuidadoso com um paciente por estar com um equipamento de proteção individual.
20	Tradutor 1	Sigo mais as diretrizes de Prevenção Padrão se eu estiver lidando com agulhas.
	Tradutor 2	Sigo mais as medidas de precaução padrão se estiverem lidando com agulhas.
	Consenso	Sigo mais as normas de Prevenção Padrão se eu estiver manuseando agulhas.
21	Tradutor 1	Luvras dificultam a palpação das veias.
	Tradutor 2	As luvas tornam a palpação das veias mais difícil.
	Consenso	As luvas dificultam a palpação das veias.
22	Tradutor 1	Aprendi sem as luvas, então a probabilidade de eu usá-las é menor.
	Tradutor 2	Menos provável usar luvas, uma vez que fui ensinado sem elas.
	Consenso	A probabilidade de eu usar luvas é menor, pois aprendi sem elas.
23	Tradutor 1	A educação permite avaliar os prós e os contras das diretrizes de Prevenção Padrão.
	Tradutor 2	A educação permite avaliar os prós e os contras das medidas de precaução padrão.
	Consenso	Ações educativas nos permitem avaliar os prós e os contras das normas de precaução padrão.
24	Tradutor 1	A maioria dos médicos segue as diretrizes de Prevenção Padrão.
	Tradutor 2	A maioria dos médicos aderem às medidas de precaução padrão
	Consenso	A maioria dos médicos segue as normas de Prevenção Padrão.
25	Tradutor 1	Não preciso de luvas para inserir a cânula, pois tenho prática.
	Tradutor 2	Não preciso de luvas para realizar canulação, pois sou habilidoso.
	Consenso	Não preciso de luvas para realizar a punção venosa, pois tenho prática.
26	Tradutor 1	Não uso luvas, pois não consigo sentir as veias.
	Tradutor 2	Não uso luvas uma vez que não posso sentir as veias.
	Consenso	Não uso luvas, pois não consigo sentir as veias.
27	Tradutor 1	Aprendi sem usar equipamentos de proteção individual e continuo não usando.
	Tradutor 2	Eu aprendi sem usar equipamento de proteção individual e continuo sem eles.
	Consenso	Aprendi sem usar equipamentos de proteção individual e continuo não usando.
28	Tradutor 1	Se as pessoas me virem usar as diretrizes de Prevenção Padrão, farão o mesmo.
	Tradutor 2	Se as pessoas me virem usando as medidas de precaução padrão, elas farão o mesmo.
	Consenso	Se as pessoas me virem usando as normas de precaução padrão, elas farão o mesmo.
29	Tradutor 1	Uma potencial exposição me fará usar as diretrizes de Prevenção Padrão.

	Tradutor 2	Uma possível exposição irá impulsionar o meu uso das medidas de precaução padrão.
	Consenso	Uma potencial exposição aumentará a minha adesão às normas de Precaução Padrão.

Fonte: Elaborado pelo autor, 2021

Avaliação por Comitê de Juízes

Esta fase envolveu duas etapas, nas quais os autores enviaram o instrumento para os juízes para que pudessem realizar suas considerações. Em seguida, as sugestões propostas foram acatadas e o formulário enviado para os membros do comitê para uma nova apreciação da escala. Não havendo mais considerações, foi originada a Versão Português Consensual 2.

Deste modo, a Tabela 1 apresenta os itens do instrumento traduzido e as mudanças sugeridas pelo comitê de juízes, com destaque para às alterações em 23 itens, em especial quanto à padronização da palavra PP. Os itens 05, 13, 15, 22, 23 e 24 não foram modificados.

Tabela 1 – Modificações propostas pelo comitê de juízes dos itens traduzidos da escala. Uberaba, Minas Gerais, 2020-2021

Item	Tradução dos itens originais	Mudança sugerida
01	Sinto-me à vontade para corrigir as pessoas que não usam as normas de Precaução-Padrão	Eu me sinto à vontade para corrigir os profissionais que não usam as normas de Precaução-Padrão.
02	A experiência nos permite decidir sobre o uso das normas de Precaução-Padrão.	A minha experiência me permite decidir sobre o uso das normas de Precaução-Padrão.
03	Uso equipamento de proteção individual se eu vejo meus colegas usando.	Eu uso equipamento de proteção individual quando vejo meus colegas usando.
04	As pessoas interpretam as normas de precaução padrão de maneira diferente.	Os profissionais interpretam as normas de Precaução-Padrão de maneiras diferentes.
05	Eu avalio os pacientes antes de aplicar as normas de Precaução-Padrão.	Eu avalio os pacientes antes de aplicar as normas de Precaução-Padrão.
06	Sigo mais as normas de precaução padrão seu estiver manuseando materiais cortantes	Eu sigo as normas de Precaução-Padrão se eu estiver manuseando materiais cortantes.

07	Utilizo situações de não adesão às normas de Precaução-Padrão de outras pessoas como uma oportunidade de promover ações educativas.	Eu utilizo situações de não adesão às normas de Precaução-Padrão de outros profissionais como uma oportunidade de promover ações educativas.
08	Em alguns locais de trabalho é normal não seguir as normas de Precaução-Padrão.	Em alguns locais de trabalho é comum não seguir as normas de Precaução-Padrão.
09	Utilizo exemplos de conduta para aumentar o uso das normas de Precaução-Padrão por outras pessoas.	Eu utilizo exemplos de condutas para incentivar o uso das Precaução-Padrão por outros profissionais.
10	A responsabilidade encoraja os outros a se protegerem.	Eu me sinto responsável para encorajar outros profissionais a se protegerem no trabalho.
11	A cultura da instituição permite que as pessoas não sigam as normas de Precaução-Padrão.	A cultura da instituição permite que os profissionais não sigam as normas de Precaução-Padrão.
12	Confronto as pessoas que não aderem às medidas de precaução padrão.	Eu questiono os profissionais que não aderem às medidas de Precaução-Padrão.
13	A maioria dos profissionais de enfermagem segue as normas de Precaução-Padrão.	A maioria dos profissionais de enfermagem segue as normas de Precaução-Padrão.
14	Sou capaz de decidir se eu devo usar as normas de Precaução-Padrão.	Eu sou capaz de decidir se eu devo usar as normas de Precaução-Padrão.
15	Apenas eu estou em risco por não usar luvas.	Apenas eu estou em risco por não usar luvas.
16	Sou capaz de decidir sobre o uso das normas de Precaução Padrão com base nos riscos aos quais estou exposto.	Eu sou capaz de decidir sobre o uso das medidas de Precaução-Padrão com base nos riscos aos quais estou exposto.
17	Sou mais desajeitado com luvas.	Eu me sinto desajeitado (a) quando uso luvas.
18	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.
19	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.

20	Sigo mais as normas de Prevenção- Padrão se eu estiver manuseando agulhas.	Eu sigo mais as normas de Prevenção- Padrão quando estou manuseando agulhas.
21	As luvas dificultam a palpação das veias.	As luvas dificultam a palpação das veias dos pacientes.
22	A probabilidade de eu usar luvas é menor, pois aprendi sem elas.	A probabilidade de eu usar luvas é menor, pois aprendi sem elas.
23	Ações educativas nos permite 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.
24	A maioria dos médicos segue as normas de Prevenção-Padrão.	A maioria dos médicos segue as normas de Prevenção-Padrão.
25	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.
26	Não uso luvas, pois não consigo sentir as veias.	Eu não uso luvas, pois não consigo sentir as veias dos pacientes.
27	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.
28	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 Prevenção-Padrão, elas farão o mesmo.
29	Uma potencial exposição aumentará a minha adesão às normas de Prevenção-Padrão.	Uma potencial exposição aumentará a minha adesão ao uso de Prevenção- Padrão.

Fonte: Elaborado pelo autor, 2021

A Tabela 2 apresenta os valores do IVC, que variaram de 0,77 a 1 em relação aos 29 itens, e o IVC médio total da escala foi de 0,97, apresentando assim, bons resultados de concordância, conforme apresentado na Tabela 2.

Tabela 2 - Índice de validade de conteúdo para a validação de face e conteúdo realizada pelos juízes. Uberaba, Minas Gerais, 2020-2021

Item	IVC	Item	IVC	Item	IVC	Item	IVC
Item 01	1	Item 02	1	Item 03	1	Item 04	1
Item 05	1	Item 06	1	Item 07	0,77	Item 08	1
Item 09	1	Item 10	0,88	Item 11	0,88	Item 12	1

Item 13	1	Item 14	1	Item 15	1	Item 16	1
Item 17	1	Item 18	1	Item 19	1	Item 20	1
Item 21	1	Item 22	1	Item 23	1	Item 24	1
Item 25	1	Item 26	0,77	Item 27	0,88	Item 28	1
Item 29	1						

Fonte: Elaborado pelo autor, 2021

Após a realização do consenso, o Quadro 2 apresenta a comparação entre a versão original e a sua retrotradução.

Quadro 2 - Comparação da versão traduzida com a original da FIASPS-BR. Uberaba, Minas Gerais, 2021

ORIGINAL	BACK TRANSLATION
1. I am comfortable challenging people not using SP.	1. I feel free to correct professionals who do not use the Standard Precaution guidelines.
2. Experience enables decision on SP use.	2. My experience allows me to decide on the use of the Standard Precaution guidelines.
3. I wear PPE if I see my colleagues wear them.	3. I wear personal protection equipment when I see my colleagues using it.
4. People interpret SP differently.	4. Professionals interpret the Standard Precaution guidelines in different ways.
5. I assess patients before implementing SP.	5. I evaluate patients before applying the Standard Precaution guidelines.
6. I follow SP more if dealing with sharp instruments.	6. I follow the Standard Precaution guidelines if I am handling sharp instruments.
7. I use others SP non adherence as education opportunity.	7. I use situations of non-adherence to the Standard Precaution guidelines of other professionals as an opportunity to promote educational actions.
8. In some workplaces usual not to follow guidelines.	8. In some workplaces, it is common not to follow the Standard Precaution guidelines.
9. Use role-modelling to increase use of SP by others.	9. I use examples of conduct to encourage the use of Standard Precautions by other professionals.
10. Responsibility encourage others to protect themselves.	10. I feel responsible for encouraging other professionals to protect themselves at work.
11. Org.culture allows people not to follow guidelines.	11. The culture of the institution allows professionals not to follow the Standard Precaution guidelines.
12. Confront people not adhering to SP.	12. I question professionals who do not adhere to the Standard Precaution guidelines.
13. Most nurses adhere to SP.	13. Most nursing professionals follow the Standard Precaution guidelines.
14. Able to decide whether to use SP.	14. I am able to decide whether I should use the Standard Precaution guidelines.

15. My choice not to wear gloves only put self at risk.	15. Only I am at risk when not wearing gloves.
16. I am able to decide on SP use based on risks to me.	16. I am able to decide on the use of Standard Precaution measures based on the risks I am exposed to.
17. I am clumsier with gloves on.	17. I feel clumsy when wearing gloves.
18. I am more likely to wear PPE if they are nearby patients.	18. I am more likely to use personal protection equipment when there are patients nearby.
19. I am more careful of a patient has a BBV.	19. I am more careful with a patient because I am using personal protection equipment.
20. I follow SP more if dealing with needles.	20. I follow the Standard Precaution guidelines when handling needles.
21. Gloves makes it more difficult to palpate veins.	21. Gloves make it difficult to feel the patients' veins.
22. Less likely to wear gloves as taught without them.	22. The likelihood of me wearing gloves is lower as I have learned without using gloves (melhor usar wearing them).
23. Education enables weighing up pros and cons of SP.	23. Educational actions allow us to evaluate the pros and cons of the Standard Precaution guidelines.
24. Most doctors adhere to SP.	24. Most physicians follow the Standard Precaution guidelines.
25. I don't need gloves when cannulating as I am skilled.	25. I don't need gloves to perform venipuncture as I have enough practice.
26. I don't wear gloves as I cannot feel veins.	26. I do not wear gloves because I cannot feel patients' veins.
27. I learnt without using PPE and I continue without.	27. I learned procedures and techniques without using personal protection equipment; therefore, I still do not use it.
28. If people see me use SP they will do the same.	28. I evaluate patients before applying the Standard Precaution guidelines.
29. A potential exposure will trigger my use of SP.	29. Potential exposure will increase my adherence to the use of the Standard Precautions.

Validação Semântica

A análise semântica envolveu 16 profissionais da equipe de enfermagem, sendo 13 (81,3%) técnicos de enfermagem, do sexo feminino 11 (68,8%), com idade entre 31 a 40 anos, 07 (43,7%). A maioria 07 (43,7%) possui tempo de experiência profissional de 11 a 20 anos, 12 (75,0%) haviam realizado treinamento sobre adesão às PP e 09 (56,3%) trabalhavam nas enfermarias do hospital, conforme apresentado na Tabela 3.

Tabela 3 – Caracterização dos participantes (n=16) na etapa de validação semântica da escala. Uberaba, Minas Gerais, 2021

Variáveis	n	%
Categoria profissional		
Enfermeiro	03	18,7
Técnico de Enfermagem	13	81,3
Sexo		
Masculino	05	31,2
Feminino	11	68,8
Idade (em anos)		
21 a 30	04	25,0
31 a 40	07	43,7
41 a 50	04	25,0
≥ 51	01	6,3
Tempo de experiência na profissão (em anos)		
<5	02	12,5
5 a 10	05	31,3
11 a 20	07	43,7
≥ 21	02	12,5
Treinamento		
Sim	12	75,0

Não	03	18,7
Ausente	01	6,3
Setor de trabalho		
Unidade de alta complexidade	06	37,5
Enfermarias	09	56,3
Hotelaria e lavanderia	01	6,2

Fonte: Elaborada pelo autor, 2021

Nesta etapa os profissionais foram convidados a avaliar a compreensão do instrumento quanto ao idioma, a semântica e as expressões coloquiais e culturais. A partir das respostas encontradas, todos os itens foram considerados relevantes para a prática clínica.

Quanto aos itens 2,7, 8, 13, 14, 15, 20, 26 e 27 não foram relatadas dificuldades quanto ao seu entendimento. Em relação aos itens 1, 3, 4, 5, 6, 9, 10,12, 16, 18, 19, 21, 22, 25 e 28, apenas um participante respondeu ter dificuldade em compreender as questões, entretanto, não apresentou sugestões para nova elaboração. Para os itens 12, 17, 23 e 24, dois participantes relataram dificuldade para interpretar as questões e no item 29, três participantes referiram dúvida no entendimento, porém, nenhum dos profissionais elaborou sugestões para possíveis modificações. Sendo assim, a Versão Português Consensual 2 validada pelo comitê de especialistas foi encaminhada aos participantes do pré-teste.

Pré-teste

Nesta etapa, participaram do estudo 19 (52,8%) enfermeiros e 17 (47,2%) técnicos de enfermagem, sendo 30 (83,3%) do sexo feminino, com idade entre 31 e 40 anos (61,1%). Em relação ao tempo de experiência profissional, 17 (47,2%) atuavam de 11 a 20 anos, em sua maioria 23 (63,9%) em unidades de alta complexidade. Quando perguntados se haviam participado de treinamento para utilização das PP, 32 (88,9%) responderam que sim.

A Tabela a seguir apresenta as respostas dos participantes para cada item do instrumento.

Tabela 4 – Respostas dos profissionais de saúde (n=36) quanto aos itens da escala, na etapa do pré-teste. Uberaba, Minas Gerais, 2020- 2021

Item	De forma alguma		Um pouco		De alguma forma		Bastante		Muito	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
	Eu me sinto à vontade para corrigir os profissionais que não usam as normas de PP.	0	0	6	16,7	9	25	18	50	3
A minha experiência me permite decidir sobre o uso das normas de PP.	1	2,9	7	19,4	3	8,3	17	47,2	8	22,2
Eu uso equipamento de proteção individual quando vejo meus colegas usando.	8	22,3	9	25	7	19,4	9	25	3	8,3
Os profissionais interpretam as normas de PP de maneiras diferentes.	1	2,7	4	11,1	6	16,7	20	55,6	5	13,9
Eu avalio os pacientes antes de aplicar as normas de PP.	3	8,3	12	33,3	4	11,1	11	30,6	6	16,7
Eu sigo as normas de PP se eu estiver manuseando materiais cortantes.	1	2,7	2	5,6	1	2,8	10	27,8	22	61,1
Eu utilizo situações de não adesão às normas de PP de outros profissionais como uma oportunidade de promover ações educativas.	5	13,9	2	5,6	3	8,3	16	44,4	10	27,8

Em alguns locais de trabalho é comum não seguir as normas de PP.	2	5,6	10	27,8		19,4	16	44,4	1	2,8
					7					
Eu utilizo exemplos de condutas para incentivar o uso das PP por outros profissionais.	0	0	0	0		2,7	15	41,6	20	55,5
					1					
Eu me sinto responsável para encorajar outros profissionais a se protegerem no trabalho.	0	0	1	2,8		11,1	17	47,2	14	38,9
					4					
A cultura da instituição permite que os profissionais não sigam as normas de PP.	8	22,2	10	27,8		8,3	13	36,1	2	5,6
					3					
Eu questiono os profissionais que não aderem às medidas de PP.	0	0	4	11,2		36,1	12	33,3	7	19,4
					13					
A maioria dos profissionais de enfermagem segue as normas de PP.	2	5,6	8	22,2	4	11,1	19	52,8	3	8,3
Eu sou capaz de decidir se eu devo usar as normas de Prevenção- Padrão.	1	2,8	3	8,3	1	2,8	15	41,7	16	44,4
Apenas eu estou em risco por não usar luvas.	27	75	5	13,9	1	2,8	3	8,3	0	0
Eu sou capaz de decidir sobre o uso das medidas de PP com base nos riscos aos quais estou exposto.	1	2,9	0	0	3	8,3	16	44,4	16	44,4
Eu me sinto desajeitado (a) quando uso luvas.	20	55,6	16	44,4	0	0	0	0	0	0
Eu sou mais propenso (a) a usar equipamento de proteção individual quando há pacientes por perto.	3	8,3	16	44,4	6	16,7	9	25	2	5,6
Eu sou mais cuidadoso com um paciente por estar usando um equipamento de proteção individual.	0	0	4	11,1	4	11,1	15	41,7	13	36,1

Eu sigo mais as normas de PP quando estou manuseando agulhas.	3	8,3	4	11,1	5	13,9	13	36,1	11	30,6
As luvas dificultam a palpação das veias dos pacientes.	12	33,3	9	25	3	8,3	11	30,6	1	2,8
A probabilidade de eu usar luvas é menor, pois aprendi sem elas.	28	77,8	8	22,2	0	0	0	0	0	0
Ações educativas nos permitem avaliar os prós e os contras das normas de PP.	0	0	0	0	4	11,1	17	47,2	15	41,7
A maioria dos médicos segue as normas de Prevenção-Padrão.	7	19,4	22	61,1	2	5,6	4	11,1	1	2,8
Eu não preciso de luvas para realizar a punção venosa, pois tenho prática	27	75	8	22,2	0	0	1	2,8	0	0
Eu não uso luvas, pois não consigo sentir as veias dos pacientes.	22	61,1	14	38,9	0	0	0	0	0	0
Eu aprendi procedimentos e técnicas sem utilizar os equipamentos de proteção individual e continuo não usando.	30	83,3	6	16,7	0	0	0	0	0	0
Se os profissionais me virem fazendo uso das normas de Prevenção-Padrão, elas farão o mesmo.	0	0	5	13,9	4	11,1	19	52,8	8	22,2
Uma potencial exposição aumentará a minha adesão ao uso de PP.	1	2,7	6	16,7	1	2,8	17	47,2	11	30,6

Fonte: Elaborada pelo autor, 2021

Etapa 2: Avaliação das propriedades psicométricas

Caracterização da amostra

Participaram desta etapa de avaliação das propriedades psicométricas 407 profissionais da equipe de enfermagem, sendo 320 (78,6%) do sexo feminino, com idade entre 31 a 40 anos, 172 (42,3%), com média de 39 anos de idade, (DP) $\pm 9,57$ (mínima de 22 e máxima de 71 anos). Em relação a categoria profissional, mais da metade, 263 (64,6%), são técnicos de enfermagem, com especialização lato sensu 172 (44,2%), que exercem suas atividades laborais nas enfermarias 181 (44,5%).

Quanto ao tempo de experiência na profissão, a média foi correspondente a 12 anos, (DP) $\pm 8,53$. Em relação ao tempo na função, a maioria tem 11 a 20 anos de atuação, 166 (40,5%), não possuindo outro emprego 352 (86,5%), e ao serem perguntados se a instituição oferece capacitação a respeito das PP ou algum treinamento, 368 (90,4%) e 356 (87,5%) disseram que sim, respectivamente, conforme apresentado na Tabela 5.

Tabela 5 - Distribuição dos profissionais de enfermagem (n=407) segundo características sociais e demográficas. Uberaba, Minas Gerais, 2022-2023

Variáveis	n	%
Sexo		
Feminino	320	78,6
Masculino	87	21,4
Idade		
21 a 30	47	11,5
31 a 40	172	42,3
41 a 50	125	30,7
51 a 60	36	8,8
≥ 61	16	3,9
Não respondeu	11	2,8

Estado civil

Solteiro	141	34,6
Casado	184	45,2
Divorciado	46	11,3
Separado	02	0,5
Viúvo	03	0,7
União estável	31	7,7

Categoria profissional

Enfermeiro	124	30,5
Técnico de enfermagem	263	64,6
Auxiliar de enfermagem	20	4,9

Grau de escolaridade

Curso técnico/graduação	180	44,2
Especialização lato sensu	172	42,3
Mestrado	34	8,4
Doutorado	05	1,2
Não respondeu	16	3,9

Setor de trabalho

Unidades de alta complexidade	165	40,5
Enfermarias	181	44,5
Outros (BC*, CME** e PS***)	60	14,8
Não respondeu	01	0,2

Tempo de experiência na função (em anos)

≤ 5	68	14,7
6 a 10	84	20,6
11 a 15	117	28,8
16 a 20	59	14,5

≥ 21	69	17,0
Não respondeu	18	4,4
Outro emprego		
Sim	54	13,3
Não	352	86,5
Não respondeu	01	0,2
Instituição promove capacitação		
Sim	368	90,4
Não	37	9,1
Não respondeu	02	0,5
Treinamento/Curso sobre Precaução-Padrão		
Sim	356	87,5
Não	49	12,0
Não respondeu	02	0,5

*Bloco cirúrgico, **Central de Material Esterilizado, ***Pronto Socorro

Fonte: Elaborada pelo autor, 2023

Análise dos itens da FIASPS-BR

A Tabela 6 apresenta as respostas dos profissionais de enfermagem quanto aos itens da escala, separadas pelos domínios. Em cada item foi descrito a média, DP e mediana, conforme apresentado na tabela abaixo.

Tabela 6 - Respostas dos profissionais de enfermagem (n=407) quanto aos itens da escala. Uberaba, Minas Gerais, 2022-2023

Domínios	Item	De forma alguma		Um pouco		De alguma forma		Bastante		Muito		x ²	DP	Mediana
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%			
Liderança	01	08	2,0	65	16,0	129	31,7	149	36,6	56	13,8	1,56	0,98	3
	07	25	6,1	54	13,3	99	24,3	151	37,1	78	19,2	1,50	1,12	3
	09	01	0,2	12	2,9	50	12,3	226	55,5	118	29,0	0,90	0,73	3
	10	04	1,0	19	4,7	64	15,7	207	50,9	113	27,8	1,00	0,84	3
	12	09	2,2	61	15,0	143	35,1	153	37,6	41	10,1	1,62	0,93	3
	28	11	2,7	47	11,5	84	20,6	190	46,7	75	18,4	1,33	0,99	3
Justificativa	15	236	58,0	140	34,4	04	1,0	17	4,2	10	2,5	3,41	0,90	0
	17	218	53,6	148	36,4	19	4,7	20	4,9	02	0,5	3,38	0,82	0
	21	144	35,4	124	30,5	29	7,1	96	23,8	12	2,9	2,73	1,25	0
	22	285	70,0	106	26,0	05	1,2	08	2,0	03	0,7	3,63	0,68	0
	25	271	66,6	120	29,5	11	2,7	03	0,7	02	0,5	3,61	0,62	0
	26	208	51,1	157	38,6	18	4,4	21	5,2	03	0,7	3,34	0,84	0
	27	278	68,3	113	27,8	06	1,5	07	1,7	03	0,7	3,61	0,67	0

Cultura e Prática Organizaci onal	04	19	4,7	185	45,5	95	23,3	83	20,4	25	6,1	2,22	1,02	1
	08	18	4,4	155	38,1	103	25,3	99	24,3	32	7,9	2,07	1,05	1
	11	13	3,2	64	15,7	60	14,7	158	38,8	112	27,5	1,28	1,12	3
	13	17	4,2	94	23,1	72	17,7	190	46,7	34	8,4	1,68	1,04	3
	24	88	21,6	160	39,3	92	22,6	15	13,5	12	2,9	2,63	1,05	1
Dicas Contextuai s	03	112	27,5	124	30,5	60	14,7	79	19,4	32	7,9	2,50	1,29	1
	06	34	8,4	47	11,5	20	4,9	168	41,3	138	33,9	1,19	1,25	3
	18	87	21,4	137	33,7	59	14,5	87	21,1	38	9,3	2,37	1,28	1
	19	22	5,4	61	15,0	42	10,3	167	41,0	115	28,3	1,28	1,18	3
	20	60	14,7	114	28,0	40	9,8	121	29,7	72	17,7	1,92	1,36	3
	29	48	11,8	81	19,9	40	9,8	168	41,3	70	17,2	1,68	1,29	3
Julgament o	02	74	18,2	106	26,0	53	13,0	107	23,6	67	16,5	2,03	1,38	1
	05	54	13,3	93	22,9	54	13,3	140	34,4	66	16,2	1,83	1,31	3
	14	49	12,0	64	15,7	43	10,6	159	39,1	92	22,6	1,56	1,31	3
	16	28	6,9	48	11,8	28	6,9	191	46,9	112	27,5	1,24	1,17	3
	23	06	1,5	21	5,2	32	7,9	117	43,5	171	42,0	0,81	0,89	3

Em relação aos domínios do instrumento, a Tabela 7 apresenta a frequência e percentual dos escores médios dos profissionais de enfermagem quanto aos cinco domínios.

Tabela 7 – Frequência e percentual dos escores médios dos cinco domínios da escala segundo os profissionais de enfermagem (n=407). Uberaba, Minas Gerais, 2022-2023

Escore Médio dos Domínios da Escala	n	%	x² (mínimo e máximo)	DP
Liderança**				
< 5	95	23,3		
6 a 10	220	54,1	7,91	3,76
11 a 15	81	19,9	(0-21)	
16 a 20	10	2,5		
21 a 24	01	0,2		
Justificativa***				
< 5	-	-		
6 a 10	02	0,5	23,70	4,07
11 a 15	16	3,9	(07-28)	
16 a 20	62	15,2		
21 a 25	165	40,5		
26 a 28	162	39,8		
Cultura*				
< 5	32	7,9	9,88	3,12
6 a 10	201	49,4	(02-19)	
11 a 15	162	39,8		
16 a 20	12	2,9		
Dicas**				
< 5	57	14,0	10,95 (0-24)	5,12

6 a 10	138	33,9		
11 a 15	128	31,4		
16 a 20	65	16,0		
21 a 24	19	4,7		
Julgamento*				
< 5	157	38,6	7,45	
6 a 10	154	37,8	(0-20)	4,40
11 a 15	73	17,9		
16 a 20	23	5,7		

x^2 = média * Intervalo de 0 a 20; **Intervalo de 0 a 24; ***Intervalo de 0 a 28

Fonte: Elaborada pelo autor, 2023

Em relação aos escores médios dos domínios da FIASPS-BR, a média para a liderança nesta amostra foi de 7,91, sendo relativamente baixa. Divergindo dos resultados encontrados, Bouchoucha e Moore (2019) descreveram níveis de liderança de 17,25, enquanto Garbuja; Samikshya (2019) obtiveram média de 14,86, aplicando-se o mesmo instrumento em um grupo de médicos e enfermeiros.

Este domínio está relacionado à percepção dos entrevistados quanto a sua própria liderança em relação a comportamentos que promovam a adesão às PP (Bouchoucha; Moore, 2019). Seus itens estão descritos como: “Eu me sinto à vontade para corrigir os profissionais que não usam as normas de PP”, “Eu me sinto responsável para encorajar outros profissionais a se protegerem no trabalho” e “Se os profissionais me virem fazendo uso das normas de PP, eles farão o mesmo”, entre outros.

Neste contexto, um estudo encontrado na literatura descreveu que a insegurança em exercer a liderança representa um dos desafios experimentados nos cenários de trabalho, uma vez que se trata de uma habilidade em orientar e/ou influenciar pessoas para atingir objetivos comuns (Caveião *et al.*, 2018).

Quanto à justificativa, este domínio refere-se ao fato de o participante justificar o motivo da não adesão às normas de PP (Bouchoucha; Moore, 2019), e contém itens como: “Apenas eu estou em risco por não usar luvas”, “As luvas dificultam a palpação das veias dos pacientes”, “Eu não preciso de luvas para realizar a punção venosa,

pois tenho prática”, entre outros. Nesta amostra, a média dos participantes foi de 23,70, mostrando-se superior à média dos enfermeiros australianos que correspondeu a 5,12. Ao ser comparado com um outro estudo realizado por Bouchoucha *et al* (2020), aplicando-se a FIASPS com estudantes de enfermagem, as médias também se apresentaram baixas, 1,46, demonstrando uma característica positiva quanto ao reconhecimento e importância da adesão às PP no ambiente de saúde com este público em questão.

Para a cultura e prática organizacional, a média correspondeu a 9,88, sendo inferior a encontrada no instrumento de Bouchoucha e Moore (2019), que foi de 12,0. Este domínio está relacionado a questões dentro da instituição que facilitam ou dificultam o uso das PP pelos profissionais, levando-se em consideração sua maneira de interpretar as normas de PP, se o local segue estas medidas de conformidade, se a cultura institucional permite que os profissionais não sigam a estas normas e se médicos e enfermeiros em sua maioria aderem a estas medidas.

Corroborando com estas informações, uma pesquisa realizada por Cunha *et al.* (2020) evidenciou que quanto maior a percepção do clima de segurança e menor a percepção de obstáculos nos ambientes laborais para seguir as PP, maior sua adesão. Outro estudo encontrado na literatura apresentou que a falta de disponibilidade de materiais, a pressa, a sobrecarga de trabalho e o difícil acesso aos EPI são fatores que dificultam a sua adesão (La-Rotta *et al.*, 2020).

Sobre as dicas contextuais, este domínio aborda pistas que podem ser visualizadas nos ambientes laborais e que favorecem ações positivas dos profissionais (Bouchoucha; Moore, 2019). Seus itens estão relacionados a utilização de EPI, a adoção de medidas de conformidade ao se observar outros colegas fazendo uso, a adesão das PP quando há pacientes por perto, ou até mesmo se uma potencial exposição pode incentivar a utilização deste conjunto de medidas.

Para este domínio, os participantes apresentaram média de 10,95 nesta amostra, sendo menor do que encontrado na pesquisa de Bouchoucha e Moore (2019), que correspondeu a 13,01. Justificando estes achados, um estudo realizado em hospitais universitários de dois países - Brasil e Colômbia, evidenciou que a colocação de dicas contextuais, como avisos e pôsteres no ambiente ocupacional, são fatores facilitadores que influenciam a adesão às PP pelos profissionais de saúde

(La-Rotta *et al.*, 2020). Portanto, é importante que os gestores dos serviços estejam atentos à colocação de dicas que possam favorecer uma prestação de cuidado mais segura, tanto para o profissional de saúde quanto para o paciente.

Em relação ao julgamento, este domínio reflete a avaliação realizada por profissionais de enfermagem quanto a capacidade de decidir se deve aderir as normas de PP dependendo da situação ou paciente (Bouchoucha; Moore, 2019), o que diverge das recomendações atuais (Moralejo *et al.*, 2018), em que todos os fluidos corporais (exceto o suor) devem ser considerados potencialmente contaminados, não devendo fazer discriminação ou pré-julgamentos quanto a capacidade de um indivíduo possuir ou não alguma doença infecciosa, sendo a utilização das medidas de conformidade universais para todos.

A média para este domínio correspondeu a 7,45, sendo maior do que o encontrado pelos pesquisadores australianos, que foi de 6,58 (Bouchoucha; Moore, 2019). Em contrapartida, em um estudo realizado no Nepal, os profissionais de saúde apresentaram pontuação elevada de 17,49 para este domínio, sugerindo que estes indivíduos racionalizam a não adesão às PP (Garbuja; Kc; Rana, 2019).

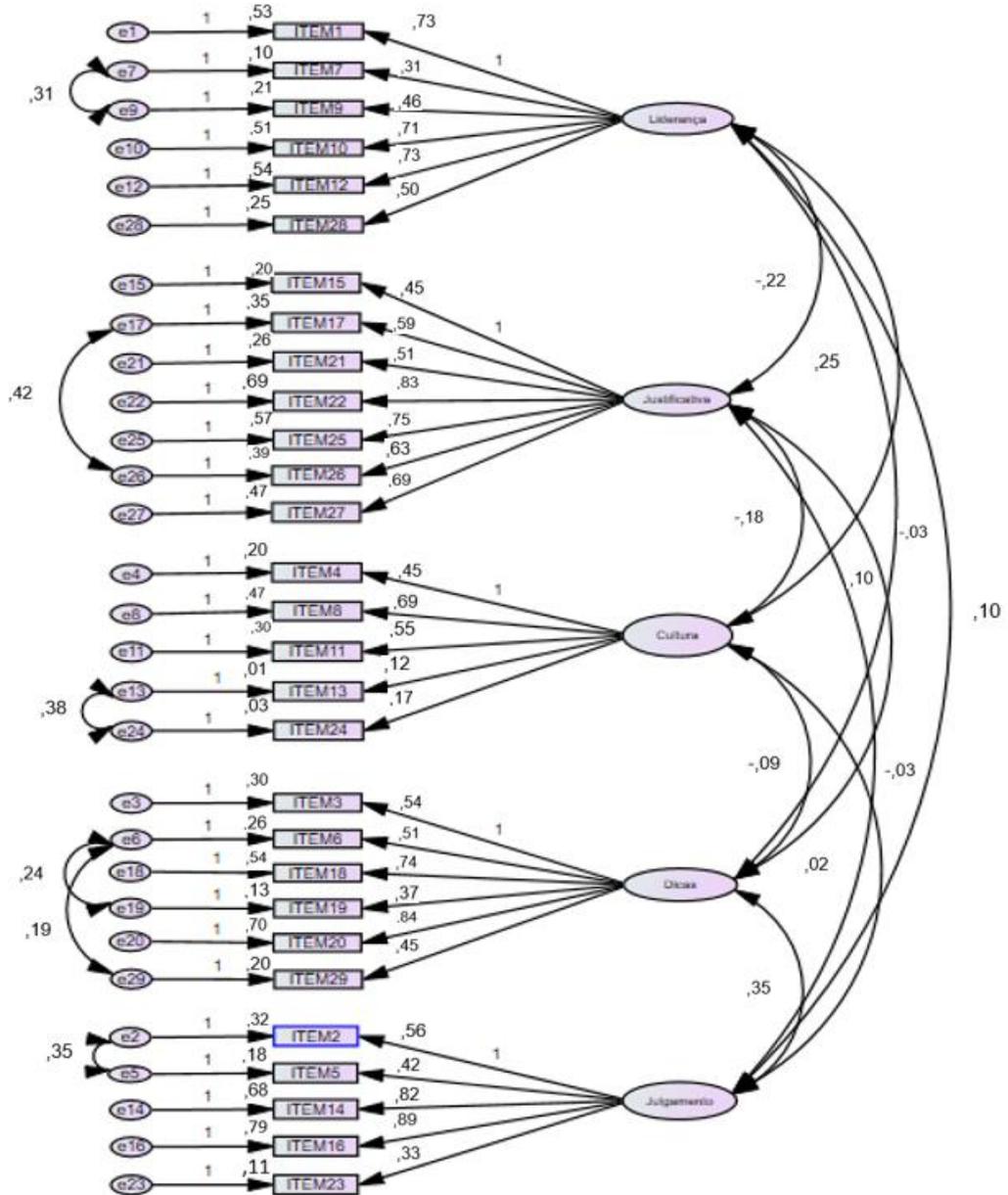
Neste contexto, diversos autores reforçam a necessidade da adesão às PP, independente de julgamentos, uma vez que se trata de um conjunto de medidas que devem ser utilizadas universalmente a todos os indivíduos (Faria *et al.*, 2019; Moralejo *et al.*, 2018). Um estudo encontrado na literatura, que utilizou a escala de Personalidade de Risco, evidenciou escores moderados dos participantes quanto a assumir riscos nos ambientes laborais e se expor em situações perigosas só por emoção (Cunha, *et al.*, 2021).

Validade de constructo

Quanto à estrutura interna da FIASPS-BR, esta medida foi avaliada por meio da AFC. A Figura 2 apresenta os resultados da AFC para obtenção da validade de constructo dimensional do instrumento, demonstrando que o modelo testado incorpora uma estrutura penta fatorial, contendo as variáveis latentes, indicadas pelas elipses, sendo elas: liderança (domínio 1, com 6 itens), justificativa (domínio 2, com 7 itens), cultura e prática organizacional (domínio 3, com 5 itens), dicas contextuais (domínio

4, com 6 itens) e julgamento (domínio 5, com 5 itens). Os itens estão indicados pelos retângulos.

Figura 2 - Representação diagramática da análise fatorial confirmatória da escala, Uberaba, Minas Gerais, 2023



Fonte: Do autor, 2023

A Tabela 8 apresenta a estrutura fatorial da FIASPS-BR, realizada por meio do aplicativo AMOS, indicando o coeficiente de regressão e as cargas fatoriais dos cinco domínios.

Para a liderança, as cargas fatoriais foram de 0,309 a 0,730; quanto ao domínio justificativa, estes valores variam de 0,445 a 0,830. Em relação aos domínios cultura e prática organizacional e dicas contextuais, as cargas fatoriais foram de 0,120 a 0,685 e 0,365 a 0,838, respectivamente. E em relação ao julgamento, estes valores foram de 0,327 a 0,889.

Tabela 8- Análise fatorial confirmatória da escala, indicando coeficiente de regressão não padronizado e cargas fatoriais (n=407). Uberaba, Minas Gerais, 2023

		Coeficiente de regressão não padronizado	Cargas fatoriais	Erro padrão	Razão crítica	p
Item 1	Liderança	1,000	,730	-	-	-
Item 7	Liderança	,487	,309	,088	5,502	<0,001
Item 9	Liderança	,472	,458	,058	8,095	<0,001
Item 10	Liderança	,840	,712	,070	11,979	<0,001
Item 12	Liderança	,959	,734	,079	12,209	<0,001
Item 28	Liderança	,693	,499	,079	8,792	<0,001
Item 15	Justificativa	1,000	,445	-	-	-
Item 17	Justificativa	1,222	,592	,161	7,584	<0,001
Item 21	Justificativa	1,583	,506	,226	7,016	<0,001
Item 22	Justificativa	1,414	,830	,164	8,606	<0,001
Item 25	Justificativa	1,184	,753	,141	8,378	<0,001
Item 26	Justificativa	1,321	,626	,170	7,788	<0,001
Item 27	Justificativa	1,162	,687	,143	8,101	<0,001

Item 04	Cultura prática organizacional	e	1,000	,451	-	-	-
Item 08	Cultura prática organizacional	e	1,567	,685	,234	5,719	<0,001
Item 11	Cultura prática organizacional	e	1,338	,549	,234	5,719	<0,001
Item 13	Cultura prática organizacional	e	,272	,120	,147	1,855	,064
Item 24	Cultura prática organizacional	e	,389	,170	,152	2,566	,010
Item 03	Dicas contextuais		1,000	,545	-	-	-
Item 06	Dicas contextuais		,914	,513	,116	7,885	<0,001
Item 18	Dicas contextuais		1,344	,736	,137	9,831	<0,001
Item 19	Dicas contextuais		,614	,365	,101	6,065	<0,001
Item 20	Dicas contextuais		1,632	,838	,161	10,105	<0,001
Item 29	Dicas contextuais		,825	,448	,116	7,142	<0,001

Item 02	Julgamento	1,000	,565	-	-	-
Item 05	Julgamento	,708	,421	,081	8,757	<0,001
Item 14	Julgamento	1,393	,825	,124	11,260	<0,001
Item 16	Julgamento	1,338	,889	,119	11,203	<0,001
Item 23	Julgamento	,375	,327	,065	5,779	<0,001

Fonte: Elaborada pelo autor, 2023.

A Tabela 9 apresenta as covariâncias e correlações da FIASPS-BR, tanto entre os domínios quanto entre os erros do instrumento. Para melhorar o ajuste do modelo, realizou-se a inclusão de covariâncias ou correlações entre os domínios e 12 erros.

Tabela 9 – Estrutura fatorial indicando covariâncias e correlações da escala (n=407).
Uberaba, Minas Gerais, 2023

			Covariância	Correlação	Erro padrão	Razão crítica	P
Liderança	<->	Justificativa	-,064	-,224	,019	-3,361	<0,001
Liderança	<->	Cultura e prática organizacional	,081	,246	,026	3,076	,002
Liderança	<->	Dicas contextuais	-,013	-,026	,031	42-,4	,672
Liderança	<->	Julgamento	,057	,103	0,034	1,694	,090
Justificativa	<->	Cultura e prática organizacional	-,032	-,175	,014	-2,328	,020
Justificativa	<->	Dicas contextuais	,029	,105	0,017	1,707	,088

Justificativa	<->	Julgamento	,010	,032	,018	,558	,577
Cultura e prática organizacional	<->	Dicas contextuais	-,031	-,094	0,023	-1,319	,187
Cultura e prática organizacional	<->	Julgamento	,008	,022	,024	,320	,749
Dicas contextuais	<->	Julgamento	,190	,347	,040	4,759	<0,001
e5	<->	e2	,479	,353	,076	6,260	<0,001
e26	<->	e17	,186	,425	,027	6,862	<0,001
e13	<->	e24	,408	,377	,058	6,999	<0,001
e9	<->	e7	,216	,308	,039	5,598	<0,001
e19	<->	e6	,284	,241	,063	4,541	<0,001
e29	<->	e6	,240	,194	,066	3,660	<0,001

Fonte: Elaborada pelo autor, 2023

A Tabela 10 apresenta a correlação múltipla ao quadrado de cada um dos itens da FIASPS-BR.

Tabela 10- Coeficientes de correlação múltipla ao quadrado da escala (n=407). Uberaba, Minas Gerais, 2023

Domínios	Coeficiente de correlação múltipla ao quadrado
Liderança	
Item 1	,533
Item 7	,096

Item 9	,210
Item 10	,507
Item 12	,539
Item 28	,249
Justificativa	
Item 15	,198
Item 17	,351
Item 21	,256
Item 22	,688
Item 25	,568
Item 26	,392
Item 27	,472
Cultura e prática organizacional	
Item 4	,204
Item 8	,469
Item 11	,302
Item 13	,014
Item 24	,029
Dicas contextuais	
Item 3	,297
Item 6	,263
Item 18	,542

Item 19	,133
Item 20	,702
Item 29	,201
Julgamento	
Item 2	,319
Item 5	,177
Item 14	,680
Item 16	,790
Item 23	,107

Fonte: Elaborada pelo autor, 2023

Quanto aos indicadores de ajuste do modelo, é importante destacar os seguintes resultados:

Medidas de ajuste absoluto:

O Teste qui-quadrado correspondeu a 648,13, ($p < 0,001$), indicando que as associações estavam presentes entre as variáveis. Quanto ao valor do índice de ajuste do modelo aos dados, o RMSEA foi de 0,04, apresentando resultado abaixo do esperado por Maccalum; Browne; Sugawara (1996), que consideram adequados valores entre 0,05 e 0,08. Este resultado foi superior ao encontrado pelos autores australianos, em que o RMSEA correspondeu a 0,038.

O GFI= 0,902, e o GFI ajustado= 0,882 indicaram um bom ajuste, uma vez que foram consideradas as recomendações de Kline (2010) em que para o GFI não há um ponto de corte, mas os valores variam de 0 (ausência de ajuste) a 1 (ajuste perfeito). Estes valores corroboraram o instrumento de Bouchooucha e Moore (2019), que apresentou GFI=0,907 e GFI ajustado: 0,889.

Medidas de ajuste incrementais:

Tanto o TLI=0,900 quanto o CFI=,910 apresentaram valores acima do ponto de corte (0,90), demonstrando, assim, bom ajuste do modelo proposto. Estes resultados

foram semelhantes aos encontrados pelos autores do instrumento australiano, em que os valores de TLI e CFI foram 0,9113 e 0,922, respectivamente (Bouchooucha; Moore, 2019).

Desse modo, considerando-se os valores acima, o modelo revelou-se adequadamente ajustado à estrutura dimensional proposta pelos autores da escala original.

Validade de critério

A validação de critério foi realizada comparando-se a FIASPS-BR com a escala de Clima de Segurança, considerando seus dois fatores **Ações gerenciais de apoio à segurança** e **Feedback das práticas seguras**, conforme apresentado na Tabela 11.

Tabela 11 – Validade de critério comparando-se os domínios da escala com os fatores da escala de Clima de Segurança (n=407). Uberaba, Minas Gerais, 2022-2023

Domínios	Ações gerenciais de apoio à segurança		Feedback das práticas seguras	
	Correlação de Pearson	<i>p</i>	Correlação de Pearson	<i>p</i>
Liderança	,293**	0,000	,276**	0,000
Justificativa	-,053	0,287	-,114*	0,022
Cultura e prática organizacional	,322**	0,000	,294**	0,000
Dicas contextuais	,024	0,634	-,056	0,258
Julgamento	,054	0,281	,073	0,142

**p<0,01 *p<0,05

Fonte: Elaborada pelo autor, 2023

Em relação às “Ações gerenciais de apoio à segurança” e ao “Feedback das práticas seguras”, a análise dos coeficientes de correlação de Pearson evidenciou correlações positivas e estatisticamente significativas para os domínios liderança ($,293$ e $p<0,01$ / $,276$ e $p<0,01$) e cultura e prática organizacional ($,322$ e $p<0,01$ / $,294$ e $p<0,01$). Estes dados podem ser justificados pelo fato de que estas dimensões da Escala de Clima de Segurança apresentam itens como: “Neste hospital, funcionários, supervisores e gerentes agem em conjunto para garantir condições mais seguras de trabalho” e “Meu supervisor preocupa-se com minha segurança no trabalho”, bem semelhantes aos itens encontrados no domínio cultura e prática organizacional

Quanto ao Feedback das práticas seguras, esta dimensão está relacionada ao domínio liderança, apresentando itens, como: “Neste hospital, práticas inseguras de trabalho são corrigidas pelos supervisores” e “Neste hospital, práticas inseguras são corrigidas pelos colegas”, sendo semelhantes às encontradas na FIASPS, em que aborda a disposição dos profissionais em confrontar colegas de trabalho que não estão aderindo às PP.

Para os domínios dicas contextuais ($0,024$ e $p=0,634$ / $-,056$ e $p=0,258$) e julgamento ($0,054$ e $p=0,281$ / $,073$ e $p=0,142$), não houve diferença estatisticamente significativa se comparado às dimensões da Escala de Clima de Segurança.

Validade por grupos conhecidos

Para testar a validade por grupos conhecidos, foi realizada a comparação de médias por meio do teste T de *Student* para as variáveis nominais independentes (sexo, categoria profissional, setor de trabalho, grau de escolaridade, outro emprego, capacitação e treinamento). Estes resultados estão dispostos na Tabela 12.

Tabela 12 - Escores médios da escala segundo respostas dos profissionais de enfermagem (n=407). Uberaba, Minas Gerais, 2022-2023

Dimensões	n	Liderança		Justificativa		Cultura e prática organizacional		Dicas contextuais		Julgamento	
		x ² (s)	p	x ² (s)	p	x ² (s)	p	x ² (s)	p	x ² (s)	p
Sexo											
Feminino	320	7,99(3,85)	0,417	23,84(3,96)	0,210	10,04(3,10)	0,053	11,18(5,24)	0,085	7,51(4,40)	0,651
Masculino	87	7,62(3,41)		23,22(4,46)		9,31(3,13)		10,09(5,04)		7,26(4,45)	
Categoria profissional											
Enfermeiro	124	6,37(3,27)	0,000	24,49(3,39)	0,005	10,53(2,80)	0,005	10,46(5,20)	0,214	7,02(4,27)	0,193
Técnico/Auxiliar de enfermagem	283	8,59(3,77)		23,36(4,30)		9,60(3,21)		11,16(5,21)		7,64(4,46)	
Setor de trabalho											
Unidades de alta complexidade	165	7,25(3,77)	0,003	24,30(3,96)	0,018	9,65(2,97)	0,214	10,76(5,20)	0,564	7,64(4,60)	0,513
Outros	241	8,38(3,70)		23,32(4,11)		10,04(3,21)		11,06(5,23)		7,34(4,274)	
Não respondeu	01	-		-		-		-		-	
Grau de escolaridade											
Pós-graduação lato sensu, mestrado ou doutorado	211	7,20(3,58)	0,000	24,25(3,60)	0,003	10,32(2,90)	0,002	11,26(5,31)	0,118	7,21(4,51)	0,439

Outros	180	8,86(3,81)		22,98(4,52)		9,33(3,23)		10,43(5,01)		7,56(4,29)	
Não respondeu	16	-		-		-		-		-	
Outro emprego											
Sim	54	8,07(3,10)	0,718	23,39(3,70)	0,552	10,11(3,28)	0,563	10,00(5,18)	0,160	7,44(4,39)	0,988
Não	352	7,88(3,86)		23,74(4,13)		9,85(3,10)		11,07(5,20)		7,45(4,42)	
Não respondeu	01	-		-		-		-		-	
Instituição promove capacitação											
Sim	368	7,80(3,68)	0,023	23,76(4,01)	0,280	9,71(3,10)	0,001	11,19(5,10)	0,003	7,44(4,47)	0,783
Não	37	9,27(4,31)		23,00(4,69)		11,54(2,78)		8,51(5,89)		7,65(3,81)	
Não respondeu	02	-		-		-		-		-	
Treinamento/Cursos sobre Prevenção-Padrão											
Sim	356	7,81(3,71)	0,165	23,70(4,09)	0,970	9,74(3,12)	0,008	11,24(5,27)	0,000	7,51(4,53)	0,557
Não	49	8,61(4,12)		23,67(4,05)		11,00(2,93)		8,76(4,32)		7,18(3,43)	
Não respondeu	02	-		-		-		-		-	

Fonte: Elaborado pelo autor, 2023

Liderança

Em relação ao domínio liderança, o estudo sugeriu que não houve diferença estatisticamente significativa em relação ao sexo dos participantes ($t(405)=,812$; $p>0,05$). Em contrapartida, ao consideramos a categoria profissional, o teste t-independente demonstrou que, em média, os técnicos e auxiliares de enfermagem apresentaram maior pontuação em relação a este domínio ($t(405) = -5,668$; $p<0,05$), se comparados aos enfermeiros, o que sugere que eles estão mais dispostos a enfrentar colegas de trabalho que não estão realizando práticas de maneira segura.

É importante ressaltar que ao se falar de liderança de enfermeiros, é preciso pontuar que esta profissão passou a ser de nível superior há aproximadamente 59 anos, sendo considerada recente (Amestoy *et al.*, 2017). Desta forma, os enfermeiros que assumem o papel de líder, têm atrelado a esta função diversas responsabilidades e competências, como demanda de materiais e insumos, cuidado com o paciente e a gestão da equipe (Richter *et al.*, 2019).

Além disso, um estudo realizado por Barros *et al.* (2017) ressaltou a necessidade fundamental do enfermeiro atuar como líder frente a sua equipe, uma vez que essa característica auxilia na conscientização da adesão às PP durante as atividades laborais.

Quanto ao setor de trabalho, a média foi estatisticamente maior para aqueles que pertenciam a outros locais de trabalho ($t(404)= -2,995$; $p<0,05$), em relação aos profissionais de unidades de alta complexidade.

Referente ao grau de escolaridade, a pesquisa demonstrou que aqueles participantes que disseram possuir pós-graduação lato sensu, mestrado ou doutorado, obtiveram média estatisticamente inferior, quando associados ao outro grupo. Divergindo deste estudo, uma pesquisa realizada por Soardo; Fanton e Júnior (2020) revelou que os profissionais que apresentaram alguma especialização exibiram liderança moderada e superior àqueles que possuíam grau de escolaridade menor.

Ao serem perguntados se possuíam outro emprego, a média dos participantes que responderam sim foi maior; entretanto, não apresentou diferença estatisticamente significativa, se comparado aos que disseram não ($t(404)= ,361$; $p>0,05$). Quanto à

participação dos profissionais em capacitações a respeito da temática, os resultados desta pesquisa divergiram do esperado, uma vez que a média para liderança foi significativamente maior para aqueles que responderam não ter participado de capacitação na instituição, se comparado ao grupo que disse sim ($t(403) = -2,280$; $p > 0,05$).

Discordando dos achados desta pesquisa, a literatura apresenta que a realização de capacitação e treinamentos possibilita que o indivíduo desenvolva melhor suas habilidades como líder, favorecendo sua atualização e desenvolvimento contínuo, a fim de compartilhar melhores práticas em toda a organização (Batista; Barcellos; Cecconello, 2021).

Para a variável treinamento, não houve diferença estatisticamente significativa entre os grupos ($t(403) = -1,390$; $p > 0,05$). Em contrapartida, Xie *et al.* (2021) desenvolveram uma pesquisa no hospital de Changsha, Província de Hunan, na China, em que após a realização de treinamento com os enfermeiros, o comportamento de liderança melhorou significativamente ($p < 0,05$). Também observou-se melhor autoeficácia, melhores comportamentos de segurança, aumento da realização pessoal e diminuição da exaustão emocional nestes profissionais.

Justificativa

Quanto ao domínio justificativa, não houve diferença estatisticamente significativa em relação ao sexo ($t(405) = 1,256$; $p > 0,05$), se os participantes tem outro emprego ($t(404) = -0,596$; $p > 0,05$), e se realizaram capacitações ($t(403) = 1,081$; $p > 0,05$) e treinamentos ($t(403) = 0,037$; $p > 0,05$) sobre o tema PP.

Referindo-se a categoria profissional, os enfermeiros apresentaram média superior aos técnicos de enfermagem ($t(293,861) = 2,843$; $p < 0,05$), o que sugere que estes profissionais estão mais propensos a justificarem a não utilização das luvas de procedimento e do restante dos EPI. Um estudo encontrado na literatura, que utilizou a mesma escala desenvolvida por Bouchooucha e Moore (2019), evidenciou média estatisticamente superior de enfermeiros em relação a paramédicos (Garbuja; Kc; Rana, 2019).

Corroborando com estes resultados, uma pesquisa realizada por BRISTOT (2019) apontou que uma das principais justificativas dadas pelos profissionais para

não utilização correta dos EPI é a ausência de tato e a diminuição da sensibilidade, podendo conduzir o trabalhador a ações errôneas.

Quanto ao setor de trabalho, os colaboradores das Unidades de Terapia Intensiva obtiveram média significativamente maior se comparado aos de outros locais ($t(2,378; p<0,05)$).

Referindo-se ao grau de escolaridade, os participantes com pós-graduação lato sensu, mestrado ou doutorado, apresentaram média maior para o domínio justificativa, se comparado ao outro grupo. Estes resultados vão em desacordo, uma vez que se espera que quanto maior o grau de escolaridade, melhor seja a adesão às PP, e menor a justificativa do não cumprimento das medidas de conformidade.

Cultura e prática organizacional

No que se refere a cultura e prática organizacional, este domínio diz respeito a fatores relacionados ao ambiente ocupacional que podem facilitar ou dificultar a realização de práticas corretas. Os achados encontrados neste estudo apontam que não houve diferença estatisticamente significativa entre os sexos ($t(405)= 1,942; p>0,05$), o setor de trabalho ($t(404)= -1,246; p>0,05$) e se possui outro emprego ($t(404)= ,579; p>0,05$).

Quanto a categoria profissional, os enfermeiros apresentaram média superior aos técnicos/ auxiliares de enfermagem ($t(405)= 2,794; p<0,05$), e aqueles participantes que relataram possuir pós-graduação lato sensu, mestrado ou doutorado, obtiveram resultados semelhantes ($t(389)= 3,170; p<0,05$). Estes achados sugerem que o profissional que possui grau de escolaridade maior tende a observar e reconhecer se a cultura da instituição de trabalho e suas práticas de trabalho favorecem ou não a adesão às PP. Corroborando estes dados, uma pesquisa realizada por Garbuja, KC, Rana (2019), demonstrou que a FIASPS apresentou média estatisticamente maior para enfermeiros ($x^2=102.85, p<0,001$) se comparados a paramédicos ($x^2= 56.12, p<0,001$).

Um estudo encontrado na literatura defende que a gerência de um estabelecimento é o principal responsável em organizar, planejar, elaborar e

acompanhar ações para a cultura organizacional, direcionando seus profissionais para a promoção de um ambiente seguro (Santos *et al.*, 2019). Outro achado vai ainda mais além, trazendo a questão da cultura punitiva mediante erros, sendo ainda muito comum nas instituições de saúde, e capazes de ocasionar maiores danos, pois seu caráter punitivo oprime os profissionais e gera taxas de subnotificação de erros (Rocha *et al.*, 2017).

Em relação às variáveis capacitação ($t(403) = -3,452$; $p < 0,05$) e treinamento ($t(403) = -2,672$; $p < 0,05$), as médias foram estatisticamente significativas, e os resultados vão em desacordo com o esperado, uma vez que os participantes que responderam não ter participado de capacitações e treinamentos possuem média mais elevada para a percepção da cultura e prática organizacional dentro da sua instituição. Discordando dos resultados acima, uma revisão integrativa demonstrou que a realização de treinamentos acerca do tema foi responsável por promover melhorias quanto à cultura de segurança dos estabelecimentos de saúde (Alves *et al.*, 2021).

Dicas contextuais

Quanto ao domínio dicas contextuais, as variáveis sexo ($t(405) = 1,726$; $p > 0,05$), categoria profissional ($t(405) = -1,246$; $p > 0,05$), setor de trabalho ($t(404) = -0,577$; $p > 0,05$), grau de escolaridade ($t(389) = 1,567$; $p > 0,05$) e outro emprego ($t(404) = -1,408$; $p > 0,05$) não apresentaram diferença estatisticamente significativa entre as médias. Entretanto, ao avaliarmos a realização de capacitação na instituição ($t(403) = 2,995$; $p < 0,05$) e treinamento ($t(69,297) = 3,664$; $p < 0,05$), o grupo que respondeu sim obteve resultados estatisticamente positivos para a observação das dicas contextuais, se comparado ao outro grupo, o que nos sugere que quando os profissionais são capacitados e treinados a respeito das PP, as dicas contextuais se tornam fatores facilitadores para o seguimento das medidas de conformidade.

Estudos encontrados na literatura demonstram que os profissionais de saúde tendem a melhorar a adesão às PP a partir do momento que o ambiente laboral recebe sinalizações, como por exemplo, o uso de cartazes, a colocação de lembretes

quanto a necessidade de HM e a maior proximidade e disponibilidade de materiais entre os colaboradores (Williams *et al.*, 2019; Haile; Engeda; Abdo, 2017).

Julgamento

Em relação ao domínio julgamento, as variáveis sexo ($t(405) = ,453$; $p > 0,05$), categoria profissional ($t(405) = -1,305$; $p > 0,05$), setor de trabalho ($t(404) = ,655$; $p > 0,05$), grau de escolaridade ($t(389) = -,775$; $p > 0,05$), outro emprego ($t(404) = -,016$; $p > 0,05$), capacitação ($t(403) = -,277$; $p > 0,05$) e treinamento ($t(73,288) = 590$; $p > 0,05$) não apresentaram diferença estatisticamente significativa, conforme descrito na tabela acima.

Diversos estudos encontrados na literatura reforçam a necessidade da adesão às PP, independente de julgamentos, uma vez que se trata de um conjunto de medidas que devem ser utilizadas no cuidado de todos os indivíduos, com diagnóstico suspeito ou confirmado para doenças infecciosas (Faria *et al.*, 2019; Moralejo *et al.*, 2018).

Considerando que o domínio julgamento se refere a avaliação que o profissional faz em relação a adesão ou não a respeito das PP (Bouchoucha; Moore, 2019), este fator está intimamente relacionado à percepção de risco, uma vez que o trabalhador se julga capaz de decidir quando seguir as medidas de conformidade. Segundo pesquisa realizada por Souza *et al.* (2020), os participantes do seu estudo responderam a escala de percepção de risco, e apresentaram-se, em sua maioria, indecisos quanto aos itens do instrumento, demonstrando déficit quanto à noção de risco no ambiente laboral.

Validade convergente

Em relação à validade convergente, para testar as correlações entre os escores dos domínios da FIASPS-BR e as variáveis quantitativas (idade e anos de experiência na profissão), foi adotada a correlação de Pearson, conforme apresentado na Tabela 13.

Tabela 13 - Correlação entre as médias dos domínios da escala e as variáveis idade e anos de experiência na profissão segundo os profissionais de enfermagem (n=407). Uberaba, Minas Gerais, 2022-2023

Domínios	Idade		Tempo de experiência na profissão	
	r*	p	r*	p
Liderança	-0,006	0,902	0,080	0,877
Justificativa	-0,139***	0,060	-0,116**	0,200
Cultura e prática organizacional	-0,092	0,069	-0,047	0,344
Dicas contextuais	0,174***	0,000	0,125**	0,012
Julgamento	0,041	0,415	0,050	0,320

*Coeficiente de Correlação de Pearson **p valor 0,05 ***p valor 0,01

A análise dos coeficientes de correlação de Pearson evidenciou correlações fracas entre os domínios da FIASPS-BR, a idade e o tempo de experiência na profissão, sendo o domínio de dicas contextuais (p valor $<$ 0,05), estatisticamente significativo para ambas as variáveis.

Em relação a idade, é possível observar que houve correlações negativas com os domínios liderança, justificativa e cultura e prática organizacional; porém, nenhuma estatisticamente significativa. Considerando-se o domínio Dicas contextuais, a correlação foi positiva, indicando que as variáveis covariaram na mesma direção, conforme apresentado na Tabela 10.

Para o tempo de experiência na profissão, houve correlação negativa para os domínios justificativa (-0,016, p valor $>$ 0,05) cultura e prática organizacional (-0,047, p valor $>$ 0,05). Quanto a liderança (0,080, p valor $>$ 0,05), dicas contextuais (0,125, p valor $<$ 0,05) e julgamento (0,050, p valor $>$ 0,05), todos apresentaram correlação positiva.

Análise da consistência interna

Na avaliação da confiabilidade o escore total da escala e a pontuação dos domínios, com exceção da cultura e prática organizacional, indicaram boa

consistência, considerando-se os valores de alfa de Cronbach recomendados na literatura (Fayers; Machin, 2016). Estes resultados foram semelhantes aos achados pelos autores do instrumento original (Bouchoucha; Moore, 2019), indicando que os itens da escala realmente mensuram o mesmo constructo (Hair *et al.*, 2009), conforme apresentado na Tabela 14.

Tabela 14 - Medidas de tendência central, variabilidade e consistência interna, para os domínios e escore total da escala (n=407). Uberaba, Minas Gerais, 2022-2023

Domínio	x²	(s)	Mediana	Mínimo	Máximo	α
Liderança	7,911	3,76	8,00	0	21	0,74
Justificativa	23,705	4,07	25,00	7	28	0,80
Cultura e prática organizacional	9,884	3,12	10,00	2	19	0,52
Dicas contextuais	10,945	5,21	11,00	0	24	0,76
Julgamento	7,454	4,40	7,00	0	20	0,76
Escore Total da Escala	59,90	10,54	60,00	35,00	92	0,72

x² = Média; (s) = Desvio Padrão; α = coeficiente alfa de Cronbach

Confiabilidade teste - reteste

A Tabela 15 apresenta as respostas dos participantes nos dois momentos de aplicação do instrumento.

Tabela 15 - Respostas dos participantes no teste-reteste da escala (n=22). Uberaba, Minas Gerais, 2022-2023

Domínios	Item	De forma alguma				Um pouco				De alguma forma				Bastante				Muito			
		Teste		Reteste		Teste		Reteste		Teste		Reteste		Teste		Reteste		Teste		Reteste	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Liderança																					
	01	03	13,6	02	9,0	00	0,0	00	0,0	10	45,4	07	31,8	06	27,2	08	36,6	02	9,0	03	13,6
	07	11	50,0	10	45,5	01	4,5	02	9,0	02	9,0	02	9,0	01	4,5	01	4,5	00	0,0	00	0,0
	09	12	54,5	14	63,6	08	36,3	09	40,9	00	0,0	00	0,0	04	18,1	03	13,6	01	4,5	00	0,0
	10	16	72,7	14	63,6	05	22,7	05	22,7	00	0,0	00	0,0	00	0,0	00	0,0	00	0,0	00	0,0
	12	13	59,0	12	54,5	06	27,2	08	36,3	02	9,0	01	4,5	00	0,0	00	0,0	00	0,0	00	0,0
	28	01	4,5	01	4,5	07	31,8	09	40,9	05	22,7	05	22,7	04	18,1	03	13,6	06	27,2	06	27,2
Justificativa																					
	15	00	0,0	00	0,0	06	27,2	07	31,8	04	18,1	07	31,8	10	45,4	08	36,3	01	4,5	00	0,0
	17	01	4,5	02	9,0	07	31,8	07	31,8	07	31,8	12	54,5	08	36,3	06	27,2	01	4,5	00	0,0
	21	01	4,5	01	4,5	05	22,7	02	9,0	02	9,0	02	9,0	06	27,2	09	40,9	08	36,3	08	36,3
	22	01	4,5	01	4,5	05	22,7	02	9,0	01	4,5	03	13,6	09	40,9	10	45,4	05	22,7	05	22,7
	25	01	4,5	01	4,5	06	27,2	03	13,6	04	18,1	06	27,2	07	31,8	05	22,7	06	27,2	07	31,8
	26	01	4,5	00	0,0	04	18,1	03	13,6	04	18,1	05	22,7	08	36,3	09	40,9	07	31,8	08	36,3
	27	00	0,0	00	0,0	02	9,0	00	0,0	02	9,0	03	13,6	09	40,9	11	50,0	09	40,9	07	31,8

**Cultura e
prática
organizacional**

04	00	0,0	00	0,0	02	9,0	01	4,5	07	31,8	06	27,2	13	59,0	14	63,6	02	9,0	02	9,0
08	10	45,4	08	36,3	00	0,0	00	0,0	01	4,5	01	4,5	02	9,0	02	9,0	00	0,0	00	0,0
11	08	36,3	08	36,3	09	40,9	11	50,0	04	18,1	03	13,6	04	18,1	04	18,1	00	0,0	00	0,0
13	13	59,0	12	54,5	06	27,2	07	31,5	00	0,0	00	0,0	00	0,0	01	4,5	00	0,0	00	0,0
24	04	18,1	02	9,0	09	40,9	09	40,9	05	22,7	05	22,7	03	13,6	05	22,7	04	18,1	04	18,1

**Dicas
contextuais**

03	00	0,0	00	0,0	06	27,2	06	27,2	09	40,9	07	31,5	06	27,2	10	45,4	03	13,6	01	4,5
06	00	0,0	00	0,0	04	18,1	04	18,1	06	27,2	06	27,2	10	45,4	09	40,9	02	9,0	04	18,1
18	08	36,3	06	27,2	04	18,1	03	13,6	06	27,2	07	31,8	02	9,0	03	13,6	00	0,0	00	0,0
19	06	27,2	05	22,7	06	27,2	06	27,2	05	22,7	04	18,1	01	4,5	03	13,6	03	13,6	04	18,1
20	03	13,6	03	13,6	07	31,5	06	27,2	04	18,1	04	18,1	07	31,8	09	40,9	02	9,0	03	13,6
29	03	13,6	00	0,0	06	27,2	03	13,6	02	9,0	03	13,6	05	22,7	05	22,7	05	22,7	06	27,2

Julgamento

02	00	0,0	00	0,0	07	31,5	08	36,3	04	18,1	03	13,6	14	63,6	15	68,1	04	18,1	04	18,1
05	00	0,0	00	0,0	00	0,0	00	0,0	11	50,0	11	50,0	06	27,2	07	31,8	01	4,5	00	0,0
14	04	18,1	03	13,6	04	18,1	04	18,1	05	22,7	07	31,8	04	18,1	05	22,7	01	4,5	00	0,0
16	02	9,0	02	9,0	08	36,3	07	31,8	06	27,2	06	27,2	08	36,3	08	36,3	00	0,0	01	4,5
23	02	9,0	02	9,0	05	22,7	05	22,7	01	4,5	02	9,0	07	31,8	05	22,7	05	22,7	06	27,2

Quanto à análise da estabilidade do instrumento, é possível observar que os domínios liderança, justificativa, dicas contextuais e julgamento apresentaram resultados de ICC satisfatórios, evidenciando correlação boa ou muito boa. Para o domínio cultura e prática organizacional, a correlação foi moderada (Fayers; Machin, 2016), conforme apresentado na Tabela 16.

Comparando com o instrumento original, o ICC apresentou valores aceitáveis para os cinco domínios, embora o domínio Julgamento tenha evidenciado correlação moderada. Os autores atribuem a isto o fato de que em quatro semanas os participantes da pesquisa possam ter reconsiderado sua capacidade de julgar os pacientes e situações (BOUCHOUCHA; MOORE, 2019).

Tabela 16 – Média, desvio-padrão e o coeficiente de correlação intraclassa dos domínios da escala (n=22). Uberaba, Minas Gerais, 2022-202

Domínios	Teste x² (s)	Reteste x² (s)	Coeficiente de correlação intraclasse Teste- reteste
Liderança	15,09(2,52)	14,63(3,07)	0,80
Justificativa	30,22(3,93)	30,22(4,38)	0,95
Cultura e prática organizacional	16,13(2,31)	15,95(2,47)	0,48
Dicas contextuais	17,27(6,40)	15,90(6,28)	0,91
Julgamento	12,00(4,86)	11,45(4,45)	0,91

x² = Média; (s) = Desvio Padrão

7 CONCLUSÃO

O processo de adaptação transcultural da FIASPS-BR foi realizado e concluído adequadamente, respeitando-se todas as etapas propostas pela literatura. A avaliação de face e conteúdo executada pelo comitê de especialistas apresentou concordância em relação a adequação das traduções para o português do Brasil. A avaliação semântica demonstrou compreensão quanto aos itens adaptados, e o pré-teste testou o campo de estudo para aplicação da FIASPS-BR.

Em relação a avaliação das propriedades psicométricas, a FIASPS-BR apresentou consistência interna boa/moderada, e estabilidade durante a aplicação do teste-reteste. A análise fatorial indicou que o modelo é adequadamente ajustado à estrutura dimensional proposta pelos autores da escala, confirmando a dimensionalidade do instrumento original, com os cinco domínios e os mesmos itens do instrumento australiano.

Sendo assim, a FIASPS-BR é um instrumento válido para avaliar os fatores que influenciam na adesão as PP, considerando-se as dimensões liderança, justificativa, cultura e prática organizacional, dicas contextuais e julgamento. Portanto, esta escala possibilitará aos profissionais da equipe de enfermagem e gestores dos serviços de saúde, compreender a influência destes fatores, possibilitando cuidados mais seguros tanto para os profissionais quanto para seus pacientes.

Para continuação do uso do instrumento em outros locais do Brasil, os autores responsáveis pela validação da escala deverão ser comunicados previamente para autorização de sua utilização.

REFERÊNCIAS

- AL-FAOURI, I.; OKOUR, S.H.; ALAKOUR, N.A.; ALRABADI, N. Knowledge and compliance with standard precautions among registered nurses: A cross-sectional study. **Annals of Medicine and Surgery**, v. 62, n. 419–424, 2021. Disponível em: [Knowledge and compliance with standard precautions among registered nurses: A cross-sectional study - PubMed \(nih.gov\)](#). Acesso em: 08 jul. 2023.
- ALVES, D. F. B.; LORENZINI, E.; CAVALHEIRO, K. A.; SCHMIDT, C. R.; PAI, S. D.; KOLANKIEWICZ, A. C. B. Cultura de segurança do paciente na perspectiva da equipe multiprofissional: uma revisão integrativa. **Revista Online de Pesquisa**, v. 13, p. 836-842, 2021. Disponível em: [DOI: 10.9789/2175-5361.rpcfo.v13.9235](#). Acesso em: 17 ago. 2023.
- AMESTOY, S. C.; TRINDADE, L. L.; SILVA, G. T. R.; SANTOS, B. P.; REIS, V. R. S. S.; FERREIRA, V. B. Leadership in nursing: from teaching to practice in a hospital environment. **Escola Anna Nery**, v. 21, n. 4, p. e20160276, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2016-0276>. Acesso em: 10 ago. 2023.
- ANONYMOUS. Needlesticks Transmission of HTLV-III from a Patient Infected in Africa. **The Lancet**, v. 324, n. 8416, p. 1376-1377, 1984. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/6150372/>. Acesso em: 17 jun. 2021.
- BARROS, J.; RODRIGUES, A. P. R. A.; MIRANDA, L. N.; ARAÚJO, M. A. S. A enfermagem e a resistência ao uso dos equipamentos de proteção individual. **Caderno de Graduação-Ciências Biológicas e da Saúde-UNIT-ALAGOAS**, v. 3, n. 3, p. 189, 2017. Disponível em: [Vista do A ENFERMAGEM E A RESISTÊNCIA AO USO DOS EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL \(set.edu.br\)](#). Acesso em: 20 ago. 2023.
- BATISTA, C. H. S.; BARCELLOS, P. F. P.; CECCONELLO, I. Liderança na Implementação da Produção Enxuta (Lean Production). **SCIENTIA CUM INDUSTRIA**, v. 9, n. 1, p. 16 — 23, 2021. Disponível em: [10.18226/23185279.v9iss1p16](#). Acesso em: 16 ago. 2023.
- BEAM, E. L. *et al.* A method for evaluating health care workers' personal protective equipment technique. **American Journal of Infection Control**, v. 1, n. 6, p. 1-6, 2011. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21255874/>. Acesso em: 23 jun. 2021.
- BEATON, D. E.; BOMBARDIER, C.; GUILLEMIN, F.; FERRAZ, M. B. Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures. **Spine**, v. 25, n. 24, p. 3186-3191, 2000. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11124735/>. Acesso em: 09 jun. 2021.
- BOUCHOUCHA, S. L.; MOORE, K. A. Factors influencing adherence to standard precautions Scale: a psychometric validation. **Nursing & Health Sciences** v. 21, n. 2, p.178-85, 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1111/nhs.12578>. Acesso em: 22 jun. 2021.

BOUCHOUCHA, S. L.; KILPATRICK, M.; LUCAS, J. J.; PHILLIPS, N. M.; HUTCHINSON, A. The Factors Influencing Adherence to Standard Precautions Scale e Student version (FIASP- SV): A psychometric validation. **Infection, Disease & Health**, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.idh.2020.10.001>. Acesso em: 04 ago. 2023.

BORSA, J. C.; DAMÁSIO, B. F.; BANDEIRA, D. R. Adaptação e validação de instrumentos psicológicos entre culturas: algumas considerações. **Paidéia (Ribeirão Preto)**, v. 22, n. 53, p. 423-32, 2012. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-863X201200030001419. Acesso em: 20 jun. 2021.

BRAGADOTTIR, H.; KALISCH, B. J.; SMÁRADÓTTIR, S. B.; JÓNSDÓTTIR, H. H. Translation and psychometric testing of the Icelandic version of the MISSCARE Survey. **Nordic College of Caring Science**, 2014. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24842683/>. Acesso em: 14 jun. 2021.

BREVIDELLI, M. M.; CIANCIARULLO, T. I. Psychosocial and organizational factors relating to adherence to standard precautions. **Revista de Saúde Pública**, v. 43, n. 6, p. 906-16, 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102009005000065>. Acesso em: 04 ago. 2023.

CAVEIÃO, C.; PERES, A. M.; ZAGONEL, I. P. S.; AMESTOY, S. C.; MEIER, M. J. Teaching-learning tendencies and strategies used in the leadership development of nurses. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, (Supl 4), p. 1531-9, 2018. Doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0455>. Acesso em: 10 ago. 2023.

CENTER FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. Part I. Evolution of practices. issue in healthcare settings. 1996.

CENTER FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. Department of Health and Human Services. Sharps injury prevention Program Workbook Information about the workbook. Atlanta, 2007.

COHEN, J. **Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences, Second Edition**. 2. ed. Hillsdale, N.J: Routledge, 1988.

CUNHA, Q. B.; FREITAS, E. O.; MAGNAGO, T. S. B. S.; BREVIDELLI, M. M.; CESAR, M. P.; CAMPONOGARA, S. Associação entre fatores individuais, relativos ao trabalho e organizacionais com a adesão às precauções padrão. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 41, e20190258, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190258>. Acesso em 10 jun. 2021.

CUNHA, Q. B.; FREITAS, E. O.; PINNO, C.; PETRY, K. E.; SILVA, R. M.; COMPONOGARA, S. Adesão às precauções padrão por trabalhadores de enfermagem: estudo de métodos mistos. **Texto e contexto enfermagem**, v. 30, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0240>. Acesso em 11 ago. 2023.

DOBRINA, R.; DONATI, D.; GIANGRECO, M.; DE BENEDICTIS, A.; SCHREIBER, S.; BICEGO, L. *et al.* Nurses' compliance to standard precautions prior to and during

COVID-19. **International Nursing Review**, 2023. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/inr.12830>. Acesso em: 08 jul. 2023.

DONATI, D.; BIAGIOLI, V.; CIANFROCCA, C.; DE MARINIS, M.G.; 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). **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 16, n. 121, 2019. Disponível em: [Compliance with Standard Precautions among Clinical Nurses: Validity and Reliability of the Italian Version of the Compliance with Standard Precautions Scale \(CSPS-It\) \(repec.org\)](https://doi.org/10.3390/ijerph161212111). Acesso em: 08 jul. 2023.

EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES- EBSEH, 2013. Disponível em: [Pagina Inicial — Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares \(www.gov.br\)](http://www.gov.br). Acesso em: 20 jun. 2021.

FARIA, L. B.; SANTOS, C. T.; FAUSTINO, A. M.; OLIVEIRA, L. M.; CRUZ, K. C. Knowledge and adherence of the nurse to standard precautions in critical units. **Texto e Contexto Enfermagem**, v. 28, e20180144, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0144>. Acesso em: 04 ago. 2023

FAYERS, P. M.; MACHIN, D. **Scores and measurements: validity, reliability, sensitivity.** In: Fayers PM, Machin D. (org.). **Quality of life: the assessment, analysis, and interpretation of patient-reported outcomes.** 3. ed. Hoboken: J. Wiley & Sons, 2016. p. 90–114.

FREIRE, P. **Pedagogia do Oprimido.** 1ed, 1968.

GARBUJA, C. K.; SAMIKSHYA, K.; RANA, M. S. Perceived barriers to adherence to standard precautions among healthcare personnel working in a teaching hospital of palpa district, Nepal. **Journal of Lumbini Medical College**, v. 7, n. 2, p.100e6, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.22502/jlmc.v7i2.295>. Acesso em: 04 ago. 2023.

GARNER, J. S. Guideline for isolation precautions in hospitals. The Hospital Infection Control Practices Advisory Committee. **Infection Control & Hospital Epidemiology**, v. 17, n. 1, p. 53-80, 1996. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8789689/>. Acesso em: 11 jun. 2021.

GERSHON, R. R. M.; VLAHOV, D.; FELKNOR, S. A.; VESLEY, D.; JOHNSON P. C.; DELCLOS, G. L. *et al.* Compliance with universal precautions among health care workers at three regional hospitals. **American Journal of Infection Control.** 1995;23:225-236. Disponível em: [10.1016/0196-6553\(95\)90067-5](https://doi.org/10.1016/0196-6553(95)90067-5). Acesso em: 10 ago. 2023.

GOULD, D. J.; MORALEJO, D.; DREY, N.; CHUDLEIGH, J. H.; TALJAARD, M. Interventions to improve hand hygiene compliance in patient care. **Cochrane Database Systematic Review**, v. 9, n. 9, 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1002/14651858.CD005186.pub4.PMid:28862335>. Acesso em: 22 jun. 2021.

GUILLEMIN, F.; BOMBARDIER, C.; BEATON, D. Cross-Cultural Adaptation of Health-Related Quality of Life Measures: Literature Review and Proposed Guidelines.

Journal of Clinical Epidemiology, v. 46, n. 12, p. 1417-32, dec. 1993. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8263569/>. Acesso em: 21 jun. 2021.

HAILE, T. G.; ENGEDA, E. H.; ABDO, A. A. Compliance with standard precautions and associated factors among healthcare workers in Gondar University comprehensive specialized hospital, Northwest Ethiopia. **Jenviron Public Health**, 2017;2017:2050635. Disponível em: 10.1155/2017/2050635. Acesso em: 10 ago. 2023.

HAIR, JR JF. *et al.* SEM: Análise fatorial confirmatória. In: Hair Jr JF. *et al.* Análise multivariada de dados. Tradução: Maria Aparecida Gouvêa; Adonai Schlup Sant'Anna. 6. ed. São Paulo: Bookman, p. 587–642, 2009.

HEALE, R.; TWYLCROSS, A. Validity and reliability in quantitative studies. **Evidence-Based Nursing**, v. 18, n. 3, p. 66-7, 2015. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25979629/>. Acesso em: 22 mai. 2021.

HOUGHTON, C.; MESKELL, 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 Systematic Review**, v. 4, n. 4, 2020. Disponível em: [10.1002/14651858.CD013582](https://doi.org/10.1002/14651858.CD013582). Acesso em: 21 jun. 2021.

KESZEI, A. P.; NOVAK, M.; STREINER, D. L. Introduction to health measurement scales. **Journal of Psychosomatic Research**, v. 68, n. 4, p. 319-23, 2010. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20307697/>. Acesso em: 12 jun. 2021.

KHALAILA, R. Translation of questionnaires into arabic in cross-cultural research: techniques and equivalence issues. **Journal of Transcultural Nursing**, v. 24, n. 4, p. 363-70, 2015. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23835895/>. Acesso em: 13 jun. 2021.

KLINE, R. B. **Principles and practice of structural equation modeling**. 3rd ed. The Guilford Press: New York/London, 2010.

KOTTNER, J.; AUDIGÉ, L.; BRORSON, S.; DONNER, A.; GAJEWSKI, B. J.; HRÓBJARTSSON, A. *et al.* Guidelines for Reporting Reliability and Agreement Studies (GRRAS) were proposed. **Journal of Clinical Epidemiology**, v. 64, n. 1, p. 96-106, 2011. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0895435610000971>. Acesso em: 16 jun. 2021.

LAM, S. C. Universal to standard precautions in disease prevention: preliminar development of compliance scale for clinical nursing. **International Journal of Nursing Studies**, v. 48, n. 12, p. 1533-9, 2011. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2011.06.009>. Acesso em: 12 jun. 2021.

LA-ROTTA, E. I. G.; GARCIA, C. S.; PERTUZ, C. M.; MIQUILIN, I. O. C.; CAMISÃO, A. R.; TREVISAN, D. D. *et al.* Conhecimento e adesão como fatores associados a acidentes com agulhas contaminadas com material biológico: Brasil e Colômbia. **Revista Ciência & saúde coletiva**, v. 25, n. 2, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020252.04812018>. Acesso em 11 ago. 2023.

LOMMI, M.; DE BENEDICTIS, A.; PORCELLI, B.; RAFFAELE, B.; LATINA, R.; MONTINI, G. *et al.* Evaluation of Standard Precautions Compliance Instruments: A Systematic Review Using COSMIN Methodology. **Healthcare**, v.11, n.1408, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/healthcare11101408>. Acesso em 08 jul. 2023.

LUNA, T. D. C.; PEREIRA-ÁVILA, F. M. V.; BRANDÃO, P.; MICHINOV, E.; GÓES, F. G. B.; PEREIRA-CALDEIRA, N. M. V. *et al.* Psychometric properties of the Brazilian version of the Standard Precautions Questionnaire for health professionals in Brazil. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.73, (Suppl 6):e20190518, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0518>. Acesso em: 10 ago. 2023.

LUO, Y.; HE, G. P.; ZHOU, J. W.; LUO, Y. Factors impacting compliance with standard precautions in nursing, China. **International Journal of Infectious Diseases**, v. 14, n. 12, e1106, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ijid.2009.03.037>. Acesso em: 09 jun. 2021.

MACCALUM, R. C.; BROWNE, M. W.; SUGAWARA, H. M. Power analysis and determination of sample size for covariance structure modeling. **Psychological Methods**, v. 1, n. 2, p. 130-149, 1996.

MACHADO, R. S.; FERNANDES, A. D. B. F.; OLIVEIRA, A. L. C. B.; SOARES, L. S.; GOUVEIA, M. T. O.; SILVA, G. R. F. Métodos de Adaptação Transcultural de instrumentos na área da Enfermagem. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 39, 2017, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/HZbxgxvqqtN7Pwx4Kkym3YF/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 10 jun. 2021.

MENEGUIN, S.; POLLO, C.F.; MELCHIADES, E.P.; RAMOS, M.S.M.; DE MORAIS, J.F.; DE OLIVEIRA, C. Scale of Adherence to Good Hospital Practices for COVID-19: Psychometric Properties. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 19, e12025, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijerph191912025>. Acesso em: 20 ago. 2023.

MENEGUIN, S.; POLLO, C.F.; GARUZI, M.; MORAIS JF DE RECHE, M.C.; MELCHIADES, E.P.; CORÓ, C. *et al.* Creation and content validity of a scale for assessing adherence to good practices for COVID-19. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 75, e20210223, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0223>. Acesso em: 20 ago. 2023.

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. **American Journal of Infection Control**, v. 44, n. 1, p.14-9, 2016. Disponível em: [10.1016/j.ajic.2015.07.041](https://doi.org/10.1016/j.ajic.2015.07.041). Acesso em: 22 jun. 2021.

MOKKINK, L. B.; TERWEE, C. B.; PATRICK, D. L.; ALONSO, P. W.; STRATFORD, P. W.; KNOL, D. L. *et al.* The cosmin study reached international consensus on taxonomy, terminology, and definitions of measurement properties for health-related patient-reported outcomes. **Journal of Clinical Epidemiology**, v. 63, n. 7, p. 737-45, 2010. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20494804/>. Acesso em: 29 jun. 2021.

MORALEJO, D.; EL DIB R.; PRATA, R. A.; BARRETTI, P.; CORRÊA, I. Improving adherence to Standard Precautions for the control of health care-associated infections. **Cochrane Database Systematic Review**, v. 2, n. 2, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD010768.pub2>. Acesso em: 15 mai. 2021.

MORIOKA, S.; TAJIMA, T.; SUGIKI, Y.; HAYAKAWA, K.; OHMAGARI, N. Adherence to personal protective equipment use among nurses in Japanese tertiary care hospitals: what determines variability? **Journal of Hospital Infection**, v. 104, n. 3, p. 344-9, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jhin.2019.11.019>. PMID:31790746. Acesso em: 25 jun. 2021.

MYERS, N. D.; AHN, S.; JIN, Y. Sample size and power estimates for a confirmatory factor analytic model in exercise and sport: a Monte Carlo approach. **Research Quarterly for Exercise and Sport**, v. 82, n. 3, p. 412-23, 2013. Disponível em: [\(PDF\) Sample size and power for CFA: A Monte Carlo approach. \(researchgate.net\)](#). Acesso em: 12 ago. 2023.

NICHIATA, L. Y.I.; GIR, E.; TAKAHASHI, R. F.; CIOSAK, S. I. Evolução dos isolamentos em doenças transmissíveis: os saberes na prática contemporânea. **Revista Escola de Enfermagem da USP**, v. 38, n. 1, p. 61-70, 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/9MvLdG7PJvT9bvwmB79BD9j/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 30 mai. 2021.

PASQUALI, L. Princípios de elaboração de escalas psicológicas. **Revista de Psiquiatria Clínica**, v. 25, n. 5, p. 27-36, 1998. Disponível em: [Principios de elaboracao de escalas psicologicas | Rev. psiquiatr. clín. \(São Paulo\);25\(5\): 206-13, 1998. ilus | LILACS \(bvsalud.org\)](#). Acesso em: 13 ago. 2023.

PASSOS, E. A. D.; MARZIALE, M. H. P. Conhecimento e atitudes de profissionais de enfermagem de um hospital paulista frente as precauções padrão. **Cogitare Enfermagem**, v. 25, e66744, 2020. Disponível em: <dx.doi.org/10.5380/ce.v25i0.66744>. Acesso em: 15 jun. 2021.

PEREIRA, F. M. V.; LAM, S. C.; GIR, E. Adaptação Cultural e Confiabilidade da Compliance with Standard Precautions Scale (CSPS) para enfermeiros no Brasil. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 25, e2850, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.1204.2850>. Acesso em: 11 jun. 2021.

PEREIRA-ÁVILA, F. M. V.; MICHINOV, E.; LUNA, T. D. C.; CONDE, P. S.; PEREIRA-CALDEIRA, N. M. V.; GÓES, F. G. B. Standard precautions questionnaire: cultural adaptation and semantic validation for health professionals in Brazil. **Cogitare Enfermagem**, v. 24, 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v24i0.59014>. Acesso em: 12 jun. 2021.

PEREIRA, V. H.; TORRES, L. N.; RODRIGUES, N. M.; MONTEIRO, D. A. T.; MORAES, J. T.; PEREIRA-ÁVILA, F. M. V. *et al.* Cumprimento às precauções-padrão por profissionais de enfermagem e fatores associados. **Escola Anna Nery**, v. 25, n. 3: e20200193, 2021. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1149305>. Acesso em: 29 out. 2021.

PLICHTA, E. B.; KELVIN, E. A. *Munro's Statistical methods for health care research*. 6. ed. Philadelphia (US): **Lippincott**; 2013.

PITTMAN, J.; BAKAS, T. Measurement and instrument design. **Journal of Wound Ostomy & Continence Nursing**, v. 37, n. 6, p. 603-7, nov/dec. 2010. Disponível em: https://journals.lww.com/jwocnonline/Abstract/2010/11000/Measurement_and_Instrument_Design.8.aspx. Acesso em: 18 jun. 2021.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização**. 7 ed. Porto Alegre: Artmed; 2011.

POLIT, D. F. Getting serious about test- retest realibility: a critique of retest research and some recommendations. **Quality of Life Research**, v. 23, n. 6, 1713-20, 2014. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs11136-014-0632-9>

POLIT, D. F. Assessing measurement in health: beyond reliability and validity. **International Journal of Nursing Studies**, v. 52, n. 11, p. 1746-53, 2015. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26234936/>. Acesso em: 19 mai. 2021.

POLIT, D. F.; YANG, F. M. *Measurement and the measurement of change*. China: **Wolters Kluwer**; 2016.

RICHTER, A. S.; SANTOS, E. P.; KAISER, D. L.; CAPELLARI, C.; FERREIRA, G. E. Ações empreendedoras em enfermagem: desafios de enfermeiras em posição estratégica de liderança. **Acta Paulista Enfermagem**, v. 32, n. 1, p. 46-52, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201900007>. Acesso em: 14 ago. 2023.

ROACH, K. E. Measurement of health outcomes: reliability, validity and responsiveness. **Journal of Prosthetics and Orthotics**, v. 18, n. 1, p. 8-12, jan. 2006. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/232107688_Measurement_of_Health_Outcomes_Reliability_Validty_and_Responsiveness. Acesso em: 04 jun. 2021.

ROCHA, N. H. G.; OLIVEIRA, K. F.; NASCIMENTO, K. G.; CORDEIRO, A. L. P. C.; HAAS, V. J.; OLIVEIRA, J. F. *et al.* Socio-demographic and professional determinants in patient safety culture. **Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde**, v. 6, n. 1, p. 80-94, 2017. Disponível em: DOI: <https://doi.org/10.18554/reas.v6i1.2025> Acesso em: 17 ago. 2023.

SAMUR, M.; INTEPELER, S.S.; LAM, S.C. Adaptation and validation of the Compliance with Standard Precautions Scale amongst nurses in Turkey. **International Journal of Nursing Practice**, v.26, e12839, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/ijn.12839>. Acesso em 08 jul. 2023.

SANTOS, N. J. S.; MONTEIRO, A. L. C.; RUIZ, E. A. C. The first case of AIDS due to occupational exposure in Brazil. **Brazilian Journal of Infectious Diseases**, v. 6, n. 3, p. 140-1, 2002. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bjid/a/g7Q3srtGzRLpp8cr9XrJKRx/?lang=en>. Acesso em: 16 mai. 2021.

SAKO, M. P.; FELIZ, A. M. S.; KAWAGOE, J. Y.; PADOVEZE, M. C.; FERREIRA, S. A.; ZEM-MASCARENHAS, S. H. *et al.* Conhecimento sobre precauções na Atenção

Primária à Saúde: validação de instrument, **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, suppl 4, p. 1683-9, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/LZGVcKvqKkLMCWcjcTb6m9H/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 17 mai. 2021.

SOARDO, E. S.; FANTON, J. P.; JÚNIOR, E. G. Liderança transformacional e transacional: uma revisão bibliográfica narrative. **Revista Eletrônica de Gestão e Serviços**, v.11, n. 2, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.15603/2177-7284/regs.v11n2p3098-3129>. Acesso em: 14 ago. 2023.

SOUZA, A. C.; ALEXANDRE, N. M. C.; GUIRARDELLO, E. B. Propriedades psicométricas na avaliação de instrumentos: avaliação da confiabilidade e da validade. **Revista Epidemiologia de Serviços de Saúde**, Brasília, v. 26, n. 3, p. 649-659, jul/set. 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/v5hs6c54VrhmjvN7yGcYb7b/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 11 mai. 2021.

SOUZA, T. P. M.; ROCHA, I. L.S.; CRUZ, Y. A.; VALIM, M. D.; ESPINOSA, M. M.; MORAIS, R. B. Factores impactantes en la adhesión y conocimiento del equipo de enfermería a las precauciones-estándar. **Revista Electrónica trimestral de Enfermería**, n. 57, 2020. Disponível em: <https://dx.doi.org/eglobal.19.1.373851>. Acesso em: 15 ago. 2023.

TERWEE, C. B. *et al.* Quality criteria were proposed for measurement properties of health status questionnaires. **Journal of Clinical Epidemiology**, v. 60, n. 1, p. 34- 42, 2007. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17161752/>. Acesso em: 22 mai. 2021.

URBINA, S. **Fundamentos da testagem psicológica**. Porto Alegre: Artmed, 2007.

VALIM, M. D.; MARZIALE, M. H. P. Adaptação cultural do “Questionnaires for Knowledge and Compliance with Standard Precaution” para o português brasileiro. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 34, n. 4, p. 28-36, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rngen/a/NLFRnbPkPSdVZcxYVM985Yj/?lang=en>. Acesso em: 11 mai. 2021.

VALIM, M. D.; MARZIALE, M. H. P.; HAYASHIDA, M.; ROCHA, F. L. R.; SANTOS, J. L. F. Validade e confiabilidade do Questionário de Adesão às Precauções-Padrão. **Revista de Saúde Pública**, v. 49, n. 87, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-8910.2015049005975>. Acesso em: 22 ago. 2023.

VALIM, M. D.; PINTO, P. A.; MARZIALE, M. H. P. Questionário de conhecimento sobre as precauções-padrão: Estudo de validação para utilização por enfermeiros brasileiros. **Texto e Contexto Enfermagem**, v. 26, n. 3, e1190016, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0104-07072017001190016>. Acesso em: 14 jun. 2021.

VERBEEK, J. H.; RAJAMAKI, B.; IJAZ, S.; TIKKA, C.; RUOTSALAINEN, J. H.; EDMOND, M. B. *et al.* Personal protective equipment for preventing highly infectious diseases due to exposure to contaminated body fluids in healthcare staff. **Cochrane**

Database Systematic Review, v. 9, n. 9, 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1002/14651858.CD011621.pub3>. Acesso em: 20 mai. 2021.

WALTZ, C. F.; STRICKLAND, O. L.; LENZ, E. R. *Measurement in Nursing and Health Research*. 5 ed. New York (US): **Springer Publishing Company**, LLC; 2017.

WILLIAMS, V. R.; LEIS, J. A.; 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. **Journal of Hospital Infection**, v. 103, n. 1, p.101-5, 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jhin.2019.03.014>. Acesso em 19 mai. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. World Health Organization Epidemic and Pandemic Alert and Response: Standard Precautions in Health Care. Disponível em: https://www.who.int/docs/default-source/documents/health-topics/standard-precautions-in-health-care.pdf?sfvrsn=7c453df0_2. Acesso em 11 de mai. de 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. World Health Organization Epidemic and Pandemic Alert and Response: Standard Precautions in Health Care. Disponível em: https://www.who.int/docs/default-source/documents/health-topics/standard-precautions-in-health-care.pdf?sfvrsn=7c453df0_2. Acesso em 11 de mai. de 2021.

XIE, J.; DING, S.; ZHANG, X.; LI, X. Impacto de um programa de liderança em segurança do paciente em enfermeiros-chefe e enfermeiros clínicos: um estudo quasi-experimental. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 29, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.4328.3478>. Acesso em: 16 ago. 2023.

ZEB, S.; ALI, T. S. Factors associated with the compliance of standard precaution; review article. **Journal of Pakistan Medical Association**, v. 71, p. 713-17, 2021. Disponível em: Acesso em: 07 ago. 2023.

APÊNDICE A- Termo de consentimento livre e esclarecido

Comitê de juízes

Você está sendo convidado para participar da pesquisa “Adaptação cultural e validação da *Factors Influencing Adherence to Standard Precautions Scale* para o português do Brasil” realizada por mim, Prof.^a Gabriela da Cunha Januário e coordenado pela Prof.^a Dra Silmara Elaine Malaguti Toffano. O objetivo dessa pesquisa é realizar a adaptação cultural e validação brasileira da *Factors Influencing Adherence to Standard Precautions Scale* para o português do Brasil. Gostaríamos de contar com sua participação para ser membro do Comitê de Juízes para a etapa de adaptação cultural do instrumento. Este trabalho tem o intuito de coletar informações sobre os fatores que influenciam a adesão dos profissionais de enfermagem às Precauções-Padrão e, futuramente, poderemos sugerir melhorias para protocolos de prevenção de acidentes de trabalho e promoção da segurança do paciente. Caso aceite participar dessa pesquisa, será necessário avaliar as versões traduzidas do instrumento com relação à terminologia, compreensão e clareza das informações de modo que os profissionais de enfermagem possam compreender e usar esta ferramenta na versão em português do Brasil. O instrumento permitirá coletar dados acerca dos fatores que influenciam a adesão às Precauções-Padrão. Nenhum procedimento será realizado, apenas a observação; portanto, sua participação será de fundamental importância para a adaptação cultural do instrumento. As análises da versão traduzida serão realizadas por você somente após a sua compreensão dos objetivos do estudo e sua assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A pesquisa será realizada por membro da equipe da pesquisa devidamente capacitado, com tempo estimado de 30 minutos. Para tanto será enviado um convite por meio de e-mail, juntamente com um formulário online (Google Forms) com as questões de avaliação do instrumento e a versão traduzida. Deste modo, a pesquisa poderá ser respondida em momento mais adequado em sua rotina de trabalho, de modo a fornecer condições apropriadas para responder a pesquisa e ainda resguardar a sua privacidade e identidade.

Os riscos previstos de sua participação nessa pesquisa são: quebra do sigilo quanto à sua identidade. Não há risco físico previsível para você e os participantes decorrentes da pesquisa. Como medidas para minimizar estes riscos serão tomadas as seguintes providências: em qualquer etapa do estudo você terá acesso aos profissionais responsáveis pela pesquisa para esclarecimento de eventuais dúvidas. Nenhum detalhe sobre sua identificação, da instituição, de unidades ou dos pacientes participantes sob sua responsabilidade serão divulgados. Nenhum dado poderá ser rastreado levantando-se à sua identificação ou da instituição participante. As respostas automaticamente serão enviadas para um banco de dados do coordenador responsável. O nosso compromisso dirige-se a preservar integralmente a privacidade e a confidencialidade dos dados coletados. Os dados obtidos na pesquisa serão usados exclusivamente para as finalidades previstas no protocolo do estudo, resultando em apresentação em eventos e publicação de artigos científicos em periódicos revisados por pares, com posterior retorno de relatório de resultados de cada instituição, individualmente.

Como benefício direto de sua participação na pesquisa, espera-se que o participante possa contribuir para maior avanço científico, como o desenvolvimento de protocolos que visam à melhoria da prevenção dos acidentes de trabalho e da segurança do paciente.

Sua participação é voluntária, e em decorrência dela você não receberá qualquer valor em dinheiro. Você não terá nenhum gasto por participar nesse estudo, pois qualquer gasto que você tenha por causa dessa pesquisa lhe será ressarcido.

Você pode recusar a participar do estudo, ou se retirar a qualquer momento, sem que haja qualquer prejuízo, para isso basta dizer ao pesquisador que lhe enviou este documento. Em

qualquer momento, você pode obter quaisquer informações sobre a sua participação nesta pesquisa, diretamente com os pesquisadores ou por contato com o CEP/HC-UFTM.

Sua identidade não será revelada para ninguém, ela será de conhecimento somente dos pesquisadores da pesquisa, seus dados serão publicados em conjunto sem o risco de você ser identificado, mantendo o seu sigilo e privacidade. Você tem direito a requerer indenização diante de eventuais danos que sofra em decorrência dessa pesquisa.

Os dados obtidos de você (material biológico, questionários, imagens, gravações em vídeo) serão utilizados somente para os objetivos dessa pesquisa e serão destruídos ou descartados no lixo depois de serem retalhados após cinco anos do fim da pesquisa. Caso haja interesse por parte dos pesquisadores em utilizar seus dados em outro projeto de pesquisa, você será novamente contactado para decidir se participa ou não dessa nova pesquisa e, concordando, deve assinar novo TCLE.

Contatos

Pesquisador Responsável: Silmara Elaine Malaguti Toffano

Departamento de Enfermagem na Assistência Hospitalar

Endereço: Rua Manoel Terra, 330. Campos 1. Bairro: Abadia. Uberaba-MG

E-mail: silmalagutti@yahoo.com.br

Telefone: (34) 991662185

Pesquisador Assistente: Gabriela da Cunha Januário

Endereço: Rua Três de Maio, nº 113. Apto 204. Cep: 37900-124 Passos-MG

E-mail: gabriela_cunha92@hotmail.com

Telefone/Celular: (37) 3371-7155/ (37) 988534200

*Dúvidas ou denúncia em relação a esta pesquisa, entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (CEP/HC-UFTM), pelo e-mail: cep.hctm@ebserh.gov.br, pelo telefone (34) 3318-5319, ou diretamente no endereço Rua Benjamim Constant, 16, Bairro Nossa Senhora da Abadia – Uberaba – MG – de segunda a sexta-feira, das 07h às 12h e das 13h às 16h.

Eu, _____, li e/ou ouvi o esclarecimento acima referente à pesquisa Adaptação cultural e validação da *Factors Influencing Adherence to Standard Precautions Scale* para o português do Brasil coordenado pela Profa. Dra. Silmara Elaine Malaguti Toffano, compreendi para que serve a pesquisa e quais procedimentos serei submetido. A explicação que recebi esclarece os riscos e benefícios da pesquisa. Entendi que sou livre para interromper minha participação a qualquer momento, sem justificar minha decisão e que isso não afetará o tratamento sigiloso que estou recebendo. Sei que meu nome não será divulgado, que não terei despesas e não receberei dinheiro para participar da pesquisa. Concordo em participar da pesquisa, Adaptação cultural e validação da *Factors Influencing Adherence to Standard Precautions Scale* para o português do Brasil e receberei uma via assinada deste documento.

Uberaba-MG, ____/____/____

NOME/ ASSINATURA DO VOLUNTÁRIO e/ou RESPONSÁVEL LEGAL

Silmara E. Malaguti Toffano

Silmara Elaine Malaguti Toffano - (34) 991662185
PESQUISADOR RESPONSÁVEL

Gabriela da Cunha Januário

Gabriela da Cunha Januário - (37)988534200
PESQUISADOR ASSISTENTE

APÊNDICE B- Termo de consentimento livre e esclarecido

Profissionais de saúde

Você está sendo convidado para participar da pesquisa “Adaptação cultural e validação da *Factors Influencing Adherence to Standard Precautions Scale* para o português do Brasil” realizada por mim, Prof^a Gabriela da Cunha Januário e coordenado Prof.^a Dra. Silmara Elaine Malaguti Toffano. O objetivo dessa pesquisa é realizar a adaptação cultural e validação brasileira da *Factors Influencing Adherence to Standard Precautions Scale* para o português do Brasil. Gostaríamos de contar com sua participação, uma vez que este trabalho tem o intuito de coletar informações sobre os fatores que influenciam a adesão às Precauções-Padrão pelos profissionais de enfermagem, de modo a contribuir na prevenção dos acidentes de trabalho e promoção da segurança do paciente.

Caso aceite participar dessa pesquisa, será necessário responder um formulário com informações demográficas e profissionais, a escala FIASPS, a escala de Clima de Segurança e o TCLE. Os riscos previstos de sua participação nessa pesquisa são: quebra do sigilo quanto à sua identidade. Não há risco físico previsível para você. Como medidas para minimizar estes riscos serão tomadas as seguintes providências: em qualquer etapa do estudo, você terá acesso aos profissionais responsáveis pela pesquisa para esclarecimento de eventuais dúvidas. Nenhum detalhe sobre sua identificação será divulgado. Nenhum dado poderá ser rastreado levantando-se à sua identificação. O nosso compromisso dirige-se a preservar integralmente a privacidade e a confidencialidade dos dados coletados. Não serão utilizadas informações em prejuízo das pessoas e ou da comunidade, inclusive em termos de autoestima, prestígio e/ou econômico-financeiro. Os pesquisadores também proporcionarão medidas de proteção dos dados, como o uso de envelope lacrado e sem o termo de consentimento, além da coleta de dados ser realizada em uma sala reservada para este propósito. Os dados obtidos na pesquisa serão usados exclusivamente para as finalidades previstas no protocolo do estudo, resultando em apresentação em eventos e publicação de artigos científicos em periódicos revisados por pares, com posterior retorno de relatório de resultados de cada instituição, individualmente.

Como benefício direto de sua participação na pesquisa, espera-se que o participante possa contribuir para maior avanço científico, como o desenvolvimento de protocolos que visam à melhoria da prevenção dos acidentes de trabalho e da segurança do paciente. Sua participação é voluntária, e em decorrência dela você não receberá qualquer valor em dinheiro. Você não terá nenhum gasto por participar nesse estudo, pois qualquer gasto que você tenha por causa dessa pesquisa lhe será ressarcido.

Você pode recusar a participar do estudo, ou se retirar a qualquer momento, sem que haja qualquer prejuízo quanto ao preenchimento do questionário e da escala, para isso basta dizer ao pesquisador que lhe entregou este documento. Em qualquer momento, você pode obter quaisquer informações sobre a sua participação nesta pesquisa, diretamente com os pesquisadores ou por contato com o CEP/HC-UFTM. Sua identidade não será revelada para ninguém, ela será de conhecimento somente dos pesquisadores da pesquisa, seus dados serão publicados em conjunto sem o risco de você ser identificado, mantendo o seu sigilo e privacidade. Você tem direito a requerer indenização diante de eventuais danos que sofra em decorrência dessa pesquisa. Os dados obtidos de você (material biológico, questionários, imagens, gravações em vídeo) serão utilizados somente para os objetivos dessa pesquisa e serão destruídos ou descartados no lixo depois de serem retalhados após cinco anos do fim da pesquisa. Caso haja interesse por parte dos pesquisadores em utilizar seus dados em outro

projeto de pesquisa, você será novamente contactado para decidir se participa ou não dessa nova pesquisa e, concordando, deve assinar novo TCLE.

Contatos

Pesquisador Coordenador: Silmara Elaine Malaguti Toffano

Departamento de Enfermagem na Assistência Hospitalar

Endereço: Rua Manoel Terra, 330. Campos 1. Bairro: Abadia. Uberaba-MG

E-mail: silmalagutti@yahoo.com.br

Telefone: (34) 991662185

Pesquisador Assistente: Gabriela da Cunha Januário

Endereço: Rua Três de Maio, nº 113. Apto 204. Cep: 37900-124 Passos-MG

E-mail: gabriela_cunha92@hotmail.com

Telefone/Celular: (37) 3371-7155/ (37) 988534200

*Dúvidas ou denúncia em relação a esta pesquisa, entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (CEP/HC-UFTM), pelo e-mail: cep.hctm@ebserh.gov.br, pelo telefone (34) 3318-5319, ou diretamente no endereço Rua Benjamim Constant, 16, Bairro Nossa Senhora da Abadia – Uberaba – MG – de segunda a sexta-feira, das 07h às 12h e das 13h às 16h.

Eu, _____, li e/ou ouvi o esclarecimento acima referente à pesquisa Adaptação cultural e validação da *Factors Influencing Adherence to Standard Precautions Scale* para o português do Brasil, coordenado pela Profa. Dra. Silmara Elaine Malaguti Toffano, compreendi para que serve a pesquisa e quais procedimentos serei submetido. A explicação que recebi esclarece os riscos e benefícios da pesquisa. Entendi que sou livre para interromper minha participação a qualquer momento, sem justificar minha decisão e que isso não afetará o tratamento sigiloso que estou recebendo. Sei que meu nome não será divulgado, que não terei despesas e não receberei dinheiro para participar da pesquisa. Concordo em participar da pesquisa “Adaptação cultural e validação da *Factors Influencing Adherence to Standard Precautions Scale* para o português do Brasil”, e receberei uma via assinada deste documento.

Uberaba-MG, ____/____/____

NOME/ ASSINATURA DO VOLUNTÁRIO e/ou RESPONSÁVEL LEGAL

Silmara E. Malaguti Toffano

< Silmara Elaine Malaguti Toffano, (34) 991662185 >

PESQUISADOR RESPONSÁVEL

Gabriela da Cunha Januário

<Gabriela da Cunha Januário, (37)988534200>

PESQUISADOR ASSISTENTE

APÊNDICE C- Instrumento de coleta de dados**(Análise semântica e pré-teste)****Nome:** _____ **Data de nascimento:** ____/____/____**Sexo:** () Feminino () Masculino**Categoria profissional:** () Enfermeiro () Técnico de enfermagem () Auxiliar de enfermagem**Setor de trabalho:** () Unidades de alta complexidade () Enfermarias () Outros**Tempo de experiência na função:** () < 5 anos () 5 a 10 anos () 11 a 20 anos () >21 anos**Como você obteve conhecimento a respeito das Precauções-Padrão?**

Você possui algum treinamento sobre o tema? _____**Se sim, quando foi o último treinamento?** _____

**APÊNDICE D- Instrumento aplicado para relevância e compreensão dos itens da escala
(Análise semântica)**

Para cada item do instrumento:

Isso é relevante para sua situação? _____

Você tem dificuldade para entender essa questão? _____

As opções de respostas estão claras e consistentes? Está de acordo com a questão?

Como você falaria/expressaria isso? _____

Você pode me dizer, com suas palavras, o que essa questão significa pra você?

Avaliação Geral da Escala:

Contribui para a prática clínica, por quê? _____

Os itens são relevantes para sua prática clínica diária? Por quê?

Alguma dúvida quanto a algum item da escala? Qual?

Outras Sugestões: _____

APÊNDICE E- Instrumento de coleta de dados**(Avaliação das propriedades psicométricas)**

Código: _____

1.Data: ____/____/____

2.Data de nascimento: ____/____/____

3.Sexo: () Feminino¹ () Masculino²4.Estado civil: () solteiro(a)¹ () casado(a)² () divorciado(a)³ () separado(a)⁴() viúvo(a)⁵ () união estável⁶5.Categoria profissional: () Enfermeiro¹ () Técnico de enfermagem² () Auxiliar de enfermagem³6.Aprimoramento: () nenhum¹ () Especialização lato sensu² () Mestrado³() Doutorado⁴

7.Tempo de profissão: _____ meses

8.Setor de trabalho: () Unidades de alta complexidade () Enfermarias () Outros

9.Carga horária semanal de trabalho: _____ horas

10.Tempo de experiência na função: () < 5 anos () 5 a 10 anos () 11 a 20 anos () >21 anos

11.Tem outro emprego, como enfermeiro, técnico ou auxiliar de enfermagem, em outra instituição? () sim¹ () não²12.Como você obteve conhecimento a respeito das Precauções-Padrão?

_____13.A instituição que você trabalha proporciona alguma capacitação sobre as Precauções-
Padrão? () sim¹ () não²14.Você possui algum treinamento sobre o tema? () sim¹ () não²

ANEXO A- Versão Português Consensual 2 da escala

Questões	De forma alguma	Um pouco	De alguma forma	Bastante	Muito
1.Eu utilizo situações de não adesão às normas de Prevenção-Padrão de outros profissionais como uma oportunidade de promover ações educativas.					
2.Eu utilizo exemplos de condutas para incentivar o uso das Prevenções-Padrão por outros profissionais					
3.Eu me sinto à vontade para corrigir os profissionais que não usam as normas de Prevenção-Padrão.					
4.Eu me sinto responsável para encorajar outros profissionais a se protegerem no trabalho.					
5.Eu questiono os profissionais que não aderem às medidas de Prevenção-Padrão.					
6.Se os profissionais me virem fazendo uso das normas de Prevenções-Padrão, eles farão o mesmo.					
7.Eu não uso luvas, pois não consigo sentir as veias dos pacientes.					
8.Eu me sinto desajeitado (a) quando uso luvas.					
9.Apenas eu estou em risco por não usar luvas.					
10.A probabilidade de eu usar luvas é menor, pois aprendi sem elas.					
11.As luvas dificultam a palpação das veias dos pacientes.					
12.Eu não preciso de luvas para realizar a punção venosa, pois tenho prática.					
13.Eu aprendi procedimentos e as técnicas sem utilizar os equipamentos de proteção individual e continuo não usando.					
14.A maioria dos médicos segue as normas de Prevenção-Padrão.					

15.A maioria dos profissionais de enfermagem segue as normas de Precaução-Padrão.					
16.Os profissionais interpretam as normas de Precaução-Padrão de maneiras diferentes.					
17.Em alguns locais de trabalho é comum não seguir as normas de Precaução-Padrão.					
18.A cultura da instituição permite que os profissionais não sigam as normas de Precaução- Padrão.					
19.Eu uso equipamento de proteção individual quando vejo meus colegas usando.					
20.Uma potencial exposição aumentará a minha adesão ao uso de Precaução-Padrão.					
21.Eu sigo as normas de Precaução-Padrão se eu estiver manuseando materiais cortantes.					
22.Eu sou mais cuidadoso com um paciente por estar usando um equipamento de proteção individual.					
23.Eu sigo mais as normas de Precaução-Padrão quando estou manuseando agulhas.					
24.Eu sou mais propenso (a) a usar equipamento de proteção individual quando há pacientes por perto.					
25.Eu sou capaz de decidir se devo usar as normas de Precaução-Padrão.					
26.Eu sou capaz de decidir sobre o uso das medidas de Precaução-Padrão com base nos riscos aos quais estou exposto.					
27.Ações educativas nos permitem avaliar os prós e os contras das normas de Precaução- Padrão.					
28.Eu avalio os pacientes antes de aplicar as normas de Precaução-Padrão.					
29.A minha experiência me permite decidir sobre o uso das normas de Precaução-Padrão.					

ANEXO B - Escala de Clima de Segurança

Itens da Escala	Concordo totalmente	Concordo	Indeciso	Discordo	Discordo totalmente
1. Neste hospital, funcionários, supervisores e gerentes agem em conjunto para garantir condições mais seguras de trabalho					
2. Neste hospital, todas as medidas possíveis são tomadas para reduzir tarefas e procedimentos perigosos					
3. Neste hospital, a alta gerência se envolve pessoalmente nas atividades de segurança					
4. Meu supervisor preocupa-se com minha segurança no trabalho					
5. Neste hospital, existe um comitê de segurança					
6. Sinto-me à vontade para notificar violações das normas de segurança no hospital					
7. A prevenção da exposição ocupacional ao HIV é prioridade da gerência neste hospital					
8. Neste hospital, práticas inseguras de trabalho são corrigidas pelos supervisores					
9. Os funcionários são comunicados quando não seguem as PP					
10. Meu supervisor me apoia no uso das PP					
11. Na minha unidade de trabalho, a adesão de funcionários às recomendações das PP faz parte da avaliação de desempenho					
12. Neste hospital, práticas inseguras são corrigidas pelos colegas					

Fonte: Brevidegli; Cianciarullo, 2009

ANEXO C - Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO
TRIÂNGULO MINEIRO -
HC/UFTM



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

Título da Pesquisa: ADAPTAÇÃO CULTURAL E VALIDAÇÃO BRASILEIRA DOS FATORES QUE INFLUENCIAM A ADESÃO À ESCALA DE PRECAUÇÕES PADRÃO (FIASPS)

Pesquisador: Silmara Elaine Malaguti Toffano

Área Temática:

Versão: 4

CAAE: 32311220.7.0000.8667

Instituição Proponente: Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.449.638

Apresentação do Projeto:

De acordo com a Emenda para o Projeto "ADAPTAÇÃO CULTURAL E VALIDAÇÃO BRASILEIRA DOS FATORES QUE INFLUENCIAM A ADESÃO À ESCALA DE PRECAUÇÕES PADRÃO (FIASPS)", Parecer nº 4.277.698, de 15 de setembro de 2020 as pesquisadoras solicitam que "a coleta de dados anteriormente proposta de forma presencial nas etapas de análise semântica, pré-teste e avaliação das propriedades psicométricas, ocorra por meio de um formulário online do Google Forms, criado pelas pesquisadoras e enviado posteriormente por e-mail aos participantes do estudo, juntamente com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e o instrumento da versão final da escala. O TCLE será disponibilizado na página inicial de acesso à pesquisa e havendo anuência, o participante clicará sobre o item "concordo" e, deste modo, terá acesso aos quesitos da investigação". Considerando a Carta Resposta emitida em 20/11/2020, observamos que:

As Precauções padrão (PP) são medidas estabelecidas pelos Centers for Disease Control and Prevention (CDC) com o intuito de minimizar os riscos de acidentes envolvendo material biológico entre os trabalhadores da saúde e garantir a segurança do paciente (GARNER, 1996). Embora as medidas de PP sejam preconizadas em todos os estabelecimentos de saúde, o uso de equipamento de proteção individual (EPI) é limitado, configurando-se ainda um desafio para estes profissionais e gestores em saúde (GIARD et al., 2016; GHORBANI et al., 2016; POWERS et al., 2016; PEREIRA et

Endereço: R. Benjamin Constant, 16

Bairro: Nossa Srª da Abadia

UF: MG

Telefone: (34)3318-3319

Município: UBERABA

CEP: 38.025-470

E-mail: cep.hctm@ubaerh.gov.br

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO
TRIÂNGULO MINEIRO -
HC/UFTM



Continuação do Parecer: 4.442-038

al., 2015).

Embora as PP sejam preconizadas nas instituições de saúde, as exposições ocupacionais ainda são um desafio para estes serviços (GIARD et al., 2016; POWERS et al., 2016; KEVITT 2015). Neste aspecto, Khalil et al (2015) enfatizaram que é necessário avanços nas políticas públicas, maior controle das legislações e conscientização dos profissionais de saúde por meio da educação permanente.

Objetivo da Pesquisa:

Conforme previsto no Projeto de Pesquisa:

Objetivo geral

Realizar a adaptação cultural e a validação das propriedades psicométricas da escala "Fatores que Influenciam a Adesão à Escala de Precauções Padrão para o Português do Brasil".

Objetivos específicos

1. Realizar adaptação cultural da escala para a língua portuguesa brasileira.
2. Realizar a avaliação de face e conteúdo;
3. Verificar a dimensionalidade de construto;
4. Analisar a validade convergente e por grupos conhecidos da versão adaptada para o português do Brasil.
5. Avaliar a confiabilidade e a consistência interna dos itens.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Conforme apresentado no Projeto de Pesquisa:

Os participantes envolvidos na pesquisa terão como risco a quebra do sigilo e anonimato, entretanto, os pesquisadores não utilizarão em momento algum o nome ou imagem dos sujeitos, referindo-se a eles apenas por meio de códigos.

Como benefício, os participantes terão oportunidade de contribuir para avaliação de um instrumento de pesquisa que está diretamente relacionada à sua prática de trabalho e a segurança dos profissionais de enfermagem e do paciente.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Em conformidade ao Projeto de Pesquisa apresentado:

População Alvo:

Endereço: R. Benjamin Constant, 16

Bairro: Nossa Srª da Abadia

CEP: 38.025-470

UF: MG

Município: UBERABA

Telefone: (34)3318-3319

E-mail: cep.hctm@etsarh.gov.br

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO
TRIÂNGULO MINEIRO -
HC/UFTM



Continuação do Parecer: 4.449.038

a) Tradutores: os mesmos não serão considerados população-alvo.

b) Comitê de especialistas.

b) Profissionais da equipe de enfermagem.

Local e Período de realização da pesquisa

A proposta de investigação tem como planejamento, desde sua concepção, o período entre 2020 a 2023. No entanto, a coleta de dados está programada para ser realizada, após a aprovação pelo Comitê de Ética, considerando as seguintes etapas: 1. Tradução e Consenso de juízes, em dezembro de 2020; 2. Pré-Teste, em 2021 e, 3. Validação das propriedades psicométricas, em 2021. Esta última etapa será realizada no Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (HC-UFTM), em Uberaba-MG.

Tipo e descrição do Estudo metodológico,

Trata-se de um estudo metodológico de adaptação cultural e validação das propriedades psicométricas do instrumento para o português do Brasil.

Detalhamento dos critérios de inclusão e exclusão dos participantes,

a) Comitê de Especialistas: serão convidados dez especialistas em PP e em prevenção e controle de IRAS, para participar da avaliação semântica, mediante envio do TCLE e do instrumento traduzido, por meio de um formulário online do Google Forms.

Critérios de inclusão: enfermeiros e pesquisadores, com mais de cinco anos de experiência na temática, que aceitem participar da pesquisa. Critérios de exclusão: convidado que se recusar a participar do estudo.

b) Equipe de enfermagem: serão incluídos técnicos de enfermagem e enfermeiros que exerçam atividades assistenciais. Critérios de exclusão: serão excluídos aqueles que no momento da coleta realizem cargos de chefia ou atividades administrativas.

Procedimentos de coleta/produção dos dados

a) Comitê de especialistas: serão encaminhados para dez especialistas o instrumento traduzido e o TCLE por meio do formulário online do Google Forms.

b) Pré-teste: Entre 40 a 50 trabalhadores da equipe de enfermagem do hospital de estudo serão selecionados, por meio de sorteio. Será enviado aos participantes um formulário online do Google Forms, criado pelas pesquisadoras e enviado posteriormente por e-mail aos participantes do estudo, juntamente com o TCLE e o instrumento da versão final da escala. O TCLE será disponibilizado na página inicial de acesso à pesquisa e havendo anuência, o participante clicará sobre o item "concordo" e, deste modo, terá acesso aos quesitos da investigação. Os resultados desta etapa não serão considerados na amostra a ser sorteada para avaliação das propriedades

Endereço: R. Benjamin Constant, 18

Bairro: Nossa Srª da Abadia

CEP: 38.025-470

UF: MG

Município: UBERABA

Telefone: (34)3318-5319

E-mail: cap.hctm@ebserrh.gov.br

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO
TRIÂNGULO MINEIRO -
HC/UFTM



Continuação do Parecer: 4.449.638

psicométricas.

c) Avaliação das propriedades psicométricas: Trabalhadores da equipe de enfermagem do hospital de estudo serão sorteados para esta etapa. Para tanto, será realizado um cálculo amostral estratificado, com base na população de trabalhadores de enfermagem, no período proposto para esta etapa. Para tanto, será realizado um sorteio dos participantes será calculada e sorteada por meio do aplicativo PAS.

Procedimentos para alocação em grupos

Após o cálculo amostral estratificado, serão realizados sorteios para a seleção da amostra, tanto para o pré-teste, como para a etapa de avaliação das propriedades psicométricas da versão para o Português do Brasil, com base na lista de trabalhadores da enfermagem, ativos no período da coleta dados.

Pré-teste: O instrumento final será usado como pré-teste com aproximadamente 30 a 40 sujeitos. Cada pessoa é investigada a respeito do significado de cada item do instrumento e sua resposta. Esta etapa permite fornecer informações úteis sobre como o indivíduo interpreta o questionário. (GUILLEMIN; BOMBARDIER; BEATON, 1993).

Avaliação das propriedades psicométricas: Para a Análise Fatorial Confirmatória (AFC) de instrumentos, é recomendado que o tamanho amostral seja acima de 200 participantes (MYERS; AHN; JIN, 2013) ou que em cada item do instrumento seja utilizado de 10 a 20 sujeitos (KLINE, 2010). Assim, para a FIASPS serão necessários de 290 a 580 participantes, uma vez que o instrumento possui 29 itens.

Procedimentos de análise dos dados.

Para caracterização dos sujeitos envolvidos na pesquisa, segundo as variáveis sociodemográficas e profissionais, será utilizado a estatística descritiva. Para a análise das variáveis quantitativa será usado medidas de tendência central (média e mediana) e de dispersão (desvio-padrão). Para as variáveis categóricas, as frequências absolutas e relativas.

• JUSTIFICATIVA PARA USO DE GRUPOS VULNERÁVEIS:

Não se aplica.

• FORMA DE OBTENÇÃO DO TCLE:

Endereço: R. Benjamin Constant, 16

Bairro: Nossa Srª da Abadia

CEP: 38.025-470

UF: MG

Município: UBERABA

Telefone: (34)3318-5319

E-mail: cep.hctm@ebsenf.gov.br

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO
TRIÂNGULO MINEIRO -
HC/UFTM



Continuação do Parecer: 4.493.838

a) Comitê de Especialistas: O TCLE será enviado por e-mail, um convite aos especialistas para participar do estudo. Nesta mensagem, um formulário online do Google Forms com as informações acerca da avaliação de face e conteúdo também será adicionado. O termo de consentimento livre e esclarecido será disponibilizado na página inicial de acesso a pesquisa e havendo anuência, o participante clicará sobre o item "concordo" e, deste modo, terá acesso aos quesitos da investigação.

b) Profissionais da enfermagem: O TCLE será enviado por e-mail. Nesta mensagem, um formulário online do Google Forms com as informações acerca do estudo. O termo de consentimento livre e esclarecido será disponibilizado na página inicial de acesso a pesquisa e havendo anuência, o participante clicará sobre o item "concordo" e, deste modo, terá acesso aos quesitos da investigação.

• CRITÉRIOS PARA SUSPENDER OU ENCERRAR A PESQUISA:

Não cumprimento da resolução 466/2012. Em quaisquer situações imprevistas, imediatamente a pesquisa será suspensa e os pesquisadores farão um comunicado ao CEP para que todas as condutas possam ser providenciadas.

• CRITÉRIOS PARA DESTINAÇÃO DE MATERIAL E DIVULGAÇÃO RESULTADOS DA PESQUISA:

Comunicar às autoridades competentes, bem como aos órgãos legitimados pelo Controle Social, os resultados e/ou achados da pesquisa, sempre que estes puderem contribuir para a melhoria das condições de vida da coletividade, preservando, porém, a imagem e assegurando que os participantes da pesquisa não sejam estigmatizados.

Assegurar aos participantes da pesquisa os benefícios resultantes do projeto, seja em termos de retorno social, acesso aos procedimentos, produtos ou agentes da pesquisa.

Assegurar aos participantes da pesquisa orientações acerca das medidas de prevenção de exposição ocupacional a material biológico.

Retorno à comunidade acadêmica: apresentação em congressos nacionais e internacionais; submissão dos resultados em formato de artigos às revistas científicas da área de estudo para apreciação e posteriormente, publicação.

Endereço: R. Benjamin Constant, 16

Bairro: Nossa Srª da Abadia

UF: MG

Município: UBERABA

CEP: 38.025-470

Telefons: (34)3318-5319

E-mail: osp.hctm@uberl.gov.br

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO
TRIÂNGULO MINEIRO -
HC/UFTM



Continuação do Parecer: 4.449.038

ESTRATÉGIAS PARA DESTINAÇÃO DE MATERIAL:

Ao final da realização do estudo, os questionários utilizados serão retalhados e encaminhados ao lixo com descarte de papéis para posterior coleta seletiva, após o período de cinco anos. Instrumentos on-line serão depositados em nuvem interligada ao e-mail institucional do docente (G-Suite Inc.) e posteriormente apagados, após cinco anos.

• DEMONSTRATIVO DE INFRAESTRUTURA E ORÇAMENTO FINANCEIRO PARA REALIZAÇÃO DA PESQUISA :

Os recursos de infraestrutura e orçamento financeiro forma apresentados de forma detalhada e está de acordo com a proposta da pesquisa.

• CRONOGRAMA DA PESQUISA:

Os pesquisadores apresentaram cronograma adequado.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os documentos exigidos para compor o Protocolo de Pesquisa estão devidamente assinados.

Recomendações:

As recomendações do parecer anterior foram atendidas.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

De acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS 466/12 e norma operacional 001/2013, o Coordenador do CEP-HC/UFTM manifesta-se pela aprovação ad referendum do protocolo de pesquisa proposto, situação a ser informada na próxima reunião do CEP-HC/UFTM.

O CEP-HC/UFTM não se responsabiliza pela qualidade metodológica dos projetos analisados, mas apenas pelos pontos que influenciam ou interferem no bem-estar dos participantes da pesquisa conforme preconiza as normas da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP.

Endereço: R. Benjamin Constant, 16

Bairro: Nossa Srª da Abadia

UF: MG

Município: UBERABA

CEP: 38.025-470

Telefone: (34)3318-5319

E-mail: cep.hctm@ufb.br

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO
TRIÂNGULO MINEIRO -
HC/UFTM



Continuação do Parecer: 4-449-038

Considerações Finais a critério do CEP:

A aprovação do protocolo de pesquisa pelo CEP/UFTM dá-se em decorrência do atendimento à Resolução CNS 466/12 e norma operacional 001/2013, não implicando na qualidade científica do mesmo.

Conforme prevê a legislação, são responsabilidades, indelegáveis e indeclináveis, do pesquisador responsável, dentre outras: comunicar o início da pesquisa ao CEP; elaborar e apresentar os relatórios parciais (semestralmente), assim como também é obrigatória, a apresentação do relatório final, quando do término do estudo. Para isso deverá ser utilizada a opção 'notificação' disponível na Plataforma Brasil.

Obs:

• O acompanhamento dos projetos na Plataforma Brasil é de inteira responsabilidade dos pesquisadores, não podendo ser alegado desconhecimento de pendências como justificativa para não cumprimento de prazos.

• A secretaria do CEP-HC/UFTM está à disposição para quaisquer esclarecimentos sobre trâmites e funcionalidades da Plataforma Brasil, durante os dias de segunda a sexta-feira, das 07:00 às 16:00 hrs. Telefone: 34 3318-5319. e-mail: cep.htm@ebserh.gov.br.

INFORMAÇÃO POR OCASIÃO DO COVID-19

IMPORTANTE: Considerando a Declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional pela Organização Mundial da Saúde em 30 de janeiro de 2020, em decorrência da Infecção Humana pelo novo coronavírus (COVID-19); a Portaria nº 188/GM/MS, de 4 de fevereiro de 2020, que Declara Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN), em decorrência da Infecção Humana pelo novo coronavírus (2019-nCoV), as estratégias divulgadas pelo governo federal para a contenção da doença em âmbito nacional, incluindo as medidas de caráter temporário visando reduzir a exposição pessoal e interações presenciais entre as pessoas, o CEP/HC/UFTM recomenda que os projetos de pesquisa relacionados ou não ao COVID-19, iniciem e/ou continuem suas atividades de coleta de dados primários e/ou intervenções SOMENTE após seguirem as recomendações que preservem o isolamento social, especialmente dos grupos de risco, e contenção da doença. Orientamos aos pesquisadores frente aos prazos previstos no projeto que o cronograma seja readequado e enviado ao CEP quando do início do projeto.

OBIS: Para os projetos desenvolvidos no âmbito do HC-UFTM, o pesquisador responsável deve consultar o Comitê de Enfrentamento ao COVID-19 para avaliar e autorizar o início das atividades de coleta de dados primários e/ou intervenções. Informações podem ser obtidas na Gerência de

Endereço: R. Benjamin Constant, 16

Bairro: Nossa Srª da Abadia

UF: MG

Município: UBERABA

CEP: 38.025-470

Telefone: (34)3318-5319

E-mail: cep.htm@ebserh.gov.br

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO
TRIÂNGULO MINEIRO -
HC/UFTM



Continuação do Parecer: 4.443.038

Ensino e Pesquisa (GEP-HC-UFTM) no telefone (034) 3318-5527 Das 8h às 17h, segunda a sexta-feira ou pelo e-mail: gep.hctm@ebserh.gov.br .

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_1649462_E1.pdf	20/11/2020 11:36:55		Aceito
Outros	RESPOSTA_COMITE.pdf	20/11/2020 11:32:16	Gabriela da Cunha Januário	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_BROCHURA_MODIFICADO.docx	20/11/2020 11:29:37	Gabriela da Cunha Januário	Aceito
Outros	TCLE_PROFISSIONAIS_MODIFICADO.docx	20/10/2020 09:47:36	Gabriela da Cunha Januário	Aceito
Outros	EMENDA_PROJETO.pdf	20/10/2020 09:33:06	Gabriela da Cunha Januário	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_ESPECIALISTAS.docx	31/08/2020 22:18:48	Gabriela da Cunha Januário	Aceito
Outros	RESPOSTA_CEP.pdf	31/08/2020 22:17:13	Gabriela da Cunha Januário	Aceito
Outros	TCLE_PROFISSIONAIS_ENF.docx	31/08/2020 22:14:56	Gabriela da Cunha Januário	Aceito
Outros	CHECK_list_pesquisa.pdf	21/05/2020 17:12:54	Gabriela da Cunha Januário	Aceito
Outros	Check_list_documental.pdf	21/05/2020 17:12:25	Gabriela da Cunha Januário	Aceito
Solicitação Assinada pelo Pesquisador Responsável	TERMO_PESQUISADOR.pdf	21/05/2020 17:01:56	Gabriela da Cunha Januário	Aceito
Folha de Rosto	FolhaDeRosto_Projeto_PP_Profa_Silmara.pdf	21/05/2020 16:22:09	Gabriela da Cunha Januário	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	PP_termo_setor.pdf	14/05/2020 17:20:32	Silmara Elaine Malaguti Toffano	Aceito
Outros	PP_GEP.pdf	14/05/2020 17:12:37	Silmara Elaine Malaguti Toffano	Aceito

Situação do Parecer:

Endereço: R. Benjamin Constant, 16

Bairro: Nossa Srª da Abadia

CEP: 38.025-470

UF: MG

Município: UBERABA

Telefone: (04)3318-5319

E-mail: gep.hctm@ebserh.gov.br

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO
TRIÂNGULO MINEIRO -
HC/UFTM



Continuação do Parecer: 4.449.038

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

UBERABA, 09 de Dezembro de 2020

Assinado por:

GILBERTO DE ARAUJO PEREIRA
(Coordenador(a))

Endereço: R. Benjamin Constant, 16

Bairro: Nossa Srª da Abadia

UF: MG

Município: UBERABA

CEP: 38.025-470

Telefone: (34)3318-5319

E-mail: csp.hctm@ueweth.gov.br

Página 08 de 09

Fonte: CEP, 2020

ANEXO D- Autorização para uso da “*Factors Influencing Adherence to Standard Precautions Scale*”

19/09/23, 11:10

Yahoo Mail - RE: About Scale

RE: About Scale

De: Stephane Bouchoucha (s.bouchoucha@deakin.edu.au)

Para: silmalaguti@yahoo.com.br

Data: segunda-feira, 29 de outubro de 2018 às 21:31 BRT

Dear Silmara,

Thank you for your email.

I would be happy for you to translate and validate the cultural adaptation.

Please do not hesitate to get in touch should you need any support at any point during the study.

Kind regards

Stephane

Dr Stéphane Bouchoucha

Senior Lecturer

Deputy HDR Coordinator

School of Nursing and Midwifery, Faculty of Health



Deakin University

Building Y, 2.30

Melbourne Burwood Campus, 221 Burwood Highway, Melbourne, VIC 3125

+61 3 9251 7429

s.bouchoucha@deakin.edu.au

www.deakin.edu.au

Deakin University CRICOS Provider Code 00113B

From: silmara malaguti <silmalaguti@yahoo.com.br>
Sent: Tuesday, 30 October 2018 4:55 AM
To: Stephane Bouchoucha <s.bouchoucha@deakin.edu.au>
Subject: About Scale

Dear Stéphane L. Bouchoucha

My name is Silmara Elaine Malaguti Toffano and I am teacher and researcher at the Federal University of Triângulo Mineiro at College of Nursing.

I would like to develop a research which aims to perform a cultural adaptation of "Factors Influencing Adherence to Standard Precautions Scale: A psychometric validation" (translation and back translation) into Brazilian Portuguese, with a subsequent metric scale validation, as well as reliability analysis.

19/09/23, 11:10

Yahoo Mail - RE: About Scale

For this reason I would like to ask for your permission to perform the cultural adaption and validation of the scale with the intention of using this scale in Brazil. I emphasize that the instrument will be properly referenced.

This research will be under my coordination and will be carried out by a student of our doctorate and collaborator, Silmara Elaine Malaguti Toffano (PhD in Nursing).

I am looking forward to hearing from you.

Best regards,

Silmara Elaine Malaguti Toffano
Research in Nursing- RN, MS, PhD

Silmara Elaine Malaguti Toffano

Important Notice: The contents of this email are intended solely for the named addressee and are confidential; any unauthorised use, reproduction or storage of the contents is expressly prohibited. If you have received this email in error, please delete it and any attachments immediately and advise the sender by return email or telephone.

Deakin University does not warrant that this email and any attachments are error or virus free.

Fonte: Bouchoucha e Moore, 2019

ANEXO E- Autorização para uso da Escala de Clima de Segurança

27/09/23, 09:43

Yahoo Mail - Re: Autorização uso da escala de clima de segurança



Re: Autorização uso da escala de clima de segurança

De: Maria Meimei Brevidelli (meimei@alumni.usp.br)

Para: silmalaguti@yahoo.com.br

Data: sexta-feira, 7 de julho de 2023 às 14:30 BRT

Oi Silmara
Como vai? Espero que esteja bem.
Com prazer autorizo o uso da escala de clima de segurança.
Fique a vontade para me contatar se precisar de algo mais.

Atenciosamente.

Maria Meimei Brevidelli

Doutora em Enfermagem pela Universidade de São Paulo

Consultora de Pesquisa Científica em Saúde - Hospital 9 de Julho - SP

Maria Meimei Brevidelli

PhD in Nursing from the University of São Paulo

Health Research Consultant - July 9 Hospital - Sao Paulo, Brazil



Não contém vírus www.avast.com

Fonte: Brevidelli e Cianciarullo, 2009