

ADAPTAÇÃO CULTURAL DO "QUESTIONNAIRES FOR KNOWLEDGE AND COMPLIANCE WITH STANDARD PRECAUTION" PARA O PORTUGUÊS BRASILEIRO

Marília Duarte VALIM^a, Maria Helena Palucci MARZIALE^b

RESUMO

O objetivo foi adaptar para o Brasil o "Questionnaires for Knowledge and Compliance with Standard Precaution". Estudo metodológico, cujas etapas foram: 1) traduções iniciais; 2) síntese das traduções; 3) comitê de especialistas; 4) retrotradução; 5) validação semântica e 6) pré-teste. A amostra foi de 42 enfermeiros, sendo que 12 participaram da validação semântica e 30 do pré-teste. O estudo foi realizado em um hospital universitário do interior de São Paulo, Brasil. A validação semântica evidenciou que os questionários estão compreensíveis, fáceis de responder e adequados quanto ao conhecimento e adesão às precauções-padrão. O pré-teste confirmou a versão obtida. O processo de adaptação cultural mostrou-se satisfatório e os questionários encontram-se adaptados ao português brasileiro, e deve-se prosseguir com o processo de validação dos mesmos, para que as características psicométricas sejam testadas. Só assim, os instrumentos estarão prontos para utilização.

Descritores: Precauções universais. Enfermagem. Conhecimentos, atitudes e prática em saúde.

RESUMEN

El objetivo fue adaptar los cuestionarios acerca del conocimiento y adherencia a las precauciones estándar para la cultura brasileña. Estudio metodológico, cuyos pasos fueron: traducción, síntesis de las traducciones, formación del comité de expertos, retrotraducción, validación semántica y pretest. La muestra fue compuesta por 42 enfermeros: 12 participaron de la validación semántica y 30 del pretest. Los enfermeros eran actuantes de un hospital universitario de São Paulo, Brasil. El proceso de adaptación fue satisfactorio y la validación semántica demostró que los cuestionarios son comprensibles, fáciles de rellenar y tratan de adecuado contenido acerca del conocimiento y adherencia a las precauciones estándar. El pretest confirmó la versión final. Los cuestionarios están adaptados y se debe realizar la validación de los mismos para que sus propiedades psicométricas puedan ser evaluadas. Solamente así podrán ser utilizados en Brasil.

Descriptorios: Precauciones universales. Enfermería. Conocimientos, actitudes y práctica en salud.

Título: Adaptación cultural del "Questionnaires for Knowledge and Compliance with Standard Precaution" para el portugués de Brasil.

ABSTRACT

The aim of this study was to adapt the "Questionnaires for Knowledge and Compliance with Standard Precaution" to Brazilian Portuguese. This was a methodological study with the following steps: 1) initial translations; 2) synthesis of translations; 3) analysis by a committee of experts; 4) back translation; 5) semantic validation; and 6) pretest. The sample was composed of 42 nurses, 12 of which participated in the semantic validation, and 30 of which participated in the pretest. The study was conducted in a teaching hospital in the state of São Paulo, Brazil. The semantic validation showed that the questionnaires are understandable, easy to complete, and appropriate in regard to knowledge and compliance with standard precautions. The pretest confirmed the final version. Therefore, the process of cultural adaptation was shown to be satisfactory, and the questionnaires are adapted to Brazilian Portuguese, and their process of validation should be continued to test the psychometric characteristics. After that, the instruments will be ready for use in Brazil.

Descriptors: Universal precautions, nursing, health knowledge, attitudes, practice.

Title: Cultural adaptation of "Questionnaires for Knowledge and Compliance with Standard Precaution" to Brazilian Portuguese.

a Enfermeira. Doutoranda em enfermagem fundamental, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP/USP), Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil.

b Enfermeira. Professora titular do departamento de enfermagem fundamental, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP/USP), Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil.

INTRODUÇÃO

Na década de 90 o *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) estabeleceu o conceito das precauções padrão (PP)⁽¹⁾, as quais têm o duplo objetivo de reduzir as infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) e proteger o trabalhador da exposição a material biológico potencialmente contaminado (MBPC).

Instrumentos têm sido empregados para coletar informações sobre adesão às PP⁽²⁻³⁾ e a literatura evidencia que a adesão está abaixo do recomendável⁽⁴⁻⁵⁾. Estes instrumentos devem ser válidos, consistentes e confiáveis para garantir a validade dos resultados e servir como suporte para o planejamento de intervenções e sustentar comparações entre as culturas⁽⁶⁾.

Revisão⁽⁷⁾ das publicações sobre instrumentos de adesão dos profissionais às PP constatou que a maioria não contempla todos os tópicos preconizados pelo CDC⁽¹⁾. É ressaltado que apenas alguns estudos explicitam o processo de construção e validação dos itens de um instrumento⁽⁸⁾.

Dentre os estudos realizados no Brasil constatou-se que existem alguns instrumentos destinados a medir a adesão^(2,5) e conhecimento⁽⁵⁾ sobre as PP, porém não apresentam suas propriedades psicométricas, fato que interfere na validade dos resultados.

Buscando ampliar as contribuições dos resultados obtidos^(3,7), os autores da presente investigação realizaram busca sistematizada nas bases de dados *Medline*, *Lilacs*, *ISI - Web of Knowledge*, *Scopus* e *CINHAL*, de 1996 a 2010, e encontraram um instrumento sobre conhecimento e adesão às PP, construído e validado na China⁽⁴⁾.

O referido instrumento está publicado em periódico norte-americano indexado⁽⁴⁾, cujo título é: "Questionnaires for Knowledge and Compliance with Standard Precaution". Os questionários foram validados quanto à face e o conteúdo. O questionário de adesão obteve uma consistência interna de 0,93 obtida pelo alfa de *Cronbach* e confiabilidade por meio do teste-reteste de 0,87. Já o questionário de conhecimento evidenciou consistência interna de 0,92 por meio alfa de *Cronbach* e confiabilidade de 0,86 pelo teste-reteste. O instrumento foi aplicado em 1444 enfermeiras e os resultados evidenciaram baixa adesão às PP⁽⁴⁾.

A elaboração de instrumento para aferição de construtos caracteriza-se por processo dispendioso

e requer extenso período de tempo. Sempre que possível, é recomendado que instrumentos sejam adaptados entre culturas a fim de que sejam utilizados por diferentes populações, fato este que garante maiores evidências de confiabilidade e validade dos mesmos^(6,8).

A utilização de ferramenta para aferir construto de um país para outro requer atenção com relação à relevância cultural do objeto de aferição para a população na qual será empregado^(6,8,9). Este processo só é possível quando o construto reflete proposições teóricas culturalmente relevantes nos dois públicos em questão. Ademais, a população para qual o instrumento será aplicado deve ser similar a que o instrumento foi desenvolvido, bem como o tipo de medida, o local e as condições para aplicação do mesmo^(6,9,10).

Considerando que o "Questionnaires for Knowledge and Compliance with Standard Precaution" possui boas propriedades psicométricas, objetivou-se adaptá-lo para o Brasil.

MÉTODO

Estudo metodológico de adaptação cultural para o português do Brasil de instrumento que avalia conhecimento e adesão às PP por enfermeiros.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob Protocolo número 1306/2011⁽¹¹⁾. Foi cedida a autorização pelos autores do instrumento para adaptação, validação e utilização no Brasil.

O processo de adaptação cultural adotado seguiu recomendações nacionais e internacionais^(10,12-13): 1) tradução para o português; 2) síntese das traduções; 3) avaliação das equivalências conceituais, culturais, semântica e idiomática pelo comitê de especialistas; 4) retro-tradução; 5) obtenção da versão em português e comparação com a versão original do instrumento; 6) validação semântica e 7) pré-teste da versão final do instrumento.

O referencial metodológico adotado consiste na realização do comitê de especialistas após a tradução e síntese das traduções, sendo que esta ordem tem sido seguida por alguns estudos nacionais e internacionais^(12,13). Os autores justificam que a realização do comitê antes da retro-tradução pode identificar possíveis problemas ou falhas de compreensão relacionadas aos itens do instrumento que poderiam não ser notados caso o comitê fosse realizado depois da retro-tradução.

Os questionários foram originalmente construídos e validados no idioma chinês. A construção foi feita com base em *guidelines* internacionais sobre as PP. O questionário de conhecimento sobre as PP possui 20 questões. As respostas possíveis são: "sim", "não" ou "desconhecido". A cada resposta obtida como "sim" é somado o valor de um ponto, enquanto que às respostas dadas como "não" e "desconhecido" é somado 0 pontos. A maior pontuação possível são 20 pontos e quanto maior a pontuação, maior o conhecimento.

O questionário de adesão às PP possui 20 questões. O questionário foi desenvolvido em escala Likert, variando de 0 a 4 pontos. A cada resposta obtida como "sempre" é somado 4 pontos; "frequentemente" é somado 3; "às vezes" é somado 2; "raramente" deve-se somar 1 e "nunca" soma-se 0 pontos, com variação de 0 a 80 pontos. Quanto mais alta a pontuação, mais o indivíduo adere às PP.

Na etapa de tradução para a língua portuguesa do Brasil, duas traduções foram realizadas por dois tradutores independentes, que possuíam o português do Brasil como língua-mãe⁽⁹⁻¹⁰⁾.

Conforme preconizado⁽¹⁰⁾, um dos tradutores estava ciente dos objetivos do estudo e dos conceitos dos instrumentos e possuía formação acadêmica na área médica, o que pode gerar uma tradução com equivalências mais confiáveis quando comparadas à versão original. Já o segundo tradutor não foi informado sobre a investigação, tampouco sobre os conceitos a serem investigados e não possuía conhecimento clínico, o que resulta em uma tradução que reflete com mais veracidade a linguagem usada pela população em geral.

Cada tradutor elaborou um relatório escrito das traduções realizadas e procedeu-se à síntese das traduções, onde um terceiro tradutor teve a tarefa de mediar às discussões, atentando para que possíveis divergências fossem sanadas. O terceiro tradutor possuía conhecimento da língua portuguesa do Brasil e da língua chinesa e era estudante do penúltimo ano de graduação em enfermagem. Desta forma foi obtida a versão consensual do questionário de conhecimento sobre as PP (QCPP) e do questionário de adesão às PP (QAPP).

Com relação à avaliação pelo comitê de especialistas, este foi composto por cinco juízes: uma enfermeira, especialista em metodologia de validação cultural de instrumentos; duas enfermeiras especialistas em saúde do trabalhador; uma

enfermeira especialista em saúde do trabalhador com vasta experiência prática e uma tradutora bilíngue (português-chinês) que participou como terceira tradutora no processo de síntese das traduções dos questionários, e que foi considerada peça fundamental para que as equivalências fossem alcançadas.

A função do comitê de especialistas é consolidar a versão traduzida do instrumento e desenvolver o que seria considerada a versão pré-final do mesmo. Estas decisões feitas pelos especialistas pretendem obter equivalência em quatro áreas⁽⁹⁻¹⁰⁾:

- a) semântica: avalia o significado das palavras na tentativa de preservar o significado e a formulação dos itens originais.
- b) idiomática: algumas expressões e coloquialismos devem ser substituídas por expressões equivalentes na cultura-alvo;
- c) conceitual: refere-se à validade do conceito explorado e aos eventos vivenciados pelos indivíduos da cultura-alvo; os itens podem ser equivalentes quanto ao significado, mas não quanto ao conceito;
- d) cultural: avalia itens que remetem a experiências de determinada cultura, na tentativa de compensar um item não significativo na cultura-alvo por outro significativo.

Todas as questões foram apresentadas aos especialistas. As sugestões foram acatadas quando a porcentagem de concordância entre os juízes foi de no mínimo 80%, ou seja, ao menos quatro juízes concordavam com a resposta.

A etapa da retro-tradução consiste na tradução do questionário para o idioma original, cujo processo visa à garantia de que a versão traduzida reflita com veracidade os itens do conteúdo da versão original, ressaltando inconsistências conceituais no processo de tradução⁽¹⁰⁾.

Preconizam-se dois tradutores independentes que possuam o idioma nativo referente à linguagem fonte do instrumento, no caso o chinês. Nenhum dos tradutores possuía conhecimento sobre a temática ou foram informados sobre os objetivos do estudo⁽¹⁰⁾.

As versões foram comparadas pelos pesquisadores de forma que o consenso foi alcançado e obteve-se a versão pré-final do instrumento.

Realizou-se a validação semântica do instrumento, sendo que o objetivo desta foi verificar se

a população-alvo pode compreender todos os itens do instrumento. Esta fase deve sempre ser realizada antes do pré-teste e é feita com uma pequena amostra da população-alvo⁽¹³⁾.

A validação semântica constitui uma das principais etapas do processo de adaptação cultural, pois é capaz de identificar possíveis necessidades de modificações visando aumentar a compreensibilidade, sem alterar as equivalências conceitual, cultural, semântica e idiomática⁽¹⁴⁾.

Após a validação semântica seguiu-se ao pré-teste, sendo esta etapa essencial, pois permite ao pesquisador avaliar a adequação do tipo de coleta de dados, identificar a necessidade de revisões, estimar a confiabilidade e a validade do instrumento e detectar problemas relacionados ao conteúdo e pontuação. O instrumento deve ser testado geralmente em uma amostra de 30 a 40 sujeitos para os quais o mesmo foi designado, sob condições que se aproximem o máximo possível das esperadas quando for empregado⁽⁶⁾.

A validação semântica foi realizada com 12 enfermeiros e o pré-teste com 30 enfermeiros, sendo estes atuantes em um hospital universitário do interior de São Paulo, Brasil. A coleta de dados foi realizada em maio e junho de 2012.

Os enfermeiros foram sorteados através do *Software Statistical Package for Social Sciences* (SPSS) versão 19.0. Os formulários para validação semântica seguiram o modelo proposto para adaptação cultural do instrumento DISABKIDS para a cultura brasileira⁽¹⁴⁾, que constam de dois formulários: o formulário de avaliação geral e o de avaliação específica. Outros pesquisadores nacionais utilizaram os referidos formulários para realização da validação semântica durante o processo de adaptação cultural⁽¹⁵⁾.

O formulário de avaliação geral é composto por sete questões: o que o participante achou do instrumento; se as questões são compreensíveis; se têm relação com os conteúdos abordados; se gostariam de alterar ou acrescentar alguma reformulação aos itens ou se houve alguma questão que não quis responder.

Já o formulário específico é direcionado para que cada questão possa ser avaliada separadamente e questiona se o profissional considera cada item importante; se teve alguma dificuldade para compreendê-lo e se há necessidade de reformulação.

Com relação aos procedimentos para coleta de dados, a fim de que a validação semântica fosse menos exaustiva ao profissional por tratar-se de questões objetivas e discursivas, uma amostra de seis enfermeiros respondeu ao QAPP e os outros seis, ao QCPP.

Todos os profissionais responderam ao formulário de avaliação geral. As questões do formulário de avaliação específica, composto por 20 questões discursivas, foram divididas da seguinte forma: o primeiro enfermeiro da amostra respondeu às questões 1-10 do questionário de avaliação específica, enquanto que o próximo respondeu da 11-20, e assim sucessivamente.

Com relação ao pré-teste, os enfermeiros foram procurados no local de trabalho e explicados sobre o objetivo do estudo. Por se tratar de questionários de autopreenchimento, os participantes foram orientados a deixar os questionários preenchidos em uma caixa lacrada posicionada na sala da chefia de enfermagem de cada setor, para posterior recolhimento por parte da pesquisadora responsável. Acreditamos que essa forma de coleta foi fundamental para garantir o anonimato dos participantes, o que confere maior fidedignidade aos resultados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As principais modificações ocorridas durante o comitê de especialistas foram: o termo "lavagem das mãos" foi substituído por "higienização das mãos", pois segundo o CDC⁽¹⁾, a higienização abrange tanto a lavagem das mãos com água e sabão antisséptico quanto a utilização de produtos à base de álcool, que dispensam o uso de água. O termo "catapora" foi substituído por "varicela"; o termo "eliminação urinária e fecal" por "fezes e urina" e "reencepe de agulhas" por "encepe ativo".

Após esta etapa, a versão foi retro-traduzida e comparada com a versão original do instrumento pela pesquisadora no Brasil e pela autora do instrumento, na China, a qual consentiu parecer favorável. Desta forma, concluiu-se a versão pré-final do instrumento, que foi submetido à validação semântica para obtenção da versão final.

Validação semântica do QCPP e do QAPP

A tabela 1 representa os resultados da validação semântica pelo formulário de avaliação geral.

Tabela 1 – Distribuição da avaliação dos enfermeiros segundo o formulário geral utilizado na validação semântica. Hospital universitário de Ribeirão Preto, SP, 2013.

Variáveis	QAPP*		QCPP†	
	(n=6)	%	(n=6)	%
O que você achou do nosso instrumento em geral?				
Muito bom	4	66,7	3	50
Bom	2	33,3	3	50
Regular	-	-	-	-
Ruim	-	-	-	-
As questões são compreensíveis?				
Fáceis	5	83,4	5	83,4
Regular	1	16,6	1	16,6
Díficeis	-	-	-	-
As questões têm relação com a adesão e conhecimento dos enfermeiros às precauções-padrão?				
Sim	5	83,4	4	66,7
Mais ou menos	1	16,6	2	33,3
Não	-	-	-	-

*QAPP - Questionário de adesão às precauções-padrão

†QCPP - Questionário de conhecimento sobre as precauções-padrão

Um enfermeiro considerou desnecessária a questão 7 do QAPP, sendo esta sobre a adesão às luvas em "procedimentos que envolvam a possibilidade de contato com a mucosa do paciente". Dois enfermeiros também consideraram desnecessária a questão 17, sendo esta "utilizo gorros e propés descartáveis quando há possibilidade de contato com respingo de sangue, fluido corporal, secreção ou excreção".

Uma sugestão de mudança foi feita com relação ao tipo de resposta dicotômica do QCPP, que foi aplicado tendo "sim" e "não" e "não sei" como respostas possíveis. Foi sugerido como resposta "verdadeiro" e "falso" e "não sei", pois o participante alegou que pelo fato de algumas questões terem sido formuladas na forma negativa, as opções "sim" e "não" causavam confusão no momento da resposta. Este fato pode ser verificado nas questões 6 e 8, mostradas no quadro 4 mais adiante. Após análise, a sugestão foi acatada.

Pré-teste: Após completarem o instrumento, os trabalhadores foram indagados quanto à compreensão e clareza, bem como o significado das perguntas, e não foram identificados problemas quanto à compreensão ou dificuldade de preenchimento. A

caracterização da amostra para validação semântica e pré-teste está apresentada na tabela 2.

A realização do pré-teste confirmou a versão final do instrumento. Os itens do QAPP e QCPP estão descritos nos quadros 1 e 2 respectivamente, e o tempo de preenchimento variou de 15 a 25 minutos.

O processo de validação semântica do QAPP foi considerado satisfatório, embora tenha sido sugerido que dois itens do questionário fossem excluídos. Sabe-se que estes dois itens são relevantes.

Com relação ao item 7, que remete à adesão às luvas quando da possibilidade de contato com a mucosa do paciente, sabe-se que a exposição das mucosas a MBPC é também uma porta de entrada para contaminação do profissional e IAES⁽¹⁶⁾. Pesquisadores nacionais mostram que o acidente de trabalho por exposição às mucosas ainda é constante⁽¹⁷⁾. Ademais, as mucosas podem conter secreções próprias com possibilidade de transmitir microorganismos causadores de doenças⁽¹⁸⁾ e pelo fato das mãos estarem associadas as IAES, o uso de luvas é fundamental.

Com relação à questão 17, que trata da adesão aos gorros e propés, sabe-se que o CDC⁽²⁾ não os cita como EPI em recente *guideline*. Porém, a

Tabela 2 - Distribuição dos enfermeiros segundo variáveis: gênero, faixa etária, grau de escolaridade, tempo de atuação profissional e setor de atuação. Hospital universitário de Ribeirão Preto, SP, 2013.

Variáveis	(n=42)	%
Gênero		
Feminino	40	95,2
Masculino	2	4,8
Faixa Etária (anos)		
20 a 30	12	28,6
31 a 40	14	33,3
41 a 50	7	16,7
≥ 51	8	19
Dados omissos	1	2,4
Grau Escolaridade		
Superior	10	23,9
Especialização incompleto	4	9,6
Especialização	16	38,0
Mestrado incompleto	3	7,1
Mestrado	6	14,3
Doutorado incompleto	2	4,7
Doutorado	1	2,4
Tempo de atuação profissional (anos)		
0 a 5	8	19
6 a 10	12	28,6
11 a 15	8	19
16 a 20	8	19
≥ 21	6	14,3
Setor de atuação profisisonal		
Clínica médica	4	9,5
Clínica cirúrgica	4	9,5
CTI neonatal	3	7,1
Ginecologia e centro obstétrico	5	12,0
Dermatologia/Imunologia	2	4,8
Ortopedia	3	7,1
Psiquiatria	3	7,1
Pronto Atendimento	8	19
Sala de Estabilização Clínica	4	9,6
Outros (moléstias infecciosas, ambulatórios, hematologia, transplante de fígado, etc)	6	14,3

Organização Mundial de Saúde⁽¹⁶⁾ considera os gorros e propés como EPI necessários, motivo de importância e permanência deste item.

O processo de validação semântica do QCPP também foi considerado satisfatório e alterações contextuais não foram sugeridas. Cabe ressaltar

que o pré-teste não contempla a análise das características psicométricas dos questionários, e sabe-se que o processo de validação é fundamental para obtenção de êxito no processo de adaptação cultural de instrumentos^(6,9). Portanto, os questionários estão adaptados para a cultura brasileira, porém

1) Realizo a higienização das mãos no intervalo entre a prestação de cuidados a diferentes pacientes;
2) Realizo a higienização das mãos após retirar as luvas;
3) Realizo a lavagem das mãos imediatamente após contato com MBPC;
Relate a frequência do uso das luvas nos procedimentos em que há possibilidade de contato com MBPC, listados abaixo:
4) Coleta de sangue;
5) Procedimentos que envolvam a possibilidade de contato com urina ou fezes;
6) Procedimentos que envolvam a possibilidade de contato com a pele não íntegra do paciente;
7) Procedimentos que envolvam a possibilidade de contato com a mucosa do paciente;
8) Procedimentos que envolvam a possibilidade de contato com secreções das vias aéreas do paciente;
9) Injeção intramuscular ou subcutânea;
10) Realização de curativos;
11) Limpeza para a remoção de sangue;
12) Punção venosa;
13) Contato com amostras de sangue;
14) Utilizo máscara de proteção quando há possibilidade de contato com respingo de sangue, fluido corporal, secreção ou excreção;
15) Utilizo óculos de proteção quando há possibilidade de contato com respingo de sangue, fluido corporal, secreção ou excreção;
16) Utilizo avental de proteção quando há possibilidade de contato com respingo com sangue, fluido corporal, secreção ou excreção;
17) Utilizo gorros e propés descartáveis quando há possibilidade de contato com respingos de sangue, fluido corporal, secreção ou excreção;
18) Não realizo o encape ativo de agulhas usadas ou realizo o encape passivo de agulhas apenas com uma mão;
19) Descarto as agulhas, lâminas e outros materiais perfurocortantes em recipientes de descarte específicos;
20) Após acidentes do trabalho com materiais perfurocortantes contaminados, espremo imediatamente o local, em seguida lavo, efetuo a antissepsia e coloco um curativo;

Quadro 1 – Itens contemplados no QAPP. Ribeirão Preto, SP, 2013.

encontram-se em processo de validação, a fim de que possam ser disponibilizados para utilização no Brasil.

CONCLUSÃO

O estudo obteve êxito na adaptação cultural e os questionários encontram-se adaptados para o português do Brasil, fato este importante diante da lacuna de instrumentos válidos sobre a temática.

No momento, prossegue-se ao processo de validação dos questionários para que as propriedades psicométricas possam ser testadas e divulgadas. Os dados resultantes da aplicação do referido instrumento poderão auxiliar na elaboração de medidas preventivas direcionadas a trabalhadores expostos aos riscos advindos de MBPC e poderão subsidiar a elaboração de programas de educação direcionados à saúde do trabalhador, bem como a elaboração de protocolos visando a segurança do paciente.

1) Você sabe o que são as medidas de PP?;
2) As PP só devem ser aplicadas em pacientes com diagnóstico de infecção ou pacientes que se encontram no período de incubação para uma determinada infecção;
3) A adesão às medidas de PP tem como objetivo principal proteger a equipe de saúde;
4) Ao entrar em contato com sangue ou quaisquer outros materiais potencialmente contaminados, deve-se lavar as mãos imediatamente;
5) A higienização das mãos deve ser realizada durante a prestação de cuidados a pacientes diferentes;
6) Uma vez que o uso de luvas pode evitar a contaminação das mãos, não é necessário higienizar as mãos depois de retirar as luvas;
7) Deve ser evitado o contato de objetos, materiais, equipamentos, roupas e indivíduos com EPI contaminado;
8) O uso do EPI não deve ser compartilhado;
9) Ao realizar os procedimentos de cuidado oral ou outros procedimentos que podem envolver contato com mucosas do paciente, o uso de luvas não é obrigatório;
10) Nos procedimentos de coleta de sangue ou punção venosa, o uso de luvas é necessário;
11) Nos procedimentos em que ocorrem possibilidades de contato das mãos com secreção ou excreção de pacientes, o uso das luvas é necessário;
12) Deve-se realizar a troca das luvas na prestação de cuidados a pacientes diferentes;
13) Nos procedimentos em que ocorrem possibilidades de respingos de sangue, fluido corporal, secreção ou excreção, deve-se usar máscara de proteção ou protetor facial;
14) Nos procedimentos em que ocorrem possibilidades de respingos de sangue, fluido corporal, secreção ou excreção, deve-se usar o óculos de proteção individual ou protetores faciais;
15) Nos procedimentos em que ocorrem possibilidades de respingos de sangue, fluido corporal, secreção ou excreção, deve-se utilizar o avental impermeável de proteção;
16) Nas situações em que ocorrem possibilidades de respingos de sangue, fluido corporal, secreção ou excreção, deve-se utilizar gorros e propés descartáveis;
17) É proibido dobrar, entortar ou realizar o encape ativo de agulhas. Quando necessário, realizar o encape passivo com apenas uma das mãos. Os recipientes para descarte devem ficar próximos à área de manipulação;
18) Ao prestar assistência de enfermagem a pacientes com hepatite C ou sífilis, é necessário adotar apenas as medidas de Precauções-padrão;
19) Ao prestar assistência de enfermagem a pacientes com tuberculose ativa ou varicela, é necessário adotar as medidas de Precauções-padrão, além das medidas de precaução de gotícula;
20) Ao prestar assistência de enfermagem a pacientes com infecções intestinais ou infecções de pele, é necessário adotar as medidas de Precauções-padrão, além das medidas de precaução de contato;

Quadro 2 – Itens contemplados QCPP. Ribeirão Preto, SP, 2013.

REFERÊNCIAS

- 1 Siegel JD, Rhinehart E, Jackson M, Chiarello L. Guideline for isolation precautions: preventing transmission of infectious agents in healthcare settings [Internet]. 2007 [cited 2012 Jan 01]. Available from: <http://www.cdc.gov/ncidod/dhqp/pdf/guidelines/isolation2007.pdf>
- 2 Brevidegli MM, Cianciarullo TI. Fatores psicossociais e organizacionais na adesão às precauções-padrão. Rev Saúde Pública. 2009;43(6):907-16.
- 3 Lam SC. Universal to standard precautions in disease prevention: preliminary development of compliance scale for clinical nursing. Int J Nurs Stud. 2011;48(12):1533-9.

- 4 Luo Y, He GP, Zhou JW, Luo Y. Factors impacting compliance with standard precautions in nursing, China. *Int J Infect Dis.* 2010;14(12):e1106-14.
- 5 Paiva MHRS, Oliveira AC. Conhecimento e atitudes de trabalhadores de um serviço público de emergência sobre adoção de precauções padrão. *Rev Bras Enferm.* 2011;64(4):704-10.
- 6 Waltz C, Strickland OL, Lenz E. Measurement in nursing and health research. 4th ed. New York: Springer; 2010.
- 7 Gammon J, Morgan-Samuel H, Gould D. A review of the evidence for suboptimal compliance of healthcare practitioners to standard/universal infection control precautions. *J Clin Nurs.* 2008;17(2):157-67.
- 8 Acquadro C, Conway K, GirouDET C, Mear I. Linguistic Validation Manual for Patient-Reported Outcomes (PRO) Instruments. Mapi Research Institute. Lyon; 2004.
- 9 Pasquali L. Instrumentação psicológica: fundamentos e práticas. Porto Alegre: Artmed; 2010.
- 10 Institute for Work & Health. Recommendations for the cross-cultural adaptation of the DASH & QuickDASH outcome measures [Internet]. Toronto: American Academy of Orthopaedic Surgeons; 2007 [cited 2013 May 25]:3-13. Available from: <http://www.dash.iwh.on.ca/system/files/X-CulturalAdaptation-2007.pdf>.
- 11 Ministério da Saúde (BR), Conselho Nacional de Saúde, Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Resolução n. 196, de 10 de outubro de 1996: diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 1996 [citado 2011 Ago 02]. Disponível em: <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:ekmUxYwzhjsJ:conselho.saude.gov.br/resolucoes/1996/reso196.doc+&cd=1&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br>.
- 12 Ferrer M, Alonso J, Pietro L, Plaza V, Monsó E, Marrades J, et al. Validity and reliability of the St George's Respiratory Questionnaire after adaptation to a different language and culture: the spanish example. *Eur Respir J.* 1996;9(6):1160-6.
- 13 Pelegrino FM, Dantas RAS, Corbi ISA, Carvalho AR da S, Schimidt A, Filho AP. Cross-cultural adaptation and psychometric properties of the Brazilian-Portuguese version of the Duke Anticoagulation Satisfaction Scale. *J Clin Nurs.* 2011;21(17-18):2509-2517.
- 14 Deon KC, Santos DMSS, Reis RA, Fegadolli C, Bullinguer M, Santos CB. Tradução e adaptação cultural para o Brasil DISABKIDS Atopic Dermatitis Module (ADM). *Rev Esc Enferm USP.* 2011;45(2):450-7.
- 15 Galdeano LE, Furuya RK, Delacio MCB, Dantas RAS, Rossi LA. Validação semântica do Cardiac Patients Learning Needs Inventory para brasileiros e portugueses. *Rev Gaúcha Enferm* 2011;32 (3):602-610.
- 16 World Health Organization. Practical guidelines for infection control in health care facilities [Internet]. Manila: WPRO Regional Publication; 2007 [cited 2012 Jan 10]. Available from: http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241597906_eng.pdf.
- 17 Valim MD, Marziale MHP. Evaluating occupational exposure to biological material in health services. *Texto & Contexto Enferm.* 2011;20(Special):138-46.
- 18 Nigro JFA, Nigro CEN, Marone SAM, Voegels RL. Microbiologia dos seios maxilar e etmoidal em pacientes com rinossinusite crônica submetidos à cirurgia funcional endoscópica dos seios paranasais. *Rev Bras Otorrinolaringol.* 2006;72(2):217-22.

Endereço do autor / Dirección del autor / Author's address

Marília Duarte Valim
 Rua XV de Novembro, 1004, Centro
 13860-000, Aguai, SP
 Email: ma_duarte1@hotmail.com
duartevalim@usp.br

Recebido em: 26.07.2013
 Aprovado em: 13.11.2013