

AVALIAÇÃO DO RISCO DE EXPOSIÇÃO PROFISSIONAL AO COVID-19: ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL

Herica Silva Dutra¹ 
Maira Buss Thofehn² 
Lidiane Silva Dutra³ 
Camila Ribeiro Araújo¹ 
Luciene Muniz Braga⁴ 
Fábio da Costa Carbogim¹ 
Angélica da Conceição Oliveira Coelho¹ 

¹Universidade Federal de Juiz de Fora, Programa de Pós-graduação em Enfermagem. Juiz de Fora, Minas Gerais, Brasil.

²Universidade Federal de Pelotas, Programa de Pós-graduação em Enfermagem. Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil.

³Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais. Juiz de Fora, Minas Gerais, Brasil.

⁴Universidade Federal de Viçosa, Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde. Viçosa, Minas Gerais, Brasil.

RESUMO

Objetivo: realizar a tradução e a adaptação transcultural do *Risk assessment and management of exposure of healthcare workers in the context of COVID-19*.

Método: trata-se de estudo metodológico. Foram seguidas as etapas de tradução, retrotradução, síntese, avaliação por comitê de juízes e pré-teste. Os participantes foram convidados por meio eletrônico e responderam um formulário *on-line*. Os dados foram coletados entre junho e setembro de 2020. A validação de conteúdo pelo comitê de juízes foi verificada por meio do índice de validade de conteúdo. Os participantes do pré-teste avaliaram a aplicabilidade do instrumento por meio do questionário "Avaliação da Praticabilidade de Instrumentos".

Resultados: participaram do estudo quatro tradutores, oito avaliadores no comitê de juízes e 35 profissionais responderam ao pré-teste. As modificações sugeridas pelo comitê de juízes foram acatadas e o consenso atingido em duas avaliações, obtendo índice de validade de conteúdo superior a 0,80 para todos os itens do instrumento. A versão pré-teste apresentou boa aplicabilidade e confiabilidade satisfatória (0,76).

Conclusão: o instrumento foi adaptado para uso no Brasil, o que permitirá a comparação internacional dos resultados e o uso dos dados obtidos para a avaliação e tomada de decisão em relação à saúde do trabalhador. Além disso, seu uso poderá ser ampliado para avaliar outras situações de exposição de profissionais de saúde ao risco de contaminação por agentes infecciosos.

DESCRITORES: Estudos de validação. Riscos ocupacionais. Equipamento de proteção individual. Saúde do trabalhador. Gestão de riscos.

COMO CITAR: Dutra HS, Thofehn MB, Dutra LS, Araújo CR, Braga LM, Carbogim FC, Coelho ACO. Avaliação do risco de exposição profissional ao COVID-19: adaptação transcultural. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2021 [acesso MÊS ANO DIA]; 30:e20210097. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2021-0097>

ASSESSMENT OF THE PROFESSIONAL RISK OF EXPOSURE TO COVID-19: A TRANSCULTURAL ADAPTATION

ABSTRACT

Objective: to translate and transculturally adapt the Risk assessment and management of exposure of health care workers in the context of COVID-19 questionnaire.

Method: this is a methodological study. The translation, back-translation, synthesis, evaluation by experts committee and pre-test stages were followed. The participants were invited by electronic means and answered an online questionnaire. The data were collected between June and September 2020. Content validation by the experts committee was verified using the Content Validity Index. The pre-test participants assessed the instrument's applicability by means of the "Assessment of Instruments' Feasibility" questionnaire.

Results: the study participants were four translators, eight evaluators in the experts committee and 35 professionals who answered the pre-test. The changes suggested by the experts committee were accepted and consensus was reached in two evaluation rounds, obtaining a content validity index higher than 0.80 for all items of the instrument. The pre-test version presented good applicability and satisfactory reliability (0.76).

Conclusion: the instrument was adapted for use in Brazil, which will allow international comparison of the results and using the data obtained for assessment and decision-making in relation to workers' health. In addition to that, its use may be expanded to assess other situations of health professionals' exposure to the risk of contamination by infectious agents.

DESCRIPTORS: Validation studies. Occupational risks. Personal protective equipment. Worker's health. Risk management.

EVALUACIÓN DEL RIESGO DE EXPOSICIÓN PROFESIONAL AL COVID-19: ADAPTACIÓN TRANSCULTURAL

RESUMEN

Objetivo: realizar la traducción y adaptación transcultural del instrumento *Risk assessment and management of exposure of healthcare workers in the context of COVID-19*.

Método: estudio metodológico en el que se desarrollaron las siguientes etapas: traducción, retrotraducción, síntesis, evaluación a cargo de un comité de expertos y prueba previa (*pre-test*). Se invitó a los participantes a través de medios electrónicos para que respondieran un formulario en línea. Los datos se recolectaron entre junio y septiembre de 2020. La validación del contenido a cargo del comité de expertos se verificó por medio del Índice de Validez del Contenido. Los participantes de la prueba previa evaluaron la aplicabilidad del instrumento por medio del cuestionario "Evaluación de la Viabilidad de Instrumentos".

Resultados: los participantes del estudio fueron cuatro traductores, ocho evaluadores en el comité de expertos y 35 profesionales que respondieron la prueba previa. Las modificaciones sugeridas por el comité de expertos fueron acatadas y se llegó a un consenso en dos evaluaciones, obteniéndose un Índice de Validez del Contenido superior a 0,80 para todos los ítems del instrumento. La versión de la prueba previa presentó buena aplicabilidad y confiabilidad satisfactoria (0,76).

Conclusión: el instrumento fue adaptado para su uso en Brasil, lo que permitirá realizar una comparación internacional de los resultados y emplear los datos obtenidos con fines de evaluación y toma de decisiones en relación con la salud de los trabajadores. Además, se podrá expandir su utilización para evaluar otras situaciones de exposición de profesionales de la salud al riesgo de contaminación a raíz de agentes infecciosos.

DESCRIPTORES: Estudios de validación. Riesgos ocupacionales. Equipos de protección personal. Salud de los trabajadores. Administración de riesgos.

INTRODUÇÃO

A COVID-19 é uma doença altamente transmissível causada pelo agente patogênico SARS-CoV-2, também conhecido como coronavírus¹. Essa doença se originou em Wuhan, na China, em dezembro de 2019² e, até 23 de fevereiro de 2021, acometeu mais de 111 milhões de pessoas ao redor do mundo, causando mais de 2,4 milhões de mortes³. No Brasil, nesta mesma data, já haviam sido registrados mais de 10 milhões de casos de COVID-19 e mais de 247 mil mortes⁴. Atualmente, o Brasil ocupa a alarmante colocação de terceiro país com maior número de casos no mundo³.

O coronavírus é transmitido de uma pessoa para a outra por meio de contato ou por exposição a gotículas ou aerossóis presentes na tosse e no espirro entre um indivíduo infectado e outro saudável. O SARS-CoV-2 já foi identificado em outras secreções corporais como fezes, urina, saliva e lágrima, no entanto não há evidências de transmissão por essas vias². Há também o risco de exposição ao vírus por meio de contato com superfícies contaminadas⁵⁻⁷. Um dos complicadores na identificação do risco de transmissão reside nos casos assintomáticos, pois, mesmo sem apresentar sintomas, indivíduos infectados podem transmitir a doença^{5,8}.

Os sintomas podem incluir febre, tosse, fadiga, dor muscular, confusão, dor de cabeça, dor de garganta, coriza, dor torácica, diarreia, náusea e vômito. A evolução da doença variavelmente resulta numa síndrome respiratória aguda que pode complicar o quadro do indivíduo infectado e, inclusive, levá-lo ao óbito⁵. Idosos e pessoas com comorbidades prévias ou baixa imunidade têm maior chance de desenvolver complicações graves².

Em 11 de março de 2020, foi decretado pandemia pela Organização Mundial de Saúde (OMS). Diante desse cenário, a atuação efetiva e eficiente de profissionais de saúde proporciona assistência adequada aos indivíduos acometidos, bem como incentiva e direciona medidas de prevenção da doença e promoção da saúde. Assim, os profissionais de saúde representam a linha de frente na resposta ao coronavírus e, dessa forma, estão diretamente expostos a risco de infecção.

O uso de equipamentos de proteção individual (EPIs) e o emprego de medidas protetivas consolidadas foram revisados e reforçados para o enfrentamento da COVID-19. Estas incluem o uso de precauções padrão para o atendimento de todos os casos e medidas adicionais no atendimento de casos suspeitos ou confirmados, utilizando as precauções de contato, gotículas ou aerossol, de acordo com o tipo de risco^{6,9}. Apesar de conhecer as medidas de prevenção à infecção, os profissionais de saúde podem experimentar longas horas de trabalho, estresse emocional, fadiga, *burnout*, discriminação e violência física e psicológica¹⁰, o que pode impactar a adesão às medidas de prevenção.

Dessa forma, é importante conhecer o risco de exposição de profissionais de saúde no atendimento a casos suspeitos ou confirmados de COVID-19, a fim de orientar ações voltadas à prevenção e ao controle de infecção, e avaliar a adesão às recomendações dos órgãos de saúde. Para tanto, a OMS propôs um questionário para avaliar o risco de exposição dos profissionais de saúde e identificar violações às medidas de prevenção¹¹. Essa avaliação poderá contribuir para a definição de políticas capazes de reduzir a exposição de profissionais de saúde.

O questionário é destinado a profissionais expostos a pacientes com COVID-19 confirmados, entretanto, devido à limitação na testagem em massa, entende-se que sua utilização pode ser estendida a trabalhadores que atuam também com casos suspeitos. Os objetivos do instrumento são: categorizar o risco de cada profissional de saúde após a exposição a um paciente com COVID-19 e informar o gerenciamento dos profissionais de saúde expostos com base no risco¹¹.

Tendo em vista que o questionário foi desenvolvido e publicado em língua inglesa, a sua utilização em outro idioma e cultura requer estudo de adaptação transcultural. Dessa forma, o objetivo desta investigação foi realizar a tradução e a adaptação transcultural do *Risk assessment and management of exposure of health care workers in the context of COVID-19: Interim guidance* para o português do Brasil.

MÉTODO

Trata-se de estudo metodológico de tradução e adaptação transcultural de instrumento de medida. O instrumento *Risk assessment and management of exposure of health care workers in the context of COVID-19: Interim guidance* foi apresentado pela OMS como uma proposta de avaliação dos riscos de exposição dos profissionais de saúde à COVID-19¹¹. Conforme licença de publicação da OMS (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/331496>), é permitido distribuir e adaptar o material, desde que citada a fonte, seu uso seja não comercial e mantida a mesma licença (CC BY-NC-SA 3.0 IGO <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0/igo/>).

O instrumento é dividido em duas partes. Parte 1: categorização do risco de exposição a pacientes com COVID-19; e Parte 2: gerenciamento da saúde do trabalhador exposto. As questões a serem respondidas pelos profissionais estão inseridas na Parte 1 e se organizam em sete tópicos: 1) informações do entrevistador (5 questões); 2) informações do profissional de saúde (9 questões); 3) informações sobre as interações do profissional de saúde com o paciente com COVID-19 (6 questões); 4) atividades desenvolvidas pelo profissional de saúde com pacientes com COVID-19 no serviço de saúde (5 questões); 5) adesão aos procedimentos de controle de infecção durante as interações assistenciais (7 questões); 6) adesão aos procedimentos de controle de infecção na realização de procedimentos geradores de aerossóis (6 questões); e 7) acidentes com material biológico (1 questão). Cabe mencionar que algumas questões se subdividem a fim de refinar a informação obtida do profissional (3F, 4C, 5A, 6A e 7A)¹¹.

As atividades desenvolvidas com o paciente com COVID-19 são avaliadas com três opções de resposta: sim, não e não sabe. A adesão aos procedimentos de controle de infecção durante a assistência e durante procedimentos geradores de aerossóis é avaliada por escala *Likert* com quatro pontos, incluindo as opções de resposta “sempre, conforme recomendado”, “na maioria das vezes”, “ocasionalmente” e “raramente”.

Na versão original do instrumento, não há proposição de pontuação para os itens ou escore. A avaliação do risco de exposição considera a exposição comunitária ou profissional. É considerada exposição comunitária à COVID-19 quando a resposta “sim” é selecionada para as questões 1D e/ou 1E (permanecer em ambiente e/ou viagem próximo a paciente confirmado com COVID-19). A exposição profissional é caracterizada quando a alternativa “sim” é selecionada para alguma das questões 4A a 4D no tópico que avalia as atividades desenvolvidas pelo profissional de saúde com pacientes com COVID-19.

A classificação do risco de exposição é dividida em alto e baixo risco. O alto risco é identificado quando o profissional não respondeu “sempre, como recomendado” às questões que avaliam adesão aos procedimentos de controle de infecção durante as interações assistenciais (questões 5A a 5G), durante a realização de procedimentos geradores de aerossóis (6A a 6F) e acidentes com material biológico (7A).

Para realizar o processo de adaptação transcultural, foi adotado método que inclui as seguintes etapas: tradução; síntese; retrotradução; revisão por um comitê de juízes e pré-teste¹². A primeira etapa consiste na tradução do instrumento da língua inglesa para o português do Brasil. Para isso, dois tradutores bilíngues (português-inglês) de língua materna portuguesa (nativos brasileiros) fizeram as traduções de forma independente. As traduções obtidas foram então consolidadas por um comitê composto de duas pesquisadoras com título de doutoras e com experiência prévia em estudo de validação, obtendo uma versão síntese da tradução.

A versão síntese foi traduzida para o idioma original (retrotradução) por dois outros tradutores bilíngues (inglês-português), cuja língua materna era o inglês. Foram obtidas duas retrotraduções independentes, com o objetivo de avaliar a presença de discrepâncias de significado e conteúdo entre a versão original e a versão final traduzida.

Participaram do estudo quatro tradutores, com média de idade de 39,45 anos e tempo médio de experiência profissional em tradução de 15,23 anos. Quanto à formação profissional, dois tradutores tinham graduação em Letras, um possuía especialização na área de tradução e um possuía mestrado.

A versão síntese foi então submetida à avaliação das equivalências por um comitê de juízes composto de oito membros. O comitê de juízes foi composto de uma amostra de conveniência. Foram convidados profissionais com *expertise* em metodologia de pesquisa, validação de instrumentos e assistência em saúde, compondo a amostra de oito juízes, sendo a maioria do sexo feminino (75,0%). A formação variou entre mestrado (12,5%), doutorado (75,0%) e pós-doutorado (12,5%). A atividade profissional prevalente foi de ensino (87,5%), seguida de assistência (12,5%). A média de idade dos participantes foi de 33,63 anos e o tempo médio de experiência profissional foi de 11,75 anos.

Nessa etapa, foi solicitado aos especialistas avaliar a adequação do instrumento quanto às equivalências semântica (significado das palavras, considerando vocabulário e gramática), idiomática (palavras ou expressões que devem ser equivalentes em ambos os idiomas), cultural (situações ou atividades vivenciadas na cultura brasileira) e conceitual (palavras com conceitos diferentes nas duas culturas) entre as versões original e adaptada¹³⁻¹⁶. Aos membros do comitê foram apresentadas as traduções, a síntese e as duas retrotraduções, em um instrumento elaborado pelos pesquisadores para facilitar a avaliação das versões e a tomada de decisão.

A avaliação foi feita por meio de uma escala *Likert* de quatro pontos, a saber: 1 = item não equivalente; 2 = item necessita de grande revisão para ser avaliada a equivalência; 3 = item equivalente, necessita de pequenas alterações; e 4 = item absolutamente equivalente. Havia um espaço para sugestões e comentários após a avaliação de cada item. O índice de validade de conteúdo (IVC) foi calculado somando-se as respostas 3 e 4 dos juízes e dividindo esse resultado pelo número total de juízes. O valor mínimo para se obter concordância aceitável é 0,80 e, idealmente, maior ou igual a 0,90¹³⁻¹⁶.

Cada juiz avaliou o instrumento de maneira independente. O consolidado da avaliação inicial permitiu a obtenção da taxa de concordância entre os avaliadores, com a qual se procedeu à validade de conteúdo de forma quantitativa¹³⁻¹⁶. Os itens cujo IVC não atingiu 0,90 foram revisados pela equipe de investigação e submetidos a nova rodada de avaliação pelos juízes.

A versão aprovada pelo comitê de juízes foi utilizada na etapa de pré-teste¹². A aplicação do questionário nessa etapa envolveu 35 profissionais de saúde que atuavam no atendimento direto a pacientes com COVID-19 (casos suspeitos ou confirmados)¹². Nessa etapa, foi aplicado o questionário a 35 profissionais de saúde que atuavam na linha de frente no atendimento a pacientes suspeitos ou confirmados para COVID-19. A amostra se deu por conveniência. Os participantes do pré-teste eram a maioria mulheres (n=28;80,0%) e residiam em diferentes regiões do Brasil, sendo: Norte (n=3;8,6%), Nordeste (n=2;5,7%), Sudeste (n=13;37,1%) e Sul (n=17;48,6%). Participaram da amostra enfermeiros (n=22;62,8%), técnicos ou auxiliares de enfermagem (n=8;22,8%), dentistas (n=2;5,7%), médico (n=1;2,9%), fisioterapeuta (n=1;2,9%) e fonoaudiólogo (n=1;2,9%). O tipo de instituição de saúde prevalente foi hospital (n=28;80,0%), entretanto havia participantes que trabalhavam em: unidade de pronto atendimento, instituição de longa permanência para idosos, unidade de campanha, unidade básica de saúde, ambulatório e assistência domiciliar.

Cada participante completou a versão final do questionário adaptado a fim de avaliar a compreensão e clareza dos itens¹². Foi utilizado o questionário "Avaliação da Praticabilidade de Instrumentos" com o objetivo de avaliar a facilidade dos participantes para compreender as questões, responder ao instrumento e determinar o tempo médio de preenchimento completo do mesmo¹⁷. Após a conclusão do pré-teste, foi obtida a versão final em português.

Os participantes de todas as etapas (tradutores, juízes e pré-teste) foram convidados a participar do estudo por meio eletrônico (e-mail ou aplicativo de mensagens). Foram inicialmente

apresentados aos potenciais participantes os objetivos e as técnicas de coleta de dados juntamente com um *link* de acesso ao formulário eletrônico.

A primeira parte do formulário eletrônico apresentava o TCLE, e o assentimento para participar voluntariamente do estudo se deu por meio da seleção da opção “concordo em participar”. Após o consentimento, foi solicitado o preenchimento do formulário eletrônico disponibilizado para acesso pela plataforma *Google forms* para os tradutores e juízes, e pela plataforma *kobotoolbox* no pré-teste.

As etapas de tradução e retrotradução foram desenvolvidas entre 23 de junho e 26 de julho de 2020 e a avaliação das equivalências pelo comitê de juízes foi realizada entre 29 de julho e 25 de agosto de 2020, em duas rodadas de avaliação. Por fim, a coleta dos dados do pré-teste se deu entre 26 de agosto e 20 de setembro de 2020.

Os dados foram armazenados na nuvem dos servidores e disponibilizados no formato de planilha no Programa *Excel for Windows*. Posteriormente os dados foram compatibilizados em banco de dados do programa *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)* versão 22 e procedeu-se ao tratamento dos mesmos.

Para descrever o perfil dos membros do comitê de juízes e dos participantes do pré-teste, foram avaliadas frequência e porcentagem das variáveis categóricas e medidas de posição (média e desvio-padrão) das variáveis contínuas. Foi avaliada por meio do coeficiente de alpha de Cronbach a confiabilidade do total de itens do instrumento relacionados a atividades desenvolvidas pelo profissional de saúde com pacientes com COVID-19, adesão aos procedimentos de controle de infecção durante as interações assistenciais e durante a realização de procedimentos geradores de aerossóis. Essas questões são utilizadas para avaliar o risco de exposição e a classificação do risco.

Esta investigação faz parte do estudo intitulado “Avaliação do risco de exposição dos profissionais de saúde e da disponibilidade de equipamentos de proteção individual no contexto de COVID-19” aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Juiz de Fora. Todos os participantes assinalaram aquiescência para participação em formulário eletrônico, contendo o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

RESULTADOS

A versão síntese submetida à avaliação do comitê de juízes apresentou IVC superior a 0,90 para a maioria dos itens. Apesar disso, sugestões apresentadas pelos juízes, como proposta de melhoria da redação dos itens, foram avaliadas e acatadas. Os itens que tiveram IVC inferior a 0,90 foram encaminhados para segunda rodada de avaliação e, nessa etapa, o consenso foi estabelecido entre os juízes. As questões que tiveram IVC inferior a 0,90 estão apresentadas no Quadro 1.

Quadro 1 – Itens da versão original, versão síntese, IVC e versão final após a avaliação do comitê de juízes. Juiz de Fora, MG, Brasil, 2020.

Original	Síntese das traduções	IVC*	Versão final após comitê de juízes	IVC†
<i>Type of health care personnel</i>	Tipo de pessoal de saúde	0,72	Categoria profissional	1,0
<i>Health worker interactions with COVID-19 patient information</i>	Informações sobre interações do(a) profissional de saúde com o paciente com COVID-19	0,86	Informações sobre o contato do profissional de saúde com o paciente com COVID-19	1,0
<i>Type of health care setting</i>	Tipo de estabelecimento de saúde	0,86	Tipo de instituição de saúde	1,0
<i>Open airway suctioning</i>	Aspiração aberta de via aérea	0,83	Aspiração de vias aéreas por sistema aberto	1,0

*IVC= índice de validade de conteúdo na primeira rodada de avaliação. †IVC= índice de validade de conteúdo na segunda rodada de avaliação.

Outras situações apresentadas pelos juizes na primeira rodada também foram encaminhadas para nova avaliação, a saber: a) apresentar por extenso os termos “profissional de saúde” e “prevenção e controle de infecção” por não ser comum o uso de siglas para esses termos no contexto brasileiro; b) inverter a ordem das variáveis “sobrenome” e “nome”, pois no Brasil o nome é apresentado primeiro que o sobrenome no cotidiano; c) incluir a variável “Estado”, visto que o instrumento original apresenta somente as opções “Cidade” e “País”. O Brasil é um país de grandes dimensões e conta com organização geográfica em 26 estados e o Distrito Federal; d) excluir as categorias profissionais “médico assistente” (original = Physician assistant); “flebotomista” (original = *Phlebotomist*); e “fisioterapeuta respiratório” (original = *Respiratory therapist*). As duas primeiras profissões foram excluídas por não fazerem parte do contexto brasileiro, e a última, por ser uma especialidade da fisioterapia no Brasil; e) incluir um espaço para especialidade de médicos, pois a única especialidade que consta na versão original é “oftalmologista”.

Outro ponto discutido foi a alteração na redação da versão original a respeito da instrução de preenchimento da frequência de uso dos EPIs. A descrição apresentada no instrumento para a opção “Na maioria das vezes” se sobrepõe à opção “Sempre, conforme recomendado”, por deixar o intervalo acima de 95% incluso (*‘Always, as recommended’ means more than 95% of the time; ‘Most of the time’ means 50% or more but not 100%*). A partir dessa observação feita por um dos juizes, o texto dessa orientação foi redefinido como: “Sempre, conforme recomendado” significa mais de 95% das vezes; “Na maioria das vezes” significa de 50% ou mais até menos de 95%.

Quanto à questão que avalia os protocolos de uso de EPIs em procedimentos geradores de aerossóis, a versão original do instrumento exemplifica os EPIs incluindo máscara cirúrgica. Nesse sentido, um dos juizes questionou a pertinência do item, pois os protocolos nacionais recomendam o uso de máscara N95 ou equivalente nesses casos. Assim, para esse item, foi determinada a substituição do termo “máscara cirúrgica” por “máscara N95 ou equivalente”.

Na etapa pré-teste, o instrumento foi positivamente avaliado pela maioria dos participantes. Em relação às instruções do questionário, 80,0% e 77,1% dos participantes concordaram totalmente que foi fácil compreender as instruções e as questões do instrumento respectivamente. Além disso, 91,4% concordaram totalmente que foi fácil assinalar as respostas do questionário (Tabela 1).

Tabela 1 – Avaliação da aplicabilidade do instrumento traduzido e adaptado ao português.
Juiz de Fora, MG, Brasil, 2020. (n=35)

Item**	CT* n (%)	CP† n (%)	NTO‡ n (%)	DP§ n (%)	DT n (%)
Compreensão das instruções	28 (80,0)	6 (17,1)	-	-	1 (2,9)
Compreensão das questões	27 (77,1)	8 (22,9)	-	-	-
Facilidade em assinalar as respostas	32 (91,4)	3 (8,6)	-	-	-

*CT=Concordo totalmente; † CP=Concordo parcialmente; ‡NTO=Não tenho opinião; §DP=Discordo parcialmente; ||DT= Discordo totalmente. **Respostas ao questionário “Avaliação da Praticabilidade de Instrumentos.”¹⁷

A versão final do instrumento “Avaliação do risco e manejo da exposição de profissionais de saúde no contexto da COVID-19 – versão brasileira” é apresentada em anexo. A confiabilidade do instrumento foi confirmada por meio do coeficiente de alpha Cronbach (0,76).

DISCUSSÃO

Ao realizar a tradução e a validação do instrumento “*Risk assessment and management of exposure of healthcare workers in the contexto of COVID-19: Interim guidance*”, foi possível apresentar uma versão em língua portuguesa do Brasil. Ao seguir as etapas recomendadas do processo de validação¹², garante-se que a versão traduzida e adaptada será capaz de investigar as condições de trabalho dos profissionais de saúde que estão atuando no contexto da pandemia.

A realização da tradução independente por dois tradutores torna factível a tradução conceitual e literária simultaneamente¹⁸. A etapa da síntese alinhou as traduções e consolidou a versão que passaria para a retrotradução¹⁸. Para síntese dessas versões traduzidas, foi adotada a consonância dos pesquisadores que avaliaram as versões traduzidas com os objetivos da pesquisa e com o contexto cultural brasileiro. A avaliação pelo comitê de especialistas de maneira independente valorizou a efetiva liberdade dos membros para analisar as questões¹⁹⁻²⁰. Além disso, os mesmos puderam considerar as próprias reflexões, vivências e conhecimentos diante das condições de saúde do país no contexto da pandemia, pois essa etapa foi realizada durante os eventos de avanço da COVID-19 no Brasil.

Os juízes contribuem na qualidade da tradução por agregar em sua avaliação a expertise acadêmica em relação à temática avaliada no questionário¹⁹⁻²⁰. A análise realizada em cada questão teve como pressuposto a tentativa de alcançar uma coerência entre a linguagem precisa e o contexto cultural, a fim de que o participante não tivesse dificuldade de compreensão e se sentisse incentivado a participar²⁰.

Os fatores de redação das questões pontuadas pelos juízes trouxeram maior clareza e favoreceram a compreensibilidade. Isso foi necessário tendo em vista que o instrumento se destina a trabalhadores de diferentes níveis de formação. Assim, o emprego de uma linguagem clara, objetiva, zelosa e de fácil compreensão na redação das questões é necessário. Confirmando que as modificações foram positivas, obteve-se uma avaliação favorável quanto à praticabilidade do instrumento¹⁷, sendo que, entre os participantes do pré-teste, a maioria respondeu que compreendeu as instruções, as questões e que foi fácil assinalar as respostas.

Os profissionais de saúde, devido à sua atividade, possuem alto risco de se infectarem, e a compreensão desse risco é essencial para elaborar medidas preventivas que possam protegê-los e proporcionar a prevenção da infecção da COVID-19 e outras doenças infectocontagiosas a esses sujeitos¹¹. Nesse contexto, a utilização desse questionário possui o intuito de acrescentar um instrumento que possa servir de aporte para o levantamento da exposição de contaminação desses profissionais em seus locais de trabalho.

Estudar as condições de trabalho reais dos profissionais de saúde é a forma mais efetiva para realizar futuras intervenções no sentido de proporcionar a segurança de forma equânime. Enfatiza-se que as medidas de controle da infecção por SARS-CoV-2 ou outros agentes infecciosos ressaltam a importância das ações de prevenção do risco de infecção entre os trabalhadores nos diversos níveis de atenção, destacando-se o uso de EPIs e a importância da higienização de mãos²¹.

As medidas de prevenção individual são imprescindíveis na proteção desses trabalhadores, por meio da oferta adequada de EPIs que atendam às necessidades de biossegurança, propiciando assim um ambiente de trabalho seguro²². Nesse contexto, as medidas de proteção tradicionais necessitaram ser repensadas de modo a atender o momento de pandemia²³ com reflexos permanentes na prática assistencial. A análise da disponibilidade de EPIs e da utilização deles possibilita conhecer as condições de segurança do ambiente de trabalho e permite o direcionamento das adaptações necessárias durante a assistência em saúde.

O levantamento dos fatores de risco para contaminação tem demonstrado que a escassez de EPIs, aliada à sobrecarga no ambiente laboral, colabora para a manutenção de comportamentos de

menor atenção dos trabalhadores, bem como para a não adesão a bons hábitos de biossegurança²⁴. Intervenções que buscam evitar a contaminação dos profissionais da saúde são fatores de controle da disseminação de doença para os seus contatos, seja por contaminação comunitária ou relacionada à atividade laboral²³.

Alguns aspectos têm sido enfatizados nesse momento de grande emergência de saúde pública mundial: as condições insalubres de trabalho, caracterizadas pela escassez de materiais; déficit de profissionais e baixa adesão às recomendações de biossegurança e aos protocolos de segurança do paciente²⁵. Na perspectiva do Brasil, é necessária a mobilização dos gerentes e gestores das instituições de saúde de modo que possam fortalecer as frentes que apresentam fragilidades na proteção do grupo de trabalhadores da saúde e discutir de modo conjunto as situações a serem enfrentadas²³. A investigação dos riscos de exposição profissional a contaminação e acidentes com materiais biológicos possibilita intervir nessas condições e acompanhá-las.

Dessa forma, a versão traduzida e adaptada do instrumento para o Brasil contribui para a saúde dos trabalhadores e para as instituições de saúde, possibilitando conhecer aspectos relacionados à segurança profissional. Seu uso poderá gerar informações relevantes para trabalhadores e gestores de saúde, permitindo estabelecer planos de ação para segurança profissional. Por sua vez, sob a égide da segurança, poderá viabilizar maior satisfação profissional e menor índice de absenteísmo, aspectos que podem contribuir para recuperação precoce e melhor aproveitamento dos leitos disponíveis nos espaços assistenciais.

CONCLUSÃO

O instrumento “Avaliação do risco e manejo da exposição de profissionais de saúde no contexto da COVID-19” foi traduzido e adaptado para o Brasil, seguindo as recomendações metodológicas necessárias. Nesse sentido, é apresentado um instrumento validado por comitê de juízes e que mostrou boa aplicabilidade. A importância do uso desse instrumento reside em ser uma proposta desenvolvida pela OMS, o que permite a comparação internacional dos resultados, bem como o uso dos dados obtidos para a avaliação e tomada de decisão em relação à saúde do trabalhador.

Como limitação desta investigação aponta-se a necessidade de avaliar as propriedades psicométricas do instrumento apresentado, bem como de empregá-lo a amostras maiores a fim de validar sua aplicabilidade entre diferentes trabalhadores dos serviços de saúde, visto que, neste estudo, foi aplicado apenas o pré-teste a uma amostra pequena.

Sugere-se a realização de investigações com uso desse instrumento em diferentes cenários assistenciais e o compartilhamento das informações com a OMS para contribuir na construção de um conhecimento global a respeito dos riscos a que estão expostos os profissionais de saúde.

REFERÊNCIAS

1. Shereen MA, Khan S, Kazmi A, Bashir N, Siddique R. COVID-19 infection: origin, transmission, and characteristics of human coronaviruses. *J Adv Res [Internet]*. 2020 [acesso 2020 Dez 16];24(4):91-8. Disponível em: <http://doi.org/10.1016/j.jare.2020.03.005>
2. Wang L, Wang Y, Ye D, Liu Q. Review of the 2019 novel coronavirus (SARS-CoV-2) based on current evidence. *Int J Antimicrob Agents [Internet]*. 2020 [acesso 2020 Dez 22];55(6):105948. Disponível em: <http://doi.org/10.1016/j.ijantimicag.2020.105948>
3. World Health Organization. WHO Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard [Internet]. Geneva (CH): WHO; 2021 [acesso 2021 Fev 23]. Disponível em: <https://covid19.who.int>
4. Ministério da Saúde. Painel Coronavírus [Internet]. Brasília, DF(BR): MS; 2021 [acesso 2021 Fev 23]. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>

5. Bai Y, Yao L, Wei T, Tian F, Jin DY, Chen L, et al. Presumed asymptomatic carrier transmission of COVID-19. *JAMA* [Internet] 2020 [acesso 2020 Dez 16];323(14):1406-7. Disponível em: <http://doi.org/10.1001/jama.2020.2565>
6. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (BR). Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA N° 04/2020: orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) [Internet]. Brasília, DF(BR): ANVISA; 2020 [acesso 2020 Dez 18]. Disponível em: <https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/alertas/item/nota-tecnica-n-04-2020-gvims-ggtes-anvisa-atualizada>
7. Ministério da Saúde. Diretrizes para diagnóstico e tratamento da Covid-19 [Internet]. Brasília, DF(BR): MS; 2020 [acesso 2020 Dez 28]. Disponível em: <https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/May/08/Diretriz-Covid19-v4-07-05.20h05m.pdf>
8. Sookaromdee P, Wiwanitkit V. Imported cases of 2019-novel coronavirus (2019-nCoV) infections in Thailand: Mathematical modelling of the outbreak. *Asian Pac J Trop Med* [Internet]. 2020 [acesso 2020 Dez 16];13(3):139-40. Disponível em: <http://doi.org/10.4103/1995-7645.277516>
9. Oliveira AC, Lucas TC, Iquiapaza RA. O que a pandemia da covid-19 tem nos ensinado sobre adoção de medidas de precaução? *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2020 [acesso 2021 Fev 22];29:e20200106. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2020-0106>
10. World Health Organization. COVID-19: Occupational health and safety for health workers: interim guidance [Internet]. Geneva (CH): WHO; 2021 [acesso 2021 Fev 13]. Disponível em: https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-HCW_advice-2021.1
11. World Health Organization. Risk assessment and management of exposure of health care workers in the context of COVID-19: interim guidance, 19 March 2020 [Internet]. Geneva (CH): WHO; 2020 [acesso 2020 Jun 13]. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331496>
12. Beaton D, Bombardier C, Guillemin F, Ferraz M. Recommendations for the Cross-Cultural Adaptation of the DASH & QuickDASH Outcome Measures. *Am Acad Orthop Surg* [Internet]. 2007 [acesso 2020 Dez 16];3-13. Disponível em: https://www.dash.iwh.on.ca/sites/dash/files/downloads/cross_cultural_adaptation_2007.pdf
13. Souza AC, Alexandre NMC, Guirardello EB. Psychometric properties in instruments evaluation of reliability and validity. *Epidemiol Serv Saude*. [Internet]. 2017 [acesso 2020 Dez 28];26(3):649-59. Disponível em: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742017000300022>
14. Coluci MZO, Alexandre NMC, Milani D. Construção de instrumentos de medida na área da saúde. *Cien Saúde Colet* [Internet]. 2015 [acesso 2020 Dez 28];20(3):925-36. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015203.04332013>
15. Alexandre NMC, Gallasch CH, Lima MHM, Rodrigues RCM. A confiabilidade no desenvolvimento e avaliação de instrumentos de medida na área da saúde. *Rev Eletrônica Enferm* [Internet]. 2013 [acesso 2020 Dez 28];15(3):802-9. Disponível em: <https://doi.org/10.5216/ree.v15i3.20776>
16. Alexandre NMC, Coluci MZO. Content validity in the development and adaptation processes of measurement instruments. *Cien Saúde Colet* [Internet]. 2011 [acesso 2020 Dez 28];16(7):3061-8. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000800006>
17. Coluci MZO, Alexandre NMC. Development of a questionnaire to evaluate the usability of assessment instruments. *Rev Enferm UERJ*. 2009;17(3):378-82.
18. Epstein J, Santo RM, Guillemin F. A review of guidelines for cross-cultural adaptation of questionnaires could not bring out a consensus. *J Clin Epidemiol* [Internet] 2015 [acesso 2021 Jan 17];68(4):435-41. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2014.11.021>

19. Epstein J, Osborne RH, Elsworth GR, Beaton DE, Guillemin F. Cross-cultural adaptation of the Health Education Impact Questionnaire: experimental study showed expert committee, not back-translation, added value. *J Clin Epidemiol* [Internet]. 2015 [acesso 2021 Jan 17];68(4):360-9. Disponível em: <http://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2013.07.013>
20. Nora CRD, Zoboli E, Vieira MM. Validation by experts: importance in translation and adaptation of instruments. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2017 [acesso 2021 Fev 22];38(3):e64851. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2017.03.64851>
21. Teixeira CFS, Soares CM, Souza EA, Lisboa ES, Pinto ICM, Andrade LR, *et al.* The health of healthcare professionals coping with the covid-19 pandemic. *Cien Saúde Colet* [Internet]. 2020 [acesso 2020 Fev 16];25(9):3465-74. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.19562020>
22. Helioterio MC, Lopes FQRS, Sousa CC, Souza FO, Pinho PS, Sousa FNF, Araújo TM. Covid-19: Por que a proteção de trabalhadores e trabalhadoras da saúde é prioritária no combate à pandemia? *Trab Educ Saúde* [Internet]. 2020 [acesso 2020 Dez 16];18(3):e00289121. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00289>
23. Silva LS, Machado EL, Oliveira HN, Ribeiro AP. Condições de trabalho e falta de informações sobre o impacto da COVID-19 entre trabalhadores da saúde. *Rev Bras Saúde Ocup* [Internet] 2020 [acesso 2021 Fev 05];45(24):e24. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2317-6369000014520>
24. Sant'Ana G, Imoto AM, Amorim FF, Taminato M, Peccin MS, Santana LA, Göttems LBD, Camargo EB. Infection and death in healthcare workers due to COVID-19: a systematic review. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2020 [acesso 2020 Fev 12];33:eAPE20200107. Disponível em: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2020ao0107>
25. Ehrlich H, McKenney M, Elkbuli A. Protecting our healthcare workers during the COVID-19 pandemic. *Am J Emerg Med* [Internet]. 2020 [acesso 2021 Fev 20];38(7):1527-8. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ajem.2020.04.024>

NOTAS

ORIGEM DO ARTIGO

Extraído da pesquisa - Avaliação do risco de exposição dos profissionais de saúde e da disponibilidade de equipamentos de proteção individual no contexto de COVID-19, desenvolvida no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Universidade Federal de Juiz de Fora, em 2021.

CONTRIBUIÇÃO DE AUTORIA

Concepção do estudo: Dutra HS, Thofehrn MB, Dutra LS.

Coleta de dados: Dutra HS, Thofehrn MB, Dutra LS.

Análise e interpretação dos dados: Dutra HS, Dutra LS.

Discussão dos resultados: Dutra HS, Araújo CR, Braga LM, Carbogim FC, Coelho ACO.

Redação e/ou revisão crítica do conteúdo: Dutra HS, Araújo CR, Dutra LS, Braga LM, Carbogim FC, Coelho ACO.

Revisão e aprovação final da versão final: Dutra HS, Dutra LS, Thofehrn MB, Araújo CR, Braga LM, Carbogim FC, Coelho ACO.

FINANCIAMENTO

A presente investigação teve um de seus membros (ARAÚJO CR) com bolsa de mestrado da Universidade Federal de Juiz de Fora – Processo 23071.901556/2021-64.

APROVAÇÃO DE COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

Aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Juiz de Fora, parecer n. 4.031.046/2020, Certificado de Apresentação para Apreciação Ética 30933120.5.0000.5147.

CONFLITO DE INTERESSES

Não há conflito de interesses.

EDITORES

Editores Associados: Gisele Cristina Manfrini, Natália Gonçalves, Ana Izabel Jatobá de Souza.

Editor-chefe: Roberta Costa.

HISTÓRICO

Recebido: 03 de março de 2021.

Aprovado: 24 de agosto de 2021.

AUTOR CORRESPONDENTE

Herica Silva Dutra

herica.dutra@ufff.br

MATERIAL SUPLEMENTAR

O seguinte material online está disponível para o presente artigo:

Avaliação do risco e manejo da exposição de profissionais de saúde no contexto da COVID-19 – versão brasileira

