

AVALIAÇÃO DA ADESÃO ÀS CONDUTAS PÓS-EXPOSIÇÃO ENTRE TRABALHADORES DE SAÚDE: TRADUÇÃO E ADAPTAÇÃO CULTURAL DE INSTRUMENTO¹

Adriane Corrêa Jansen², Maria Helena Palucci Marziale³, Cláudia Benedita dos Santos⁴, Rosana Aparecida Spadotti Dantas⁵, Nai-Ying Ko⁶

¹ Artigo resultante de tese - Adaptação cultural e validação para o Brasil do instrumento *Comply with post-exposure management among health care workers* para profissionais de enfermagem, apresentada ao Programa Interunidades de Doutorado em Enfermagem da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto (EERP) da Universidade de São Paulo (USP), em 2014, Projeto financiado pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Técnico e Tecnológico.

² Doutora em Ciências. Professora Titular da Escola Técnica de Saúde da Universidade Federal de Uberlândia. Uberlândia, Minas Gerais, Brasil. E-mail: dijansen@estes.ufu.br

³ Doutora em Enfermagem. Professora Titular do Departamento de Enfermagem Geral e Especializada da Escola de Enfermagem de EERP/USP. Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. E-mail: marziale@eerp.usp.br

⁴ Doutora em Estatística. Professora Associada do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Saúde Pública da EERP/USP. Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. E-mail: cbsantos@eerp.usp.br

⁵ Doutora em Enfermagem. Professora Associada do Departamento de Enfermagem Geral e Especializada da EERP/USP. Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. E-mail: rsdantas@eerp.usp.br

⁶ Doutora em Enfermagem. Professora do *Department of Nursing, National Cheng-Kung University*. Tainan, Taiwan. E-mail: nyko@mail.ncku.edu.tw

RESUMO: Estudo metodológico, realizado no período de julho/2011 a junho/2012, que objetivou traduzir e adaptar culturalmente para o Brasil o instrumento chinês (健康照顧專業人員職業性危害針扎後之追蹤) que avalia a intenção dos profissionais de saúde de cumprir as condutas pós-exposição ocupacional a material biológico. A amostra foi aleatória e constituída por 15 profissionais de enfermagem, expostos a material biológico. O processo de adaptação cultural mostrou-se satisfatório e a validação semântica evidenciou que o instrumento é compreensível (73,3%), adequado à cultura brasileira e bem aceito (85,2% dos itens com respostas favoráveis). O uso do instrumento em pesquisas brasileiras possibilitará ampliar a discussão sobre ações de prevenção à exposição ocupacional a material biológico e planejamento de novas estratégias para os serviços de saúde.

DESCRIPTORES: Exposição a agentes biológicos. Enfermagem. Intenção. Saúde do trabalhador. Estudos de validação.

ASSESSMENT OF ADHERENCE TO POST-EXPOSURE CONDUCTS AMONG HEALTH WORKERS: TRANSLATION AND CULTURAL ADAPTATION OF AN INSTRUMENT

ABSTRACT: Methodological study, undertaken between July/2011 and June/2012, whose aim was to translate and culturally adapt to Brazil the Chinese instrument (健康照顧專業人員職業性危害針扎後之追蹤) that assesses health professionals' intent to comply with conducts post-occupational exposure to biological material. The sample was random and consisted of 15 nursing professionals, exposed to biological material. The cross-cultural adaptation process showed to be satisfactory and the semantic validation evidenced that the instrument is understandable (73.3%), appropriate for the Brazilian culture and well accepted (85.2% of the items with favorable answers). The use of this instrument in Brazilian studies will permit broader discussions about actions to prevent occupational exposure to biological material and the planning of new strategies for the health services.

DESCRIPTORS: Exposure to biological agents. Nursing. Intention. Occupational health. Validation studies.

EVALUACIÓN DE LA ADHESIÓN A LAS CONDUCTAS POST-EXPOSICIÓN ENTRE TRABAJADORES DE SALUD: TRADUCCIÓN Y ADAPTACIÓN CULTURAL DE INSTRUMENTO

RESUMEN: Estudio metodológico, desarrollado entre julio/2011 y junio/2012, con objeto de traducir y adaptar culturalmente para Brasil el instrumento chino (健康照顧專業人員職業性危害針扎後之追蹤) que evalúa la intención de los profesionales de salud de cumplir con las conductas post-exposición profesional a material biológico. La muestra fue aleatorizada y abarcó a 15 profesionales de enfermería expuestos a material biológico. El proceso de adaptación cultural se mostró satisfactorio y la validación semántica evidenció que el instrumento es comprensible (73,3%), adecuado a la cultura brasileña y bien aceptado (85,2% de los ítems con respuestas favorables). El uso del instrumento en investigaciones brasileñas permitirá ampliar la discusión sobre las acciones de prevención a la exposición ocupacional a material biológico y la planificación de nuevas estrategias para los servicios de salud.

DESCRIPTORES: Exposición a agentes biológicos. Enfermería. Intención. Salud laboral. Estudios de validación.

INTRODUÇÃO

Nas instituições de assistência à saúde, os trabalhadores são expostos a riscos ocupacionais biológicos, químicos, físicos, psicossociais e a situações antiergonômicas.¹ A execução das atividades laborais em ambientes onde esses riscos estão presentes pode causar adoecimento e/ou acidente de trabalho.²

Em se tratando dos riscos biológicos, os agentes infecciosos, causadores de infecções ocupacionais, que acometem com mais frequência os trabalhadores de saúde são os Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), da Hepatite B (HBV) e Hepatite C (HCV). Embora a prevenção à exposição seja a principal medida para evitar esse tipo de infecção, a adoção de condutas pós-exposição adequadas torna-se, também, importante fator de proteção para evitar o adoecimento pelo trabalho.¹

A Organização Mundial de Saúde estima a ocorrência de três milhões de acidentes percutâneos, com agulhas contaminadas por material biológico, por ano, entre trabalhadores da área da saúde, no mundo inteiro.³ No Brasil, é recente a sistematização de registros de acidentes ocupacionais com material biológico, impedindo o conhecimento da magnitude desse problema,⁴ mas várias investigações realizadas no país confirmam que os trabalhadores de enfermagem estão constantemente expostos a material biológico e apresentam os maiores índices de acidentes de trabalho com esse tipo de exposição.^{2,5-9} A maioria dos acidentes ocorre devido às exposições percutâneas, com agulhas ocas, e nos dedos das mãos. Entre as causas da exposição ocupacional encontram-se as inadequadas condições de trabalho, não utilização de material de segurança como Equipamento de Proteção Individual (EPI) e dispositivos com agulhas retráteis, descarte inadequado de materiais perfurocortantes,⁵⁻⁶ sobrecarga de trabalho, fatalidade, culpa do profissional e negligência.²

Essa é uma realidade preocupante, visto que a adesão às condutas pós-exposição entre os profissionais de saúde ainda não é satisfatória.¹⁰⁻¹² Estudos mostram que cerca de 30% dos profissionais que se acidentam com material biológico não procuram atendimento clínico especializado para início das condutas pós-exposição recomendadas.¹¹⁻¹² Um estudo sobre a adesão ao tratamento profilático pós-exposição a material biológico revelou que 339 profissionais (53% da população estudada) que iniciaram o acompanhamento clínico abandonaram o tratamento antes do tempo recomendado.¹⁰ O alto índice de abandono do acompanhamento

pós-exposição a material biológico revela a falta de importância atribuída a esse tipo de exposição pelos trabalhadores e, por parte das instituições, na maioria das vezes um ineficaz sistema de monitoramento dos trabalhadores acidentados.¹⁰

Analisando os artigos científicos relacionados a instrumentos validados que quantificassem as variáveis psicossociais envolvidas no comportamento em saúde, necessários para a prevenção das infecções, advindas da exposição ocupacional a material biológico potencialmente contaminado, constatou-se a ausência de instrumentos brasileiros validados que abordassem as condutas pós-exposição a material biológico. Esses artigos foram selecionados em uma busca às bases de dados eletrônicas *ISI Web of Knowledge*, *Scopus*, *PubMed*, *Lilacs* e na *Coleção SciELO*, publicados no período de 1989 a 2011, nos idiomas português, espanhol e inglês, e identificados pelo mecanismo de busca das palavras-chave/descriptores (exposição a agentes biológicos, condutas pós-exposição, riscos ocupacionais, atitude, adesão, enfermagem, equipe de enfermagem, pessoal de saúde, escalas e estudos de validação). Entre os instrumentos encontrados, desenvolvidos em outros países, foi selecionado o instrumento denominado *Comply with post-exposure management among health care workers*, desenvolvido originalmente no idioma chinês (健康照顧專業人員職業性危害針扎後之追蹤).¹³

O referido instrumento foi selecionado para ser utilizado no estudo ora apresentado, por abordar as condutas pós-exposição ocupacional a material biológico na área da saúde, por adotar referencial teórico para embasar as suas discussões e análises e por ter sido submetido, por seus autores, à validação de face e conteúdo e ao teste de confiabilidade, que avaliou sua consistência interna, utilizando o alfa de Cronbach (com índice de 0,60 a 0,95, nas seis subescalas). Apesar de o instrumento original ter sido elaborado para os profissionais de saúde, o processo de validação ocorreu em uma amostra de enfermeiros.

Para a elaboração desse instrumento, os autores seguiram o referencial da Teoria do Comportamento Planejado (TCP). Essa teoria tem por objetivo prever e compreender as influências motivacionais do comportamento. O principal fator que determina o comportamento é a intenção, que é resultante de três variáveis, a atitude (avaliação positiva ou negativa que o indivíduo tem em relação à realização de determinado comportamento), a norma subjetiva (percepção que o indivíduo tem a respeito das pressões sociais

que são exercidas sobre ele para a realização ou não de determinado comportamento) e o controle comportamental percebido (refere-se à facilidade e/ou dificuldade percebida pelo indivíduo para executar um comportamento).¹⁴

Como no Brasil não existe instrumento que faça a referida avaliação e o instrumento encontrado foi desenvolvido em outro idioma, país e cultura, esta pesquisa teve como objetivo traduzir e adaptar para a cultura brasileira, o instrumento *Comply with post-exposure management among health care workers*.¹³

MÉTODO

Estudo metodológico,¹⁵ quantitativo, que teve a finalidade de adaptar culturalmente um instrumento que avalia a intenção de cumprir as condutas pós-exposição ocupacional a material biológico.

Na literatura científica, são encontradas várias propostas para o desenvolvimento de estudos de adaptação cultural de instrumentos de pesquisas. Uma dessas propostas, publicada em 1993 e posteriormente atualizada, recomenda as seguintes etapas: tradução inicial do instrumento original, síntese das traduções, retrotradução (*back-translation*), avaliação das traduções por um comitê de juízes, pré-teste, submissão do processo a um comitê constituído por autores ou responsáveis pelo instrumento.¹⁶⁻¹⁷ Essas etapas foram aprimoradas por outros estudos que também sugeriram a obtenção de uma síntese, depois das traduções iniciais e propuseram ainda que essa síntese fosse submetida ao comitê de especialistas antes da realização da retrotradução, possibilitando precocemente a detecção de erros ou problemas de compreensão.¹⁸ Essa proposta foi utilizada por alguns pesquisadores brasileiros com o acréscimo da etapa de análise semântica dos itens realizada antes do pré-teste, objetivando identificar como os entrevistados compreendem os itens e se eles teriam sugestões de modificação em alguns deles.¹⁹⁻²¹

Assim, as seguintes etapas foram percorridas neste estudo: tradução do instrumento para a língua portuguesa, obtenção da síntese das traduções, avaliação por um comitê de especialistas, retrotradução (*back-translation*), obtenção de uma versão consensual no idioma de origem e comparação com a versão original, análise semântica dos itens. As demais etapas, que incluem o pré-teste e a análise das propriedades psicométricas, necessárias para a validação do instrumento, serão desenvolvidas posteriormente.

Para a realização da etapa de análise semântica, foram utilizados dois formulários (Formulário de Impressão Geral - FIG, e Formulário Específico - FE), os quais foram elaborados pelo Grupo *Disabilities Kids* (DISABKIDS®) e traduzidos e validados culturalmente para o Brasil por pesquisadores brasileiros.²² A utilização desses questionários permitiu uma avaliação geral do instrumento e uma avaliação específica, incluindo todas as subescalas apresentadas no instrumento. O DISABKIDS® é um projeto europeu que estuda a melhoria da qualidade de vida de crianças com condições crônicas de saúde e que tem desenvolvido um conjunto de instrumentos de qualidade de vida, relacionada à saúde, que estão sendo disponibilizados para o Brasil desde 2004. Dentre as recomendações do Grupo DISABKIDS®,²³ quando um instrumento possui um grande número de itens, torna-se necessário dividir a amostra e os itens em grupos para que a utilização do FE garanta a fidedignidade das respostas e para evitar o desgaste e o cansaço com avaliação detalhada de todos os itens componentes de um instrumento.

Visando a adaptação do instrumento escolhido para a realidade brasileira, optou-se pela inclusão das categorias do auxiliar de enfermagem, do enfermeiro e do técnico de enfermagem na amostra desse estudo, e não apenas da categoria do enfermeiro como consta no instrumento original. Essa alteração na amostra utilizada para adaptação do instrumento para o Brasil foi autorizada pelo primeiro autor do instrumento original, e considerada adequada pelo referido autor.

Para atender as diretrizes do grupo DISABKIDS® e obter as avaliações dos grupos para a avaliação específica do instrumento, foi definida amostra probabilística de 15 profissionais de enfermagem expostos a acidente de trabalho com material biológico, sendo cinco sujeitos de cada categoria profissional da enfermagem. Foram incluídos no estudo os profissionais de enfermagem que estavam em atividade durante o período de coleta de dados, ou seja, que não estavam em gozo de férias, licenças médicas ou outro tipo de afastamento. Um sorteio foi realizado no *software Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 17, para definição da amostra.

A etapa de análise semântica foi realizada em um hospital universitário do interior de Minas Gerais, no período de 14 a 21/05/2012. A escolha desse hospital se deve ao fato de esse possuir profissionais das três categorias de enfermagem em número suficiente para que, na definição da amostra, houvesse representação igualitária entre as mesmas.

A população alvo do estudo foi constituída por 110 profissionais de enfermagem atuantes nesse hospital e que foram expostos a acidente de trabalho com material biológico, no período de 2010 a 2012, conforme listagem fornecida pelo Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho (SESMT) da instituição.

O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da instituição participante do estudo, conforme Resolução n. 196/96, do Conselho Nacional de Saúde, que regulamentava, na época do estudo, as pesquisas envolvendo seres humanos,²⁴ recebendo parecer favorável, conforme Protocolo de Aprovação n. 041/12. Atendendo essa Resolução, foi elaborado e, após, assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), que garante a participação livre e voluntária dos sujeitos da pesquisa, bem como o seu anonimato e o sigilo sobre as informações coletadas.

O processo de adaptação do instrumento *Comply with post-exposure management among health care workers* ocorreu a partir da autorização de utilização, concedida pelo primeiro autor do instrumento, que enviou, via correio eletrônico, a versão original, no idioma chinês. Para a utilização dos formulários do Grupo DISABKIDS®, na realização da etapa de análise semântica deste estudo, uma autorização prévia foi fornecida pela representante do referido grupo no Brasil.

A versão original do instrumento *Comply with post-exposure management among health care workers* é autoaplicável e possui duas partes de perguntas sequenciais, uma relacionada aos Dados Básicos do sujeito do estudo e outra com informações sobre a última Exposição ao risco ocupacional a material biológico. Após esses itens, os autores apresentaram seis subescalas, que foram elaboradas com questões tipo Likert, com opções de respostas específicas para cada uma delas. Essas subescalas estão numeradas e são relacionadas aos constructos da TCP, que são assim definidas por seus autores: 1 - Atitude dos profissionais da área da saúde expostos acidentalmente a material biológico, definida como o grau de avaliação positiva ou negativa relacionada à adesão às condutas pós-exposição; 2 - Normas subjetivas, que se refere à percepção dos profissionais de saúde sobre a pressão social exercida sobre os mesmos, para aderir às condutas pós-exposição. As próximas três subescalas abordam o controle comportamental percebido, definido como a percepção dos profissionais de saúde sobre a dificuldade ou a facilidade com que as condutas pós-exposição podem ser realizadas.

Essa percepção é medida por meio: 3- conhecimento, 4- autoeficácia e 5- recursos. A sexta e última subescala é denominada Intenção de cumprir as condutas após a exposição a risco ocupacional e foi definida como a intenção de informar futuras lesões, participar do aconselhamento, receber vacinação e profilaxia pós-exposição e retornar para os testes de acompanhamento finais de sorologia.¹³

Uma versão reduzida da terceira versão desse instrumento, contendo apenas as perguntas relacionadas aos dados básicos de caracterização dos sujeitos e as seis subescalas, foi utilizada na etapa de análise semântica. A segunda parte do instrumento, que caracteriza a exposição ao risco ocupacional a material biológico, foi excluída dessa etapa, com a intenção de reduzir o número de questões, visto que os dois formulários elaborados pelo Grupo DISABKIDS® também seriam utilizados. A primeira parte foi mantida com o objetivo de caracterizar os sujeitos participantes dessa etapa, fundamentando a discussão dos resultados.

O FIG possui quatro perguntas, com opções de resposta objetivas, como: O que você achou do nosso questionário em geral? - As questões são compreensíveis? - E sobre as opções de resposta? Você teve alguma dificuldade em usá-las? - As questões são importantes para a sua situação? Outras três questões abertas permitem que o sujeito manifeste suas sugestões de mudanças ou acréscimos no instrumento, além de questionar se houve alguma pergunta que ele não quis responder.

O FE possui três perguntas com respostas fechadas, que avaliam a importância atribuída ao item (Isso é importante para a sua situação?), as dificuldades de entendimento encontradas pelo sujeito (Você tem dificuldade para entender essa questão?) e a opinião do sujeito sobre a clareza das opções de respostas de cada item (As opções de respostas estão claras e consistentes [de acordo] com a questão?). Além disso, oferece espaço para que o sujeito possa, quando necessário, reformular o item (Como você falaria/expressaria isso?) e outro espaço para que o sujeito possa descrever o item conforme o seu entendimento (Você poderia me dizer, em suas palavras, o que essa questão significa para você?).

Para iniciar a primeira etapa do processo de tradução e adaptação do instrumento para a cultura brasileira, uma empresa especializada em traduções foi contratada para a realização das traduções iniciais da versão original do instrumento. As duas traduções foram realizadas por tradutores independentes, brasileiros ou naturalizados, bilíngues (português/chinês). Posteriormente, essas tradu-

ções foram analisadas e sintetizadas em uma versão consensual, em português, obtida em uma reunião realizada na Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP/USP), com a presença de dois pesquisadores envolvidos com a pesquisa e de uma tradutora, graduanda do curso de enfermagem, natural de Taiwan, brasileira naturalizada e com fluência no idioma chinês.

O comitê de especialistas, responsável pela segunda etapa do processo, foi constituído por especialistas nos conceitos explorados pelo instrumento e na metodologia, sendo um psicólogo, docente, especialista no referencial teórico utilizado pelos autores do instrumento original; duas enfermeiras, docentes, com conhecimento sobre a metodologia utilizada neste estudo, duas enfermeiras, docentes, pesquisadoras na área de Saúde do Trabalhador. A reunião aconteceu na EERP/USP e contou, também, com a participação da mesma tradutora da etapa anterior. Um documento avaliativo foi elaborado com a relação de todos os itens da versão consensual em português do instrumento e com espaço próprio para a avaliação e registros das sugestões de cada especialista, para cada equivalência analisada (equivalências semântica, idiomática, cultural, conceitual). As equivalências entre as versões do instrumento foram estabelecidas quando houve a concordância de, pelo menos, 80% dos especialistas.²⁵

Com a finalização da etapa anterior, obteve-se a segunda versão, em português, que foi encaminhada para a retrotradução. A empresa especializada, contratada para a realização das primeiras traduções, foi também responsável pelas retrotraduções (idioma português para o idioma chinês). As traduções foram realizadas por tradutores independentes, de nacionalidade chinesa, obtendo-se, assim, duas versões traduzidas. A empresa ofereceu garantia documentada da nacionalidade dos tradutores.

Para a obtenção de uma versão chinesa final, após o término das retrotraduções, foi iniciada a realização de uma síntese das mesmas, com a participação dos tradutores da empresa contratada, responsáveis pela tradução português/chinês e de uma tradutora com fluência nos dois idiomas.

Essa versão chinesa final foi então enviada ao primeiro autor do instrumento original, para a realização da comparação da versão original do instrumento com a versão chinesa final, obtendo parecer favorável, sem sugestões de alterações. Dessa forma, obteve-se a terceira versão do instrumento que, após a coleta de dados, foi submetida à etapa de análise semântica.

A análise semântica dos itens dessa terceira versão do instrumento, em português, teve como finalidade identificar, junto aos sujeitos, a aceitação, a relevância e a compreensão dos itens e das opções de respostas do instrumento a ser validado e se eles teriam sugestões de modificação em alguns deles.

Na coleta de dados dessa etapa, a versão reduzida do instrumento e o FIG foram respondidos por todos os sujeitos da amostra. O FE foi respondido por um grupo determinado de sujeitos, como preconiza a proposta do grupo DISA-BKIDS®, também utilizada em estudos realizados no Brasil.^{21-22,26} As seis subescalas foram divididas em quatro subséries, de forma que cada FE apresentasse os itens de uma subsérie, possibilitando a avaliação da importância de cada item, dificuldades encontradas, clareza das opções de respostas, e com espaço para sugestões de reformulações dos itens, quando necessário.

Antes do preenchimento desse formulário, foi realizado um sorteio, mantendo a proporção de pelo menos um sujeito de cada categoria profissional de enfermagem, para avaliação de cada subescala, conforme descrito no quadro 1.

Quadro 1 - Divisão das quatro subséries por itens de cada subescala e categoria profissional

Subsérie	Subescalas	Divisão das categorias profissionais da enfermagem			
Subsérie A	Subescala 1 (12 itens)	Aux. Enfermagem	Aux. Enfermagem	Enfermeiro	Téc. Enfermagem
Subsérie B	Subescala 2 (16 itens)	Aux. Enfermagem	Enfermeiro	Enfermeiro	Téc. Enfermagem
Subsérie C	Subescala 3 (13 itens)	Aux. Enfermagem	Enfermeiro	Téc. Enfermagem	Téc. Enfermagem
Subsérie D	Subescala 4 (7 itens) Subescala 5 (6 itens) Subescala 6 (7 itens)	Aux. Enfermagem	Enfermeiro	Téc. Enfermagem	-

Os sujeitos receberam esclarecimentos sobre os objetivos do estudo e orientações relacionadas à coleta de dados. Aqueles que concordaram em participar do estudo e uma pesquisadora assinaram, em duas vias, o TCLE, elaborado para este estudo. Em seguida, foram disponibilizados os instrumentos de coleta de dados, que foram preenchidos pelos sujeitos participantes, na presença de um dos autores, que procedeu às anotações das dúvidas referidas pelos sujeitos, do tempo gasto para o preenchimento e de suas observações.

RESULTADOS

As etapas de tradução e adaptação do instrumento foram realizadas em 11 meses, no período de julho/2011 a junho/2012.

Reportando à primeira parte do instrumento (dados básicos), observou-se que, entre os 15 profissionais de enfermagem participantes do estudo, 13 eram do sexo feminino, sendo seis casados e seis solteiros e nove sujeitos cursaram o ensino superior. A idade média encontrada foi de 39,8 anos (intervalo de 22 a 60 anos) e o tempo

de trabalho foi, em média, de 13,9 anos (intervalo de um a 35,6 anos).

Algumas alterações foram realizadas na etapa de avaliação do comitê de especialistas, resultantes, principalmente, das avaliações das equivalências semântica e cultural. Uma situação que pode exemplificar a divergência cultural entre os dois países é a presença do termo “sogros” nos itens da subescala 2 – normas subjetivas, pois, na versão original do instrumento, entre as pessoas consideradas significativas para o sujeito, os sogros aparecem ao lado dos pais na composição dos itens dessa subescala, o que mostra um traço importante da cultura oriental.

A etapa de análise semântica indicou a necessidade de modificações em algumas partes do texto do instrumento como, por exemplo, as substituições de alguns termos, reestruturação de algumas questões, objetivando tornar mais claro o instrumento e mais fácil a sua leitura.

Destaca-se que todas as modificações realizadas por essas duas etapas tiveram aprovação do primeiro autor do instrumento original e estão descritas no quadro 2.

Quadro 2 - Alterações realizadas no instrumento após as etapas de avaliação do comitê de especialistas e análise semântica

Item	Alteração	Redação anterior	Nova redação	Justificativa(s)
Todos	Substituição do termo “agulha” por “material biológico”	-	-	O termo <i>agulha</i> causou dúvidas para os participantes que não se acidentaram com esse material, mas tiveram acidentes com exposição a material biológico.
Título	Reformulação	Condutas de profissionais da área da saúde pós-exposição ocupacional por acidentes com agulhas	Adesão às Condutas Pós-Exposição entre Trabalhadores de Saúde (ACPETS)	Padronizar o texto em relação ao termo “agulha” e mudar o título para a tradução, em inglês (<i>Comply with post-exposure management among health care workers</i>).
Dados Básicos Item 9	Reformulação e substituição pela expressão “material biológico”	Você já sofreu acidente de trabalho com agulhas?	Quantas vezes você já sofreu acidente de trabalho com material biológico? Dentre elas, notificou quantas vezes?	Devido à dúvida já descrita, criada com o termo <i>agulha</i> , e necessidade de quantificar o número de acidentes de trabalho e notificações realizadas pelo sujeito.
Subescala 2 Itens 2.1 a 2.4	Retirada do termo “sogros”	Eu costumo seguir as opiniões dos meus pais (sogros)	Eu costumo seguir as opiniões dos meus pais	Alteração sugerida pelo comitê de especialistas para obtenção da equivalência cultural do instrumento

Constatou-se que 13(86,7%), dos 15 sujeitos participantes, não questionaram o número de itens do instrumento, no entanto, dois sujeitos (13,3%) se manifestaram a esse respeito, considerando-o extenso. O tempo aferido para o preenchimento da versão reduzida do instrumento e dos dois for-

mulários utilizados para a análise semântica variou entre 23 e 86 minutos, com média de 47 minutos. Nesse cálculo, está incluído o tempo gasto com os comentários dos sujeitos e a resolução de dúvidas. Não foi mensurado o tempo gasto para o preenchimento apenas da versão reduzida do instrumento.

Na análise das respostas fornecidas no preenchimento do FIG, a avaliação atribuída ao instrumento pelos 15 sujeitos participantes da etapa de Análise Semântica variou entre muito bom (53,3%) e bom (46,7%). Quanto à compreensão dos itens, 73,3% consideraram que os mesmos eram fáceis de responder e 26,7% consideraram

que os itens eram às vezes difíceis de responder. A importância dos itens do instrumento mostrou resultados expressivos, com 86,7% atribuindo muita importância e 13,3% considerando que os itens eram às vezes importantes. Esses resultados estão apresentados na tabela 1.

Tabela 1 - Resultados obtidos pelo Formulário de Impressão Geral,²³ utilizado na etapa de análise semântica do instrumento Adesão às Condutas Pós-Exposição entre Trabalhadores de Saúde (ACPETS)

Itens do formulário de impressão geral	Alternativas de respostas	Frequência de respostas (n=15)	
		n	%
O que você achou do nosso questionário em geral?	Muito bom	8	53,3
	Bom	7	46,7
	Regular/mais ou menos	-	-
As questões são compreensíveis?	Fáceis de entender	11	73,3
	Às vezes difíceis de entender	4	26,7
	Não compreensíveis	-	-
E sobre as opções de resposta? Você teve alguma dificuldade em usá-las?	Nenhum /sem dificuldade	6	40
	Algumas dificuldades	9	60
	Muitas dificuldades	-	-
As questões são importantes para a sua situação?	Muito importantes	13	86,7
	Às vezes importantes	2	13,3
	Nenhuma/sem importância	-	-

Entre os problemas diagnosticados com o preenchimento do FIG, os resultados menos favoráveis foram encontrados na terceira questão, relacionada às opções de resposta do instrumento. Entre os sujeitos que informaram esse tipo de dificuldades constavam quatro auxiliares de enfermagem, três enfermeiros e dois técnicos de enfermagem. O único auxiliar de enfermagem que não relatou dificuldades com as opções de respostas possui nível superior completo.

Em relação aos resultados obtidos com o FE, verificou-se que, do total de 61 itens, 52 (85,2%) apresentaram respostas favoráveis às questões apresentadas pelo formulário e apenas nove apresentaram problemas.

O FE avalia os 61 itens do instrumento por meio de três perguntas, obtendo-se, dessa forma, 183 respostas, sendo que 18 respostas tiveram avaliações negativas e, dessas, 11 respostas eram de auxiliares de enfermagem, cinco respostas de técnicos de enfermagem e duas respostas de enfermeiros.

Com o objetivo de amenizar as dificuldades encontradas e otimizar o entendimento do instrumento como um todo, algumas alterações

foram realizadas em algumas opções de resposta (subescalas 1, 2, 4 e 6) e no enunciado de alguns itens (subescalas 1, 3 e 5). Outra alteração realizada foi a inclusão de um texto de caráter geral e informativo, antes do início das seis subescalas (Informação: nas próximas páginas você responderá a seis escalas que possuem opções de respostas relacionadas à sua opinião e/ou compreensão sobre a exposição acidental a material biológico).

Destaca-se que, na subescala 2 (normas subjetivas), os itens levam em consideração as expectativas das pessoas significativas para os profissionais de enfermagem (pais, irmãos, cônjuge ou namorado (a) e supervisor). Observou-se que dentre os participantes da pesquisa, cinco sujeitos apresentaram dúvidas em escolher a opção de resposta adequada (discordo totalmente, discordo, sem opinião, concordo e concordo plenamente) visto que os itens não se aplicavam à sua situação, por exemplo, não ter os pais vivos, ser filho único, não ter um cônjuge/namorado. Não encontrando uma opção de resposta adequada, escolheram a opção Sem opinião ou deixaram o item sem resposta. A alteração realizada foi o acréscimo da opção

não se aplicam (exemplo: Os itens de 2.1 a 2.4 não se aplicam), para ser utilizada pelo sujeito quando o enunciado do item não tiver relação com a sua situação. O número total de itens da subescala não foi alterado, pois a opção acrescentada não recebeu numeração e será utilizada para justificar o motivo pelo qual o sujeito, possivelmente, não tenha respondido àquele grupo de itens.

Além disso, foi acrescentado, antes da relação dos itens dessa subescala, o seguinte texto: Utilize a opção 'não se aplicam' quando o enunciado do item não tiver relação com a sua situação, por exemplo, não ter os pais vivos, ser filho único, não ter um cônjuge ou namorado.

DISCUSSÃO

Entre as dificuldades encontradas no percurso, compreendido entre a tradução e adaptação do instrumento, Adesão às condutas pós-exposição entre trabalhadores de saúde (ACPETS), podem-se citar as questões decorrentes de se trabalhar com um instrumento desenvolvido no idioma chinês. A carência de tradutores com fluência no idioma chinês/português de naturalidade brasileira (traduções) ou chinesa (retrotraduções) que não estivessem vinculados a uma empresa, fez com que essa fosse a estratégia utilizada nesse estudo. Essa estratégia não interferiu na alteração dos significados dos itens, o que foi confirmado pelo autor do instrumento original, que realizou a comparação entre a versão adaptada e a versão original.

A participação do comitê de especialistas contribuiu para a avaliação dos itens do instrumento, resultando em algumas alterações, principalmente no que se refere às equivalências semântica e cultural. Após essa etapa, nova versão foi obtida, com alterações no texto dos itens e de algumas opções de resposta, possibilitando melhor clareza e compreensão do instrumento.

Os resultados obtidos com a análise das respostas fornecidas no FIG e FE demonstram que a categoria dos auxiliares de enfermagem apresentou nível de dificuldade maior para responder ao instrumento que os técnicos de enfermagem e enfermeiros.

O trabalho da enfermagem é caracterizado pela divisão interna de seu trabalho, segundo níveis diferentes de formação entre as três categorias que a compõem, ou seja, o enfermeiro com nível superior, o técnico de enfermagem com nível médio e os auxiliares de enfermagem com o ensino fundamental.²⁷ Dessa forma, diferenciam-

se os processos de aprendizado e de qualificação técnica para o exercício do trabalho em cada nível, tornando-os desiguais.²⁸

A categoria dos auxiliares de enfermagem possui um grande percentual de trabalhadores dentro da profissão e também é responsável pelo cuidado direto aos pacientes. Apesar disso, alguns autores referem que o saber que caracteriza essa categoria é constituído pelo conhecimento sobre as técnicas de enfermagem, sem muita aproximação com o saber relacionado à sistematização dos princípios científicos, que fundamentam as técnicas, e nem ao conhecimento gerado pela pesquisa em enfermagem. Para esses autores, essas características comprometem a qualidade da assistência de enfermagem e a qualidade dos serviços de saúde, pois consideram que o cuidado de enfermagem não pode ser realizado sem fundamentação técnico-científica, pois está relacionado a um conjunto de ações muitas vezes invasivas e que acarretam riscos ou potenciais danos para os pacientes e para os próprios trabalhadores.²⁸

Foi constatada boa aceitação da versão adaptada do instrumento a ser validado, visto que as análises, realizadas com os formulários utilizados na etapa de análise semântica, indicaram dificuldades em alguns itens, mas a maioria deles recebeu avaliações positivas dos sujeitos. No entanto, as dificuldades apresentadas, relacionadas ao entendimento de alguns itens e relatos de falta de clareza e consistência de algumas opções de respostas, não foram impeditivas da apresentação de respostas coerentes ao objetivo do item formulado.

CONCLUSÃO

A análise semântica da versão adaptada do instrumento chinês para o português mostrou a necessidade de algumas alterações na sua redação. Além dessas alterações, verificou-se a necessidade de excluir a categoria profissional dos auxiliares de enfermagem, na continuidade do processo de validação das propriedades psicométricas do instrumento, tendo em vista as dificuldades apresentadas e observadas na etapa de análise semântica.

Os resultados obtidos mostram que houve boa aceitação do instrumento e a manutenção das equivalências semântica, idiomática, cultural e conceitual, assim como a validade de face. Outros testes estatísticos de avaliação das propriedades psicométricas do mesmo serão realizados como continuidade deste estudo, para posterior disponibilização do instrumento para o Brasil.

Conclui-se que a relevância da seleção de instrumentos de outra origem linguística procede pelo potencial de cooperação e pela perspectiva de relações internacionais na área da Saúde do Trabalhador. O uso do referido instrumento em pesquisas brasileiras possibilitará ampliar a discussão entre pesquisadores sobre as ações de prevenção à exposição ocupacional a material biológico e o planejamento de novas estratégias, para serem empregadas nos serviços de saúde.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Recomendações para terapia antirretroviral em adultos infectados pelo HIV - 2008. Brasília (DF): 2010.
2. Silva EJ, Lima MG, Marziale MHP. O conceito de risco e os seus efeitos simbólicos nos acidentes com instrumentos perfurocortantes. *Rev Bras Enferm.* 2012 Set-Out; 65(5):809-14.
3. Prüss-Ustün A, Rapiti E, Hutin Y. Sharps injuries: Global burden of disease from sharps injuries to healthcare workers. *Environmental Burden of disease series.* Geneva: World Health Organization; 2003. p.1-39.
4. Rapparini C, Reinhardt EL. Manual de implementação: programa de prevenção de acidentes com materiais perfurocortantes em serviços de saúde. Adaptado de "Workbook for designing, implementing, and evaluating a sharps injury prevention program" - Centers for Disease Control and Prevention, 2008. São Paulo (SP): Editora Fundacentro; 2010.
5. Chiodi MB, Marziale MHP, Mondadori RM, Robazzi MLCC. Acidentes registrados no Centro de Referência em Saúde do Trabalhador de Ribeirão Preto, São Paulo. *Rev Gaúcha Enferm.* 2010 Jun; 31(2):211-7.
6. Vieira M, Padilha MI, Pinheiro RDC. Analysis of accidents with organic material in health workers. *Rev Latino-Am Enferm.* 2011 Jan-Feb; 19(2):332-9.
7. Marziale MHP, Galon T, Cassiolato FL, Girão FB. Implantação da Norma Regulamentadora 32 e o controle dos acidentes de trabalho. *Acta Paul Enferm.* 2012; 25(6):859-66.
8. Valim MD, Marziale MHP. Avaliação da exposição ocupacional a material biológico em serviços de saúde. *Texto Contexto Enferm.* 2011; 20(esp):138-46.
9. Valim MD, Marziale MHP, Richart-Martínez M, Sanjuan-Quiles A. Instruments for evaluating compliance with infection control practices and factors that affect it: an integrative review. *J Clin Nurs.* 2014 Jun; 23(11-12):1502-19.
10. Cespedes LDM, Sarquis LMM, Scussiato LA, Miranda FMD, von Stein Jr A. Estudo da adesão de trabalhadores com acidentes de trabalho notificados. *Cogitare Enferm.* 2010 Abr-Jun; 15(2):245-9.
11. Oliveira AC, Gonçalves JA. Occupational accident with sharp edge material among workers of operating center. *Rev Esc Enferm USP.* 2010 Abr-Jun; 44(2):482-87.
12. Pimenta FR, Ferreira MD, Gir E, Hayashida M, Canini SRMS. Care and specialized clinical follow-up of nursing professionals who have been victims of accidents with biological material. *Rev Esc Enferm USP.* 2013 Jan-Mar; 47(1):198-204.
13. Ko NY, Yeh SH, Tsay SL, Ma HJ, Chen CH, Pan SM, et al. Intention to comply with post-exposure management among nurses exposed to blood and body fluids in Taiwan: application of the theory of planned behavior. *J Hosp Infect.* 2011 Abr; 77(4):321-26.
14. Ajzen I. The theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes.* 1991 Dec; 50(2):179-211.
15. Kerlinger FN. Metodologia da pesquisa em ciências sociais. São Paulo (SP): EPU; 1979.
16. Guillemin F, Bombardier C, Beaton D. Cross-cultural adaptation of health-related quality of life measures: literature review and proposed guidelines. *J Clin Epidemiol.* 1993 Dec; 46(12):1417-32.
17. Beaton DE, Bombardier C, Guillemin F, Ferraz MB. Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures. *Spine.* 2000 Dec; 25(24):3186-91.
18. Ferrer M, Alonso J, Prieto L, Plaza V, Monso E, Marrades R, et al. Validity and reliability of the St George's Respiratory Questionnaire after adaptation to a different language and culture: the Spanish example. *Eur Respir J.* 1996; 9(6):1160-6.
19. Echevarría-Guanilo ME, Rossi LA, Dantas RA, Santos CB. Cross-cultural adaptation of the burns specific pain anxiety scale - BSPAS to be used with Brazilian burned patients. *Rev Latino-Am Enferm.* 2006 Jul-Ago; 14(4):526-33.
20. Dantas RAS, Silva FS, Ciol MA. Psychometric properties of the Brazilian Portuguese versions of the 29- and 13-item scales of the Antonovsky's Sense of Coherence (SOC-29 and SOC-13) evaluated in Brazilian cardiac patients. *J Clin Nurs.* 2014 Jan; 23(1-2):156-65.
21. Pelegrino FM, Dantas RAS, Corbi ISA, da Silva Carvalho AR, Schimidt A, Pazin Filho A. Cross-cultural adaptation and psychometric properties of the Brazilian-Portuguese version of the Duke Anticoagulation Satisfaction Scale. *J Clin Nurs.* 2012; 21(17-18):2509-17.
22. Fegadolli C, Reis RA, Martins STA, Bullinger M, Santos CB. Adaptação do módulo genérico DISABKIDS® para crianças e adolescentes brasileiros com condições crônicas. *Rev Bras Saúde Mater Infant.* 2010 Jan-Mar; 10(1):95-105.

23. DISABKIDS Group. Pilot test manual. Leiden (NL): The DISABKIDS Group; 2002.
24. 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. Brasília (DF): MS; 1996.
25. Pasquali L. Princípios de elaboração de escalas psicológicas. *Rev Psiquiatr Clín.* 1998; 25(5):206-13.
26. Deon KC, Santos DMSS, Reis RA, Fegadolli C, Bullinger M, Santos CB. Translation and cultural adaptation of the Brazilian version of DISABKIDS® Atopic Dermatitis Module (ADM). *Rev Esc Enferm USP.* 2011 Abr-Jun; 45(2):450-7.
27. Gottens LBD, Alves ED, Sena RR. Brazilian nursing and professionalization at technical level: a retrospective analysis. *Rev Latino-Am Enferm.* 2007 Set-Out; 15(5):1033-40.
28. Peduzzi M, Anselmi ML. O processo de trabalho do auxiliar de enfermagem. *Formação* [online]. 2003 Jan [acesso 2014 jan 29]; 7(1):73-87. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/profae/Revista2007.pdf>