

Construção e validação de conteúdo de escala para avaliar a adesão às boas práticas para COVID-19

Creation and content validity of a scale for assessing adherence to good practices for COVID-19

Construcción y validación de contenido de escala para evaluar adherencia a buenas prácticas para COVID-19

Silmara Meneguim¹

ORCID: 0000-0003-3853-5134

Camila Fernandes Pollo¹

ORCID: 0000-0003-0264-5841

Miriane Garuzi¹

ORCID: 0000-0002-6026-5313

José Fausto de Moraes¹

ORCID: 0000-0002-0808-0477

Mariana Cristina Reche¹

ORCID: 0000-0001-8842-8279

Ediana Preisler Melchhiades¹

ORCID: 0000-0002-1295-7833

Cintia Coró¹

ORCID: 0000-0003-1495-2400

Amanda Vitória Zorzi Segalla¹

ORCID: 0000-0003-0317-6231

¹Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho".
Botucatu, São Paulo, Brasil.

¹Universidade Federal de Uberlândia. Minas Gerais, Brasil.

Como citar este artigo:

Meneguim S, Pollo CF, Garuzi M, Moraes JF, Reche MC, Melchhiades EP, et al. Creation and content validity of a scale for assessing adherence to good practices for COVID-19. Rev Bras Enferm. 2022;75(5):e20210223. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0223pt>

Autor Correspondente:

Silmara Meneguim

E-mail: s.meneguim@unesp.br



EDITOR CHEFE: Dulce Barbosa

EDITOR ASSOCIADO: Fátima Helena do Espírito Santo

Submissão: 11-11-2020

Aprovação: 24-04-2022

RESUMO

Objetivo: Construir e validar conteúdo e face de escala para avaliar a adesão dos profissionais de saúde às boas práticas para COVID-19, no âmbito hospitalar. **Métodos:** Estudo metodológico, desenvolvido em três fases sequenciais: construção dos itens e dimensões a partir de revisão de literatura e aplicação de questionário a 16 profissionais de enfermagem; validação de conteúdo e de face por especialistas e análise semântica. **Resultados:** A escala com 51 itens foi submetida à avaliação de sete especialistas e foram mantidos os itens que apresentaram o índice de validade de conteúdo $\geq 0,83$. Na análise semântica, realizada mediante aplicação da escala a 35 profissionais de saúde, não houve sugestão de modificação e o percentual de compreensão foi de 0,87%. **Conclusões:** O instrumento com 47 itens e três dimensões (pessoal, organizacional e psicossocial), alcançou a validade de conteúdo e de face com padrão satisfatório, além de atingir os parâmetros preconizados pela literatura.

Descritores: Estudo de Validação; Infecções por Coronavírus; Protocolos; Enfermagem; Reprodutibilidade dos Testes.

ABSTRACT

Objective: to create a scale for assessing the adherence of healthcare providers to good practices for COVID-19 in the hospital setting and determine its content and face validity. **Methods:** A methodological study was developed in three sequential phases: creation of items and domains based on a literature review and administration of the questionnaire to 16 nursing professionals; assessment of content and face validity by experts; and semantic analysis. **Results:** The 51-item scale was submitted to the evaluation of seven experts. Items with a content validity index ≥ 0.83 were maintained. During the semantic analysis performed by the administration of the scale to 37 healthcare providers, no suggestions for changes were made and the comprehension rate was 87%. **Conclusions:** the 47-item instrument with three dimensions (personal, organizational, and psychosocial) achieved satisfactory content and face validity, meeting the parameters established in the literature.

Descriptors: Validation Study; Coronavirus Infection; Protocols; Nursing; Reproducibility.

RESUMEN

Objetivo: construir y validar una escala para evaluar la adherencia de los profesionales de la salud a las buenas prácticas para el COVID-19 en el hospital y determinar su contenido y validez aparente. **Métodos:** estudio metodológico, desarrollado en tres fases secuenciales: creación de ítems y dominios a partir de revisión bibliográfica y aplicación de cuestionario a 16 profesionales de enfermería; evaluación de contenido y validez aparente por especialistas; y análisis semántico. **Resultados:** la escala de 51 ítems fue sometida a evaluación por siete expertos. Se mantuvieron los ítems con índice de validez de contenido $\geq 0,83$. Durante el análisis semántico realizado por la administración de la escala a 37 proveedores de salud, no se hicieron sugerencias de cambios y la tasa de comprensión fue del 87%. **Conclusiones:** el instrumento con 47 ítems y tres dimensiones (personal, organizacional y psicossocial) alcanzó la validez de contenido y apariencia con un estándar satisfactorio, además de alcanzar los parámetros recomendados por la literatura.

Descriptores: Estudio de Validación; Infecciones por Coronavirus; Protocolos; Enfermería; Reproducibilidad de los Resultados.

INTRODUÇÃO

Em dezembro de 2019 observou-se o surgimento de casos de uma doença denominada COVID-19 (CO=Corona;VI=Vírus;-D=Doença), causada pelo novo coronavírus da síndrome respiratória aguda grave 2 (SARS-CoV-2), em Wuhan-China⁽¹⁾. Desde então, declarada como uma emergência global pela Organização Mundial da Saúde (OMS), a pandemia pelo novo coronavírus, tendo início em 2020, apresenta como características um quadro gripal, de tosse e febre, podendo evoluir para uma pneumonia, e nos casos mais graves, dispneia ou óbito. O seu período de incubação varia de 2 a 14 dias e, em alguns casos, os indivíduos podem permanecer assintomáticos, porém considerados vetores de transmissão⁽²⁾. Acredita-se que a transmissão da doença ocorra principalmente por meio de gotículas e admite-se também a transmissão por aerossol ou por meio do contato de material contaminado com mucosas. Estima-se que 7 a 16% de todos os casos de COVID-19 podem necessitar de hospitalização e, que 5 a 12% necessitem de admissão em Unidade de Terapia Intensiva (UTI)⁽³⁻⁴⁾. Para prevenir o contágio, a Organização Mundial de Saúde tem enfatizado a importância de se adotar medidas protetivas para evitar o contágio e transmissão da doença. Dentre estas, enfatiza-se o distanciamento entre pessoas, o uso de máscara (protegendo nariz e boca para conter as secreções respiratórias), identificação e isolamento (de indivíduos com suspeita de contaminação e confirmados), uso de equipamento de proteção individual e higienização do ambiente. Nos serviços de saúde, que atendem pacientes com COVID-19, é essencial o uso adequado das precauções padrão (PP), que englobam a higiene das mãos e o uso de equipamento de proteção individual (EPI)⁽⁵⁾, ou seja, o uso de luvas, máscaras, óculos protetores e capote, sempre que houver risco do profissional se expor ao sangue e/ou outros fluidos orgânicos⁽⁶⁾.

Além do uso de EPI, é importante considerar a ordem de paramentação e desparamentação, pois é na desparamentação que há risco maior de contaminação indireta⁽⁷⁾. Para evitar a transmissão hospitalar todas estas medidas de prevenção contra a COVID-19 devem ser seguidas, idealmente é necessário a instituição de protocolos e treinamento das equipes de saúde. Em seguida, é importante averiguar se de fato tais protocolos estão sendo seguidos. Para isso é de grande utilidade a aplicação de ferramentas que avaliem a adesão às medidas de precaução instituídas, bem como identificar as dificuldades enfrentadas no uso das mesmas.

A adesão é um processo dinâmico, multifatorial e que resulta de um conjunto de determinantes, dependentes de fatores subjetivos, organizacionais e referentes ao trabalho. É um processo de decisão complexo, mediado por traços psicológicos, nível cognitivo intelectual, crenças, valores e o contexto sociocultural no qual o indivíduo está inserido⁽⁸⁾.

No entanto, avaliar a adesão às precauções para COVID-19 durante a pandemia se tornou um desafio, pois os instrumentos disponíveis na literatura que avaliam a conformidade e/ou adesão às precauções padrão são restritos, além de não incluírem as especificidades inerentes à transmissão da COVID-19. De maneira geral, estes aspectos estão mais direcionados para o contexto de outras doenças⁽⁹⁻¹⁰⁾. Deste modo, o estudo foi norteado pela

seguinte questão de pesquisa: Qual é a validade de conteúdo e de face de novo instrumento desenvolvido para avaliar a adesão dos profissionais de saúde às boas práticas hospitalares para COVID-19?

OBJETIVO

Construir e validar conteúdo e face de escala para avaliar a adesão dos profissionais de saúde às boas práticas para COVID-19, no âmbito hospitalar.

MÉTODOS

Aspectos éticos

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de Botucatu, Unesp.

Desenho, local do estudo e período

Trata-se de um estudo metodológico para construção, validação de conteúdo e de face dos itens de uma escala destinada a avaliar a adesão dos profissionais de saúde às boas práticas no enfrentamento da COVID-19, realizado no período entre abril e outubro de 2020.

O delineamento deste estudo seguiu as seguintes etapas: construção dos itens, que teve início com a revisão de literatura, validação de conteúdo/face e análise semântica.

O estudo foi realizado no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu, Unesp. e foi estruturado de acordo com o COSMIN (*CO*nsensus-based *S*tandards for the selection of *h*ealth *M*easurement *I*Nstruments)⁽¹¹⁾.

Etapas 1 - Construção dos Itens do Instrumento

A construção do instrumento partiu de revisão da literatura nas bases de dados *US National Library of Medicine* (Pubmed Central), *Web of Science*, *Scopus*, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs) e *Current Nursing and Allied Health Literature* (CINAHAL), que incluiu publicações, catálogos de teses, protocolos e dissertações. Além disso, realizou-se uma busca em sites de agências governamentais e não governamentais, como Organização Mundial da Saúde (OMS), Organização Panamericana de Saúde (OPAS), *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) e Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), incluindo protocolos internacionais e nacionais. Todavia a totalidade dos artigos encontrados no início da pandemia se referia à origem, transmissão, diagnóstico e tratamento da COVID-19, bem como casos clínicos e relatos de experiência. Nesta busca, identificou-se apenas um trabalho, que abordava o papel do enfermeiro no manejo de pacientes com COVID-19, baseado na revisão da literatura sobre o tema⁽¹²⁾.

Além disso, também se utilizou como referencial teórico o modelo de crenças em saúde desenvolvido por psicólogos dos Estados Unidos na década de 90, na tentativa de explicar porque certas pessoas não se preveniam corretamente contra algumas doenças para as quais já havia testes ou vacinas. Este modelo é constituído por quatro dimensões, a saber: suscetibilidade,

seriedade, benefícios e barreiras percebidas. Além das dimensões, fazem parte do modelo estímulos que provocam a tomada de decisão, que podem ter origem interna ou externa⁽¹³⁾.

Segundo o “modelo teórico”, a adoção de comportamento preventivo depende muito do indivíduo se considerar vulnerável a um determinado problema de saúde, ou seja, acreditar que esse problema possa afetá-lo pontualmente (Percepção de Suscetibilidade); de o indivíduo associar o problema de saúde à gravidade de suas consequências, que significa perceber que esse problema pode vir a ter consequências sérias (Percepção de Severidade); outro fator é do indivíduo acreditar que seu problema de saúde pode ser prevenido por uma determinada ação (Percepção de Benefícios), independente dessa ação envolver aspectos negativos (Percepção de Barreiras). Deste modo, isto significa que os benefícios da ação são avaliados em função das barreiras para realizá-los⁽¹⁴⁾.

A partir do levantamento bibliográfico sobre a temática, foram elaboradas 11 questões abertas, que posteriormente foram enviadas por e-mail em virtude da impossibilidade da realização de grupo focal durante a pandemia a nove enfermeiros e sete técnicos de enfermagem, que haviam sido convidados para participar da pesquisa e trabalham na instituição onde a mesma foi realizada. Na ocasião, também foram convidados outros profissionais de saúde, que se recusaram a participar da pesquisa em decorrência da sobrecarga de trabalho e indisponibilidade de tempo para responder às questões. Na sequência, as repostas foram analisadas por meio da análise de conteúdo proposta por Bardin⁽¹⁵⁾, que se desdobra em três fases: pré-análise; exploração do material e tratamento dos resultados e interpretação.

Etapa 2 - Validação de conteúdo e de face dos itens

Neste estudo, os juízes foram selecionados pela sua atuação como pesquisadores, especialistas em unidades de terapia intensiva/emergência e/ou atuação profissional em comissões de infecções relacionadas à assistência à saúde. O convite inicial ao grupo de juízes foi formal, realizado por meio de uma carta convite enviada por e-mail, contendo o objetivo do estudo, a descrição do instrumento, informações sobre o preenchimento, o motivo pelo qual o profissional foi escolhido como juiz⁽¹⁶⁾, o termo de consentimento livre e esclarecido e, na sequência, foram incluídas também algumas questões que visavam caracterizar os participantes e a nova escala.

Foram convidados 12 profissionais de nível superior, médicos e enfermeiros que atendiam os critérios de seleção definidos para o estudo, sendo dado um prazo de 15 dias para análise do conteúdo e que devido à pandemia foi estendido por mais 15 dias, porém sete instrumentos retornaram. Na literatura científica é recomendado que o número de especialistas selecionados varie entre dois e dez indivíduos⁽¹⁷⁾, sendo cinco considerados adequados para avaliação de concordância⁽¹⁸⁾.

Cada item do instrumento foi pontuado de um a cinco, em uma escala do tipo Likert, sendo: não relevante (1), necessita de grande revisão (2), necessita de pequena revisão (3) e relevante (4)⁽¹⁶⁾, em relação aos critérios clareza, relevância, pertinência e abrangência. A descrição destes conceitos constava das orientações que foram encaminhadas aos juízes, seguindo-se o referencial da literatura adotado para o desenvolvimento de escalas⁽¹⁹⁾. Em cada item também foi deixado um espaço para inclusão de sugestões

e/ou modificação pelos juízes. Foi incluído também na avaliação a opção de avaliação do item em relação às dimensões, ou seja, pessoal, organizacional e psicossocial.

No entanto, devido à grande quantidade de sugestões que retornaram da avaliação dos juízes, no que se refere à modificação de redação de várias questões e de separação dos itens referente à desparamentação, foi realizada uma segunda rodada de avaliação de conteúdo com os mesmos juízes que devolveram o instrumento. O escore do índice de validade de conteúdo foi calculado por meio da soma de concordância dos itens que foram classificados como “3” ou “4” na avaliação dos juízes, divididos pelo número total de respostas⁽²⁰⁾, em relação a cada critério. A taxa de concordância aceitável entre os juízes para verificação da validade dos itens foi estabelecida em superior a 0,83, em decorrência do número de juízes, como é estabelecido na literatura⁽¹⁷⁾.

Etapa 3 - Análise semântica

A análise semântica tem por objetivo avaliar se todos os itens são adequados e compreensíveis para a população na qual o instrumento se destina, e deve ser aplicado entre 30 a 40 indivíduos⁽²¹⁾. Para seleção desta amostra foram sorteados 40 profissionais de saúde, atuantes em enfermarias da COVID-19, pronto-socorro e UTI-Adulto, durante os meses de julho e agosto de 2020. Destes, 37 aceitaram participar.

RESULTADOS

O instrumento com 51 itens foi enviado inicialmente para avaliação de 12 especialistas e após trinta dias retornaram sete. Esses juízes eram na sua maioria do sexo feminino (85,7%), com tempo de atuação profissional superior a 16 anos (42,9%). No que se refere à formação acadêmica, cinco eram enfermeiros e um médico. Três atuavam em comissões de infecção relacionada à assistência à saúde de instituição pública e privada (42,9%), um em UTI (14,2%) e os demais na docência/pesquisa (42,9%).

Devido à grande quantidade de modificação dos itens na primeira avaliação e separação de uma questão, foi realizada uma nova rodada de avaliação com os mesmos especialistas. As principais sugestões de modificação foram: redação na primeira pessoa, transformação de questão negativa em positiva, alteração do título, correção de termos e/ou terminologia, desmembramento do item relacionado à desparamentação e substituição da palavra SARcov-2 por COVID-19.

A escala inicialmente intitulada, Escala de Adesão às Precauções Padrão para COVID-19, foi modificada para Escala de Adesão às boas práticas hospitalares para COVID-19. Nesta primeira rodada, após avaliação dos especialistas, duas questões foram excluídas em virtude da avaliação negativa, e por unanimidade terem considerado o item pouco relevante e pouco pertinente. A primeira referia-se à utilização de máscara reinalante ou cateter de oxigênio para pacientes sem indicação de ventilação mecânica, a segunda questão referia-se à necessidade de limpeza terminal do banheiro após banho de aspersão por pacientes portadores ou suspeitos de COVID. Uma terceira questão foi também excluída por estar duplicada. Neste momento, a escala foi reduzida pelos autores para 48 itens.

Quadro 1 - Alterações realizadas nos itens do instrumento após avaliação pelo comitê de especialistas, Botucatu, São Paulo, Brasil, 2020

Item inicial	1ª Avaliação	2ª Avaliação
1.Realiza a higienização das mãos com água e sabonete (40-60 segundos) ou álcool a 70% (20-30 segundos)	1.Realiza a higienização das mãos com água e sabão líquido (40-60 segundos) ou solução alcoólica a 70% (20-30 segundos)	Realizo a higienização das mãos com água e sabão líquido (40-60 segundos) ou solução alcoólica a 70% (20-30 segundos)
2.Antes da entrada do quarto de isolamento, há sempre disponível: condições adequadas para lavagem das mãos ou dispensador de preparação alcoólica a 70%, lixeira com tampa e abertura sem contato manual	2.Antes da entrada do quarto com precaução , há sempre disponível: condições adequadas para higiene das mãos e/ou dispensador de solução alcoólica a 70%, lixeira com tampa e abertura sem contato manual	Antes da entrada do quarto/ box com precaução, há sempre disponível: condições adequadas para higiene das mãos e/ou dispensador de solução alcoólica a 70%, lixeira com tampa e abertura sem contato manual
3.Me sinto segura no ambiente de trabalho diante dessa situação de pandemia	3.Sinto-me segura(o) no ambiente de trabalho diante dessa situação de pandemia	Sinto-me segura(o) no ambiente de trabalho diante dessa situação de pandemia
4.Todos os profissionais recebem orientações institucionais sobre como usar, remover e descartar adequadamente os EPI's	4.Recebo orientações da instituição sobre como usar, remover e descartar adequadamente os EPI's	Recebi orientações da instituição sobre como usar, remover e descartar adequadamente os EPI's
5. Os EPI's NÃO são removidos e descartados como resíduos infectantes em local apropriado após a realização do procedimento e antes de sair do quarto do paciente ou da área de isolamento.	5.Removo os EPI's e descarto-os como resíduos infectantes em local apropriado após a realização do procedimento e antes de sair do quarto do paciente ou da área de isolamento	Removo os EPI's e descarto-os como resíduos infectantes em local apropriado antes de sair do quarto/box do paciente ou da área de isolamento
6. O stress no trabalho interfere de forma negativa nas relações interpessoais.	6.O stress no trabalho interfere de forma negativa no meu desempenho profissional, na assistência ao paciente suspeito ou confirmado com SARS-Cov2	O stress interfere negativamente em meu desempenho profissional, na assistência ao paciente suspeito ou confirmado com COVID-19
7.Minha escala respeita o intervalo preconizado entre os plantões, para que possa haver descanso adequado	7.Minha escala de trabalho respeita o intervalo preconizado entre os plantões para que eu possa ter descanso adequado	Minha escala de trabalho respeita o intervalo preconizado entre os plantões para que possa haver descanso adequado
8.Utiliza algum tipo de EPI independente da suspeita ou confirmação ao paciente com SARS-Cov-2.	8.Utiliza algum tipo de EPI (gorro, máscara, óculos de proteção, etc) independente da suspeita ou confirmação do paciente com SARS-Cov-2	Utilizo algum tipo de EPI (gorro, máscara, óculos de proteção, etc) independente da suspeita ou confirmação do paciente com COVID-19
9.Considera contaminados todos os materiais que estiveram em contato com pacientes mesmo sem confirmação do diagnóstico para SARS-Cov-2	Considera contaminado todos os materiais que estiveram em contato com os pacientes com ou sem confirmação do diagnóstico para SARS-Cov-2	Considero contaminado todos os materiais que estiveram em contato com os pacientes com ou sem confirmação do diagnóstico de COVID-19
10.Estetoscópios, esfigmomanômetro, termômetros, comadres e papagaios não são de uso exclusivo de pacientes suspeitos ou confirmados de infecção pelo SARS-Cov-2	Estetoscópios, esfigmomanômetro, termômetros, comadres e papagaios são de uso exclusivo de pacientes suspeitos ou confirmados de infecção pelo SARS-Cov-2	Estetoscópios, esfigmomanômetro, termômetros, comadres e papagaios são de uso exclusivo de pacientes suspeitos ou confirmados de COVID-19
11.Tento manter meus pensamentos positivos durante todo o plantão	Tento manter meus pensamentos positivos durante todo o plantão para seguir as orientações em relação ao uso de EPI	Tento manter meus pensamentos positivos durante todo o plantão para seguir as orientações de forma correta em relação ao uso de EPI's
12.Nos quartos que não possuem banheiros privativos, a preferência é para banho no leito, mesmo em pacientes acordados e que deambulam	Nos quartos que não possuem banheiros privativos, a preferência é para banho no leito ou utilização de banheiro destinado para pacientes com COVID-19	Nos quartos que não possuem banheiros privativos, a preferência é para banho no leito ou utilização de banheiro destinados a pacientes com COVID-19
13. Os princípios das precauções padrão de controle de infecção e precauções baseadas na transmissão continuam sendo seguidos para o manuseio do corpo mesmo após o óbito	Os princípios de utilização das precauções padrão para o controle de infecção e transmissão para COVID-19 continuam sendo seguidos para o manuseio do corpo mesmo após o óbito	Os princípios de utilização das precauções padrão para o controle de infecção e transmissão da COVID-19 continuam sendo seguidos para o manuseio do corpo, mesmo após o óbito
14.Sinto minhas energias esgotadas no final do plantão.	Sinto minhas energias esgotadas no final do plantão e isso compromete a utilização adequada dos EPI's	Sinto minhas energias esgotadas no final do plantão e isso compromete a utilização adequada dos EPI's durante a pandemia
15.Após a morte, os orifícios naturais (oral, nasal e retal) são tapados/bloqueados ainda na unidade para evitar o extravasamento de fluidos corporais durante o transporte do corpo.	Após a morte, os orifícios naturais (oral, nasal e retal) são tapados/bloqueados ainda na unidade para evitar o extravasamento de fluidos corporais durante o transporte do corpo	Após a morte, os orifícios naturais (oral, nasal e retal) são tapados/bloqueados ainda na unidade para evitar o extravasamento de fluidos corporais durante o transporte do corpo para evitar transmissão da COVID-19

Continua

Continuação do Quadro 1

Item inicial	1ª Avaliação	2ª Avaliação
16.Ultimamente tenho sentido medo diante de qualquer possibilidade do risco de contágio	Ultimamente tenho sentido medo diante de qualquer possibilidade do risco de contágio pela COVID-19	Ultimamente tenho sentido medo diante de qualquer possibilidade do risco de contaminação pela COVID-19
17. É oferecido fraldas para os pacientes que estão em isolamento sem banheiro privativo, mesmo que possam deambular	Para os pacientes que estão em isolamento para prevenção da transmissão da COVID-19 e que não possuem banheiro privativo é oferecido fraldas mesmo aos que possam deambular	Para os pacientes que estão em isolamento para prevenção da transmissão da COVID-19 e cujo quarto não possui banheiro privativo é oferecido fraldas mesmo aos que possam deambular
18.Realizo a troca da máscara sempre que a mesma se apresente úmida e suja	Realizo a troca da máscara facial sempre que a mesma se apresenta úmida, suja ou danificada	Realizo a troca da máscara facial sempre que a mesma se apresenta úmida, suja ou danificada
19.Sinto medo de voltar para casa e imaginar que posso transmitir essa doença para meus familiares	Sinto medo de voltar para casa e imaginar que posso transmitir a COVID-19 para meus familiares	Sinto medo de voltar para casa e imaginar que posso transmitir o novo coronavírus para meus familiares
20.Faço a realização do teste positivo e negativo de vedação da máscara em minha face e quando o teste não é bem-sucedido descarto a máscara imediatamente	Faço a realização do teste positivo e negativo de vedação da máscara N95 ou similar em minha face e quando o teste não é bem-sucedido descarto a máscara imediatamente	Faço a realização do teste positivo e negativo de vedação da máscara em minha face e quando o teste não é bem-sucedido descarto a máscara imediatamente
21.A instituição não fornece máscaras cirúrgicas para os pacientes sintomáticos (tosse, espirros, etc), nas entradas dos serviços de saúde, salas de espera, etc.	A instituição fornece máscaras cirúrgicas para os pacientes sintomáticos (tosse, espirros ou outros sinais e sintomas gripais), nas entradas dos serviços de saúde, salas de espera, etc.	A instituição fornece máscaras cirúrgicas para os pacientes sintomáticos com tosse, espirros ou outros sinais e sintomas gripais, nas entradas dos serviços de saúde, salas de espera, etc.
22. Estou com a cabeça cheia de preocupações sobre o SARS-Cov-2	A insegurança provocada pela possibilidade de contaminação pelo COVID-19 interfere na minha adesão ao uso de EPI	A insegurança provocada pela possibilidade de contaminação pela COVID-19 interfere na minha adesão ao uso de EPI
23.Durante a realização de procedimentos invasivos ao paciente infectado pelo SARS-Cov-2, não é necessária a presença de um circulante que permaneça do lado de fora do isolamento para atender as solicitações da equipe interna	Durante a realização de procedimentos invasivos a pacientes infectados ou suspeitos de SARS-Cov-2, é necessária a presença de um circulante que permaneça do lado de fora do isolamento para atender as solicitações da equipe interna	Durante a realização de procedimentos invasivos a pacientes infectados ou suspeitos pela COVID-19, é necessária a presença de um circulante do lado de fora do isolamento para atender as solicitações da equipe interna
24.Faço uso da máscara de proteção respiratória N95 ou equivalente em procedimentos com risco de geração de aerossóis	Faço uso da máscara de proteção respiratória N95/ PPF2 ou equivalente em procedimentos com risco de geração de aerossóis	Faço uso da máscara de proteção respiratória N95/ PPF2 ou equivalente em procedimentos com risco de geração de aerossóis
25.Casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo SARS-Cov-2 são acomodados em quarto privativo com porta fechada, bem ventilado (com janelas abertas) e banheiro exclusivo	Casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo SARS-Cov-2 são acomodados em quarto privativo com porta fechada, bem ventilado (com janelas abertas) e banheiro exclusivo	Casos suspeitos ou confirmados de infecção pela COVID-19 são acomodados em quarto privativo com porta fechada, bem ventilado (com janelas abertas) e banheiro exclusivo
26.Me considero capaz de passar por essa situação de pandemia sem me contaminar no ambiente de trabalho	Considero-me capaz de passar por essa situação de pandemia sem me contaminar no ambiente de trabalho	Considero-me capaz de passar por essa situação de pandemia sem me contaminar no ambiente de trabalho pela minha fé
27.Todo material para procedimentos invasivos é preparado fora do isolamento	Para pacientes com COVID-19 todo material para procedimentos invasivos é organizado fora do isolamento	Para pacientes com COVID-19 todo material para procedimentos invasivos é organizado/preparado fora do quarto ou isolamento
28. Após sair do quarto ou área de isolamento, realizo a desparamentação na seguinte ordem: higienizo as mãos, retiro gorro, retiro óculos de proteção ou protetor facial, a seguir higienizo as mãos novamente, retiro a máscara e por fim, higienizo as mãos	Realizo a desparamentação na seguinte ordem, ainda dentro do quarto: retiro luvas, avental e higienizo as mãos	Realizo a desparamentação na seguinte ordem, ainda dentro do quarto/ box : retiro luvas, avental e higienizo as mãos
29.Não utilizo adequadamente os EPI's devido à sobrecarga de trabalho	Não utilizo adequadamente os EPI's devido à sobrecarga diária de trabalho durante a pandemia	Não utilizo adequadamente os EPI's devido à sobrecarga diária de trabalho durante a pandemia
30.Para os pacientes com SARS-CoV-2, em ventilação mecânica é realizado somente o sistema fechado de aspiração	Para os pacientes com SARS-CoV-2, em ventilação mecânica é utilizado preferencialmente o sistema fechado de aspiração	Para os pacientes com COVID-19 , em ventilação mecânica é utilizado preferencialmente o sistema fechado de aspiração
31.No momento da troca da roupa de cama, sigo as orientações de manusear o mínimo possível para evitar agitação	No momento da troca da roupa de cama, sigo as orientações de manusear o mínimo possível para evitar a dispersão de partículas	No momento da troca da roupa de cama, sigo as orientações de manusear o mínimo possível para evitar a dispersão de partículas

Continua

Continuação do Quadro 1

Item inicial	1ª Avaliação	2ª Avaliação
32. É fornecido pelo serviço o capote ou avental com gramaturas diferentes a depender do quadro clínico do paciente. Ex: avental impermeável em casos de vômitos, diarreia, hipersecreção orotraqueal, sangramento, etc	É fornecido pela instituição o capote ou avental com gramaturas diferentes a depender do quadro clínico do paciente. Ex: avental impermeável em casos de vômitos, diarreia, hipersecreção orotraqueal, sangramento, etc.	É fornecido pela instituição o capote ou avental com gramaturas diferentes a depender do quadro clínico do paciente. Ex: avental impermeável em casos de vômitos, diarreia, hipersecreção orotraqueal, sangramento, etc.
33.Sinto-me culpada quando acontece alguma ocorrência indesejada ou fora de controle no meu plantão	Sinto-me culpada quando acontece alguma ocorrência indesejada ou fora de controle no meu plantão, como óbito por exemplo	Sinto-me culpada quando acontece alguma ocorrência indesejada ou fora de controle no meu plantão, como óbito por exemplo
34.Resíduos provenientes da assistência ao paciente suspeito ou confirmado de ser portador do SARS-Cov-2 são acondicionados excepcionalmente em saco vermelho, ou na ausência do mesmo, em sacos brancos leitosos com símbolo de infectante	Resíduos provenientes da assistência ao paciente suspeito ou confirmado de ser portador do SARS-Cov-2 são acondicionados excepcionalmente em saco vermelho, ou na ausência deste , em sacos brancos leitosos com símbolo de infectante	Resíduos provenientes da assistência ao paciente suspeito ou confirmado de ser portador da COVID-19 são acondicionados excepcionalmente em saco vermelho, ou na ausência deste em sacos brancos leitosos com símbolo de infectante
35.A instituição não fornece roupas privativas para atuação em áreas COVID	A instituição fornece roupas privativas para atuação exclusiva em áreas COVID	A instituição fornece roupas privativas para atuação exclusiva em áreas de pacientes com COVID-19
36. Não me sinto influenciada pelas opiniões dos meus colegas de trabalho	Sinto-me influenciada pelas opiniões dos meus colegas de trabalho	Sinto-me influenciada pelas opiniões dos meus colegas de trabalho
37.É mantida a distância mínima de 1 metro entre os leitos de pacientes suspeitos ou confirmados pelo SARS-Cov-2 quando não há possibilidade de serem isolados individualmente	É mantida a distância mínima de um metro entre os leitos de pacientes suspeitos ou confirmados pelo SARS-Cov-2 quando não há possibilidade de serem isolados individualmente	É mantida a distância mínima de um metro entre os leitos de pacientes suspeitos ou confirmados de COVID-19 quando não há possibilidade de serem isolados individualmente
38.Durante o trabalho não utilizo acessórios (anéis, pulseiras, relógio), uma vez que sob estes objetos acumulam-se microrganismos não removidos com a lavagem das mãos	Durante o trabalho não utilizo adornos (anéis, pulseiras, relógio), uma vez que sob estes objetos acumulam-se microrganismos não removidos com a higiene das mãos	Não utilizo adornos (anéis, pulseiras, relógio), na assistência prestada aos pacientes suspeitos ou confirmados de COVID-19
39. Me sinto tensa no ambiente de trabalho	Sinto-me tensa nos cuidados prestados ao paciente suspeito ou confirmado por COVID-19	Sinto-me tensa nos cuidados prestados ao paciente suspeito ou confirmado de COVID-19
40.A instituição fornece capacitação para todos os profissionais (próprios ou terceirizados) para prevenção da transmissão do SARS-CoV-2	A instituição fornece capacitação/ treinamento em serviço para os profissionais (próprios ou terceirizados) para a prevenção da transmissão do SARS-CoV-2	A instituição fornece capacitação/treinamento em serviço para os profissionais (próprios ou terceirizados) para a prevenção da transmissão da COVID-19
41. Realizo a paramentação na seguinte ordem: lavagem das mãos, colocação da touca, lavagem das mãos, colocação do avental, máscara, óculos de proteção (ou máscara face shield) e luvas.	Realizo a paramentação na seguinte ordem: higienizo as mãos, coloco avental de manga longa, máscara, óculos de proteção ou máscara facial e luvas	Na paramentação para assistência ao paciente com COVID-19 realizo higienização das mãos seguida da colocação de gorro descartável, óculos de proteção ou protetor facial, máscara N95 ou similar, avental de manga longa e luvas de procedimento
42.Procuro em Deus apoio e força	Procuro em Deus apoio e força para continuar prestando meus cuidados aos pacientes suspeitos ou portadores de COVID-19	Procuro em Deus apoio e força para continuar prestando meus cuidados aos pacientes suspeitos ou portadores de COVID-19
43.Realizo a higienização das mãos nos cinco momentos conforme preconizado: antes de tocar o paciente, antes de realizar o procedimento, após risco de exposição a fluidos, após a realização do procedimento e após tocar superfícies próximas ao paciente	Realizo a higienização das mãos nos cinco momentos conforme preconizado: antes de tocar o paciente, antes de realizar o procedimento, após risco de exposição a fluidos, após a realização do procedimento e após tocar superfícies próximas ao paciente	Realizo a higienização das mãos nos cinco momentos conforme preconizado: antes de tocar o paciente, antes de realizar o procedimento, após risco de exposição a fluidos, após a realização do procedimento e após tocar superfícies próximas ao paciente
44.Os profissionais de saúde que atuam na assistência direta aos pacientes suspeitos ou confirmados de infecção pelo SARS-Cov-2 são escalados para trabalharem somente nesta área durante todo o seu turno de trabalho e não circulam por outras áreas de assistência	Os profissionais de saúde que atuam na assistência direta aos pacientes suspeitos ou confirmados de infecção pelo SARS-Cov-2 são escalados para trabalharem somente nesta área durante todo o seu turno de trabalho e não circulam por outras áreas de assistência	Os profissionais de saúde que atuam na assistência direta aos pacientes suspeitos ou confirmados de infecção pela COVID-19 são escalados para trabalharem somente nesta área durante seu turno de trabalho e não circulam por outras áreas de assistência
45.Faz uso de óculos de proteção ou protetor facial (face shield) para atendimento mesmo sem confirmação do diagnóstico	Faço uso de óculos de proteção ou protetor facial (face shield) para o cuidado de pacientes confirmados ou suspeitos de COVID-19	Faço uso de óculos de proteção ou protetor facial (face shield) para cuidar de pacientes confirmados ou suspeitos de COVID-19

Continua

Continuação do Quadro 1

Item inicial	1ª Avaliação	2ª Avaliação
46. Utiliza as precauções padrão (PP) com todos os pacientes independentemente da confirmação para SARS-Cov-2	Utilizo as precauções padrão com todos os pacientes independentemente da confirmação para SARS-Cov-2	Utilizo as precauções padrão com todos os pacientes independentemente da suspeita ou confirmação para COVID-19
47. Na desparamentação a máscara N95 ou equivalente é descartada quando toco sua superfície interna	Na desparamentação a máscara N95 ou equivalente é descartada quando toco sua superfície interna	Na desparamentação a máscara N95 ou equivalente é descartada quando toco sua superfície interna
48. Item incluído após avaliação dos juízes	Realizo a desparamentação na seguinte ordem ao sair do quarto : higienizo as mãos, retiro gorro, óculos ou protetor facial, higienizo as mãos, retiro a máscara ou mantem a N95 e por fim, higienizo as mãos	Após assistência ao paciente com COVID-19 realizo a desparamentação na seguinte ordem ao sair do quarto/box : higienizo as mãos, retiro gorro, óculos ou protetor facial, higienizo as mãos, retiro a máscara N95 e por fim, higienizo as mãos
49. Não acredito que posso me contaminar pelo novo coronavírus no ambiente de trabalho	Não acredito que posso me contaminar pelo novo coronavírus no ambiente de trabalho	Não acredito que posso me contaminar pelo novo coronavírus no ambiente de trabalho

Como uma das sugestões dos especialistas foi a separação da questão referente à desparamentação, considerando que deve ser iniciada dentro do quarto e finalizada fora, houve a inclusão de mais um item, o que alterou a estrutura da mesma que passou a ter 49 itens. Desde modo, o instrumento foi a uma segunda rodada de avaliação pelos mesmos especialistas, para que fosse calculado o índice de validade de conteúdo. Todas as modificações sugeridas foram realizadas antes da análise semântica pelo público-alvo. Nota-se que apenas os itens 5, 17, 22, 27, 28, 31, 40, 46, 47 e 51 não foram modificados, Quadro 1.

Na Tabela 1, estão apresentados os índices de validade de conteúdo, calculados após a segunda avaliação do instrumento pelo comitê de especialistas, bem como a classificação apresentada pelos mesmos em relação aos itens que compõem as três dimensões. Nota-se que o instrumento apresentou IVC satisfatório

para todos os critérios avaliados ($IVC \geq 0,94$). Contudo, o item 36 apresentou uma avaliação insatisfatória nos critérios clareza e abrangência ($IVC=0,57$), assim como o item 47 ($IVC=0,71$ no critério clareza), o que contribui para exclusão dos mesmos. Observa-se que o critério representatividade foi o de maior pontuação entre os especialistas ($IVC=0,99$).

No que se refere às dimensões, a primeira, fatores pessoais, constituída pelos itens: 1, 3, 5, 8, 9, 11, 13, 14, 15, 18, 20, 24, 28, 31, 36, 38, 41, 43, 45, 46, 47, 48 e 49, foram realizadas as seguintes alterações pelos juízes: os itens 13, 15, 31, 41, 45, 47 e 48 foram remanejados para a dimensão de fatores organizacionais, e os itens 3 e 11 para a dimensão psicossocial. Na segunda dimensão, fatores organizacionais, constituída pelos itens: 2, 4, 7, 10, 12, 17, 21, 23, 25, 27, 29, 30, 32, 34, 35, 37, 40 e 44, recebeu também sete itens da dimensão fatores pessoais.

Tabela 1- Índice de validade de conteúdo dos itens em relação aos critérios analisados e suas dimensões propostas pelos especialistas, Botucatu, São Paulo, Brasil, 2020

Itens	1	2	3	4
Dimensão: Fatores pessoais				
1. Realizo a higienização das mãos com água e sabão líquido [...]	1,00	1,00	1,00	1,00
5. Removo os EPI's e descarto-os como resíduos infectantes [...]	1,00	1,00	1,00	1,00
8. Utilizo algum tipo de EPI (gorro, máscara, óculos de proteção, etc) [...]	0,86	0,86	0,86	1,00
9. Considero contaminados todos os materiais que estiveram [...]	1,00	1,00	0,86	1,00
14. Sinto minhas energias esgotadas no final do plantão e isso [...]	1,00	1,00	1,00	1,00
18. Realizo a troca da máscara facial sempre que a mesma [...]	1,00	1,00	1,00	1,00
20. Faço a realização do teste positivo e negativo de vedação [...]	1,00	0,86	1,00	1,00
24. Faço uso da máscara de proteção respiratória N95 ou similar em procedimentos com risco de geração de aerossóis				
28. Realizo a desparamentação, ainda dentro do quarto/box [...]	1,00	1,00	1,00	1,00
36. Sinto-me influenciada pelas opiniões dos meus colegas de trabalho [...]	1,00	0,57	0,57	1,00
38. Não utilizo adornos (anéis, pulseiras, relógio), na assistência [...]	1,00	1,00	1,00	1,00
43. Realizo a higienização das mãos nos cinco momentos: antes de tocar o paciente, antes de realizar o procedimento, após risco de exposição [...]	1,00	1,00	1,00	1,00
46. Utilizo as precauções com todos os pacientes independentemente [...]	1,00	0,86	0,86	1,00
49. Não acredito que posso me contaminar pelo novo coronavírus [...]	1,00	0,86	0,86	1,00

Continua

Continuação da Tabela 1

Itens	1	2	3	4
Dimensão: Organizacional				
2. Antes da entrada do quarto/box com precaução, há sempre [...]	1,00	1,00	1,00	1,00
4. Recebi orientações institucionais sobre como usar, remover [...]	1,00	1,00	1,00	1,00
7. Minha escala de trabalho respeita o intervalo preconizado [...]	1,00	0,86	1,00	1,00
10. Estetoscópios, esfigmomanômetro, termômetros, comadres [...]	1,00	1,00	1,00	1,00
12. Nos quartos que não possuem banheiros privativos, a preferência [...]	0,86	0,86	0,86	1,00
13. Os princípios de utilização das precauções para o controle de [...]	1,00	1,00	1,00	1,00
15. Após a morte do paciente, os orifícios naturais (oral, nasal e retal) são tapados/ bloqueados ainda na unidade para evitar [...]	1,00	1,00	1,00	1,00
17. Para os pacientes que estão em isolamento, para a prevenção da [...]	1,00	1,00	1,00	1,00
21. A instituição fornece máscaras cirúrgicas para os pacientes sintomáticos com tosse, espirros ou outros sintomas gripais nas entradas [...]	1,00	1,00	1,00	1,00
23. Durante a realização de procedimentos invasivos a pacientes [...]	1,00	1,00	1,00	1,00
25. Casos suspeitos ou confirmados de infecção pela COVID-19 são acomodados em quarto privativo com porta fechada, [...]	1,00	0,86	1,00	1,00
27. Para pacientes com COVID-19, todo material para procedimentos invasivos é organizado/preparado fora do isolamento	1,00	0,86	1,00	1,00
29. Não utilizo adequadamente os EPI's devido à sobrecarga [...]	0,86	0,86	1,00	1,00
30. Para os pacientes com COVID-19, em ventilação mecânica, é utilizado preferencialmente o sistema fechado de aspiração	1,00	1,00	1,00	1,00
31. No momento da troca da roupa de cama, sigo as orientações de manusear o mínimo possível para evitar a dispersão de partículas	1,00	1,00	0,86	1,00
32. É fornecido pela instituição o capote ou avental com gramaturas diferentes a depender do quadro clínico do paciente. [...]	1,00	0,86	1,00	1,00
34. Resíduos provenientes da assistência prestada ao paciente suspeito ou confirmado de ser portador da COVID-19 [...]	1,00	1,00	1,00	1,00
35. A instituição fornece roupas privativas para atuação exclusiva em áreas de paciente com COVID-19	1,00	1,00	1,00	1,00
37. É mantida a distância mínima de um metro entre os leitos de pacientes suspeitos ou confirmados de COVID-19 [...]	1,00	1,00	1,00	1,00
40. A instituição fornece capacitação/ treinamento em serviço para os profissionais (próprios ou terceirizados) para a prevenção [...]	1,00	1,00	1,00	1,00
41. Na paramentação para assistência ao paciente com COVID-19 realizo a higienização das mãos seguida da colocação de gorro [...]	1,00	1,00	1,00	1,00
44. Os profissionais de saúde que atuam na assistência direta aos pacientes suspeitos ou confirmados de infecção pela COVID-19 [...]	1,00	1,00	1,00	1,00
45. Faço uso de óculos de proteção ou protetor facial (face shield) para cuidar de pacientes suspeitos ou confirmados de COVID-19	1,00	1,00	1,00	1,00
47. Na desparamentação a máscara N95 ou equivalente é descartada quando acidentalmente toco sua superfície interna	0,86	0,71	0,86	0,86
48. Após assistência ao paciente com COVID-19 realizo a desparamentação na seguinte ordem ao sair do quarto/box: higienizo as mãos [...]	1,00	1,00	1,00	1,00
Dimensão: Psicossocial				
3. Sinto-me segura(o) no ambiente de trabalho diante dessa situação de pandemia [...]	1,00	0,86	0,86	1,00
6. O stress interfere negativamente em meu desempenho profissional [...]	1,00	0,86	1,00	1,00
11. Tento manter meus pensamentos positivos durante todo o plantão [...]	1,00	1,00	1,00	1,00
16. Ultimamente tenho sentido medo diante de qualquer possibilidade [...]	0,86	0,86	0,86	0,86
19. Sinto medo de voltar para casa e imaginar que posso transmitir [...]	1,00	1,00	1,00	1,00
22. A insegurança provocada pela possibilidade de contaminação [...]	1,00	0,86	1,00	1,00
26. Considero-me capaz de passar por essa situação de pandemia [...]	1,00	1,00	1,00	1,00
33. Sinto-me culpada quando acontece alguma ocorrência indesejada ou fora de controle no meu plantão, como óbito por exemplo.	0,86	0,86	0,86	0,86
39. Sinto-me tensa nos cuidados prestados ao paciente suspeito [...]	1,00	0,86	1,00	1,00
42. Procuo em Deus apoio e força para continuar prestando [...]	0,86	0,86	0,86	0,86
Total	0,98	0,94	0,96	0,99

Nota: 1=Relevância; 2=Clareza; 3=Abrangência; 4=Representatividade.

A terceira dimensão, fatores psicossociais, composta pelos itens: 6, 16, 19, 22, 26, 33, 39 e 42 recebeu dois itens (3 e 11), que eram da dimensão fatores pessoais. Deste modo, houve uma concentração de 25 itens nos fatores organizacionais, 14 no pessoal e 10, na dimensão psicossocial.

Após o cálculo do índice de validade de conteúdo o instrumento foi aplicado a 37 profissionais de saúde, que aceitaram participar da pesquisa, para avaliação da compreensão de cada item. Destes, 35 devolveram o instrumento, sendo: 21 enfermeiros (60%), 12 técnicos de enfermagem (34,2%) e dois médicos (5,71%). A maioria era do sexo feminino 32 (91,4%) e praticamente a metade (51,4%) tinha até cinco anos de atuação profissional.

Nessa fase, não houve sugestão de alteração dos itens e o percentual de compreensão foi de 87%. Assim, o instrumento final ficou constituído de 47 itens, após exclusão dos itens 36 e 47 distribuídos em três dimensões, com possibilidade de resposta por meio da escala de Likert de cinco pontos: (1) Nunca – (2) Raramente – (3) Às vezes – (4) Muitas Vezes – (5) Sempre.

DISCUSSÃO

Na construção dos itens do instrumento, realizada a partir de ampla revisão de literatura sobre o tema e consulta junto aos profissionais de enfermagem, deparou-se com algumas dificuldades devido à divergência de sugestões apontadas pelos especialistas e à falta de padronização de informações encontradas na literatura, principalmente em relação ao procedimento de desparamentação.

Neste item, além da sugestão de separar as etapas de desparamentação que devem ocorrer dentro e fora do quarto ou isolamento do paciente, também foi solicitada a revisão da sequência de colocação dos EPIs. A sugestão de um dos especialistas foi de não incluir a etapa de lavagem das mãos após a retirada dos óculos ou protetor facial e gorro. No entanto, como essa é uma recomendação preconizada pela ANVISA⁽²²⁾ na assistência aos casos suspeitos/confirmados pelo novo coronavírus, a sugestão do mesmo não pode ser incorporada ao item. A literatura internacional não preconiza uma norma para a sequência de paramentação. A OMS apenas cita os itens que devem fazer parte da precaução individual. O *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) considera que há mais de uma forma segura de realizar a sequência de paramentação, porém todos recomendam a utilização de viseira, gorro, máscara, avental e luvas⁽²³⁾.

Outro problema em relação a esta questão foi referente à máscara N95 ou equivalente. A sugestão de um especialista foi para inclusão do termo "manter N 95", pois a mesma não é trocada a cada procedimento em virtude dos custos e do seu prazo de validade. A conclusão foi que os itens devem contemplar o que é preconizado pela literatura nacional e internacional, e não podem estar atrelados às rotinas institucionais. O uso da máscara N95 deve responder às recomendações da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar institucional⁽²²⁾. A OMS recomenda evitar o uso prolongado de máscara, devendo o profissional efetuar a sua troca conforme o que é estipulado

pelo fabricante. No entanto, considera-se viável e seguro o uso prolongado quando a máscara é armazenada e manipulada adequadamente, quando esta apresenta sinais visíveis de dano e mantém uma boa vedação, verificada por teste⁽²⁴⁾.

Neste processo de construção dos itens, algumas recomendações como os cuidados a ter com o corpo pós morte foram incluídas, pois apesar deste procedimento não ser realizado em todas as instituições pelos profissionais de saúde, é um aspecto importante que deve ser do conhecimento de quem atua no âmbito hospitalar. O mesmo aconteceu com o item que envolve a ventilação do quarto, ainda que muitas instituições não possuam janelas nos quartos devido à climatização central dos ambientes é uma recomendação de boas práticas. Essas práticas de cuidado contribuem com a diminuição da contaminação do ambiente e, portanto, fazem parte das medidas de controle da transmissão da doença⁽²⁵⁾.

Contudo, o nosso maior obstáculo foi com a construção dos itens referentes aos aspectos psicossociais por abarcarem crenças e valores do indivíduo. Construir um item que representasse ou refletisse o real impacto que esses aspectos possuem na adesão às precauções, o que é pouco abordado na literatura, tornou-se um grande desafio. Nesse momento de pandemia, com um início abrupto e permeado de temores por todas as pessoas, considerou-se importante a inclusão desses itens, por terem vindo à tona nos discursos. Vale ainda destacar que alguns instrumentos disponibilizados na literatura para avaliação de adesão às PP não abordavam os aspectos psicossociais ou a avaliação da adesão, por ser multifatorial e desmembrada em subescalas. Fato este que nos motivou a incluir num único instrumento aspectos ou fatores que podem interferir na adesão às PP.

No que se refere à classificação dos itens em dimensões pelos juízes, o item 41 referente à paramentação foi alocado na dimensão organizacional, provavelmente por entenderem que essa recomendação esteja atrelada a protocolos institucionais. Contudo, observou-se também que na análise dos juízes as duas questões (28 e 48) referentes à desparamentação também não ficaram na mesma dimensão. A questão 28, referente à desparamentação que se inicia dentro do quarto, foi alocada na dimensão pessoal e a questão 48, que se refere à continuação do procedimento fora do quarto/box, ficou na dimensão organizacional. Observa-se também que o item 29, referente à não utilização adequada de EPI devido à sobrecarga diária de trabalho, foi remanejado da dimensão organizacional para a pessoal. Fato que demonstra que a análise de conteúdo, feita por meio da avaliação dos juízes, é uma abordagem qualitativa e subjetiva, que posteriormente se transforma em quantitativa com a utilização do índice de validade de conteúdo⁽²⁶⁾. Cabe ressaltar que essa fase antecede à validação psicométrica, técnica em que é possível excluir e realocar itens.

Nessa primeira etapa apenas dois itens foram excluídos mediante cálculo do índice de validade de conteúdo, ambos relacionados à dimensão pessoal, por não atenderem ao referencial adotado para este estudo em que consideraram necessário uma concordância entre os especialistas superior a 80%, resultados compatíveis com outros estudos.

Limitações do Estudo

Este estudo teve como limitação o fato de não ter sido possível a realização do grupo focal para elaboração dos itens, em virtude do período de pandemia.

Contribuições para a Área

O estudo traz como contribuição seu produto, uma escala hospitalar para avaliar a adesão dos profissionais de saúde às boas práticas para prevenção de transmissão da COVID-19. Além disso, contribuirá indiretamente para proposição de intervenções que visem à prestação de um cuidado seguro dentro dos hospitais, minimizando consequentemente a redução da morbimortalidade.

Este instrumento também possibilitará a análise situacional do comportamento dos profissionais que estão atuando na linha de frente da COVID-19, resultando na promoção de ações educativas e revisão de estrutura e dos processos de trabalho

pelos gestores, em busca de melhorias do trabalho assistencial e redução das taxas de infecção.

CONCLUSÕES

A construção da escala seguiu as etapas preconizadas na literatura para definição das dimensões e construção dos itens do instrumento. Na etapa de validação de conteúdo e de face foram realizadas mudanças substanciais dos itens no decorrer do processo de avaliação pelos juízes, realizado em duas rodadas. Fato que pode ser atribuído ao pouco tempo de vivência e conhecimento desta doença. Na análise semântica, o instrumento não foi modificado e o percentual de concordância entre o público-alvo foi adequado. Ao final, alcançou-se a validade de conteúdo e de face com padrão satisfatório, além de atingir os parâmetros preconizados pela literatura. Por fim, cabe ressaltar que essa é uma validação qualitativa e que o instrumento ainda é passível de alteração na etapa de validação psicométrica, que se encontra em curso. Assim, recomenda-se prosseguimento do estudo e análise de suas propriedades psicométricas.

REFERÊNCIAS

1. Wang C, Horby PW, Hayden FG, Gao GF. A novel coronavirus outbreak of global health concern. *Lancet*. 2020;395(10223):470-73. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30185-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30185-9)
2. World Health Organization. Interim guidance: Infection prevention and control during health care when COVID-19 is suspected: interim guidance [Internet]. OMS; 19 Mar 2020 [cited 2020 Oct 20]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/10665-331495>
3. Ferguson NM, Laydon D, Nedjati-Gilani G, Imai N, Ainslie K, Baguelin M, et al. Impact of NonPharmaceutical Interventions (NPIs) to Reduce COVID-19 Mortality and Healthcare Demand. Imperial College COVID-19 Response Team. 2020;1-20. <https://doi.org/10.25561/77482>
4. Li R, Rivers C, Tan Q, Murray MB, Toner E, Lipsitch M. Estimated demand for US hospital inpatient and intensive care unit beds for patients with COVID-19 based on comparisons with Wuhan and Guangzhou, China. *JAMA Netw Open*. 2020;3(5):e208297. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.8297>
5. World Health Organization (WHO). Coronavirus disease (COVID-19) outbreak: rights, roles and responsibilities of health workers, including key considerations for occupational safety and health [Internet]. OMS [cited 2020 Jul 1]. Available from: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/who-rights-roles-respon-hw-COVID-19.pdf?sfvrsn=bcabd401_0
6. Garner JS. Guideline for isolation precautions in hospitals. The Hospital Infection Control Practices Advisory Committee. *Infect Control Hosp Epidemiol*. 1996;17(1):53-80. <https://doi.org/10.1086/647190>
7. Centers for Disease Control and Prevention. Interim infection prevention and control recommendations for healthcare personnel during the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Pandemic [Internet]. 2020 [cited 2020 Jul 1]. Available from: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/infection-control-recommendations.html>
8. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde Programa Nacional de DST e Aids. Manual de adesão ao tratamento para pessoas vivendo com HIV e Aids [Internet]. Brasília (DF): 2008 [cited 2020 Jul 1]. Available fom: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_adesao_tratamento_hiv.pdf
9. Brevidelli MM. Modelo explicativo da adesão às precauções-padrão: construção e aplicação [Tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2003.
10. Brevidelli MM, Cianciarullo TI. Fatores psicossociais e organizacionais na adesão às precauções-padrão. *Rev Saúde Pública*. 2009;43(6):1-10. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102009005000065>
11. Terwee CB, Prinsen CA, de Vet HCW, et al. COSMIN methodology for assessing the content validity of Patient-Reported Outcome Measures (PROMs): user manual [Internet]. 2018[cited 2020 Jul 1]. Available from: www.cosmin.nl
12. Sharma SK, Nuttal C, Kalyani V, Hemlata. Clinical nursing care guidance for management of patient with COVID-19. *J Pak Med Assoc* [Internet]. 2020[cited 2020 Jul 1];70(Suppl.30):S118-S123. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32515397/>
13. Dela Coleta MF. O modelo de crenças em saúde (HBM): uma análise de sua contribuição à psicologia da saúde. *Temas Psicol* [Internet]. 1999 [cited 2020 Oct 15];7(2):175-82. Available fom: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/tp/v7n2/v7n2a07.pdf>
14. Rosenstock IM. The health belief model: explaining health behavior through expectancies. In: Glanz K, Lewis FM, Rimer BK. *Health behavior and health education: theory, research and practice*. San Francisco: Jossey-Bass Publishers; 1990. p. 39-62.

15. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Portugal; Edições 70; 1977.
 16. Pasquali L. Princípios de elaboração de escalas psicológicas. *Rev Psiquiatr Clín* [Internet]. 1998 [cited 2020 Sep 14];25(5):206-13. Available from: <http://mpet.ifam.edu.br/wp-content/uploads/2017/12/Principios-de-elaboracao-de-escalas-psicologicas.pdf>
 17. Yusoff MSB. ABC of Content Validation and Content Validity Index Calculation. *Educ Med J*. 2019.11(2):49-54. <https://doi.org/10.21315/eimj2019.11.2.6>
 18. Polit DF, Beck CT, Owen SV. Is the CVI an Acceptable Indicator of Content Validity? appraisal and recommendations. *Res Nurs Health*. 2006;30(4):459-67. <https://doi.org/10.1002/nur.20199>
 19. Devellis RF. Scale development: theory and applications. 4ª ed. Los Angeles: Sage; 2017. p. 106-51.
 20. Polit D, Beck CT. The content validity index: are you sure you know what's being reported? Critique and recommendations. *Res Nurs Health*. 2006;29(5):489-97. <https://doi.org/10.1002/nur.20147>
 21. Beaton DE, Bombardier C, Guillemin F, Ferraz MB. Guidelines for the Process of Cross-Cultural Adaptation of Self-Report Measures. *Spine*. 2000;25(24):3186-91. <https://doi.org/10.1097/00007632-200012150-00014>
 22. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Nota Técnica GVIMS/GGTES/Anvisa No 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]. 31 Mar 2020 [cited 2020 Jul 1]. Available from: <https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/alertas/item/nota-tecnica-n-04-2020-gvims-ggtes-anvisa-atualizada>
 23. Centers for Disease Control and Prevention. Using Personal Protective Equipment (PPE). 2020[Internet]. 11 March 2021[cited 2021 March 11]. Available from: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/using-ppe.html>
 24. World Health Organization (WHO). Rational use of personal protective equipment for COVID-19 and considerations during severe shortages [Internet]. WHO. 23 December 2020. [cited 2021 March 11]. Available from: [https://www.who.int/publications/i/item/rational-use-of-personal-protective-equipment-for-coronavirus-disease-\(COVID-19\)-and-considerations-during-severe-shortages](https://www.who.int/publications/i/item/rational-use-of-personal-protective-equipment-for-coronavirus-disease-(COVID-19)-and-considerations-during-severe-shortages)
 25. Organização Panamericana de Saúde. Prevenção e controle de infecção durante os cuidados de saúde quando houver suspeita de infecção pelo novo coronavírus (nCoV): diretrizes provisórias [Internet]. 25 de janeiro 2020[cited 2021 March 11]. Available from: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51910/9789275722039_por.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 26. Kimberlin CL, Winterstein AG. Validity and reliability of measurement instruments used in research. *Am J Health Syst Pharm*. 2008;65(23):2276-84. <https://doi.org/10.2146/ajhp070364>
-