

CONSTRUÇÃO E VALIDADE DE CONTEÚDO DO 5R-MEDSAFE: AVALIAÇÃO DA ADESÃO AOS CINCO CERTOS DA ADMINISTRAÇÃO SEGURA DE MEDICAMENTOS

Rafaela Andolhe¹ 

Adriel Padilha² 

Edineis de Brito Guirardello³ 

Maria Cecília Bueno Jayme Gallani⁴

Roberta Cunha Matheus Rodrigues³

¹Universidade Federal de Santa Maria, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil.

²Universidade Federal de Santa Maria, Curso de Enfermagem. Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil.

³Universidade Estadual de Campinas, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Campinas, São Paulo, Brasil.

⁴Université Laval, Faculdade de Ciências de Enfermagem. Quebec, Canadá.

RESUMO

Objetivo: apresentar as etapas de construção e validade de conteúdo de um questionário para avaliação dos determinantes da adesão aos cinco certos da administração segura de medicamentos – 5R-MEDSAFE, baseado no modelo integrador da Teoria do Comportamento Planejado.

Método: estudo metodológico de construção e validação de instrumento de medida autorrelatada de variáveis psicossociais. Desenvolveu-se em dois hospitais-escola universitários, públicos, um localizado na região Sul e outro na região Sudeste do Brasil.

Resultados: os resultados foram organizados conforme cada etapa da validação de conteúdo do 5R-MEDSAFE.

Conclusão: os resultados obtidos neste estudo de construção e validação de conteúdo do instrumento 5R-MEDSAFE indicaram que o instrumento apresentou evidências de validade de conteúdo. Sua aplicação pode ser útil em contextos distintos como forma de avaliar a adesão a esse comportamento entre trabalhadores de enfermagem. Isso permitirá identificar qual elemento do comportamento é passível de intervenção, bem como implementar a intervenção mais adequada, conforme os construtos da Teoria do Comportamento Planejado.

DESCRITORES: Segurança do paciente. Administração do medicamento. Comportamento. Crenças enfermagem.

COMO CITAR: Andolhe R, Padilha A, Rodrigues RCM, Gallani MCBJ, Guirardello EB. Construção e validade de conteúdo do 5R-MEDSAFE: avaliação da adesão aos cinco certos da administração segura de medicamentos. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2024 [acesso MÊS ANO DIA]; 33:e20230171. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2023-0171pt>

CREATION AND CONTENT VALIDITY OF *5R-MEDSAFE*: ASSESSING ADHERENCE TO THE SAFE DRUG ADMINISTRATION “FIVE RIGHTS”

ABSTRACT

Objective: to present the creation and content validity stages of a questionnaire to assess the determinants of adherence to the safe drug administration five “rights” “*5R-MEDSAFE*”, based on the Theory of Planned Behavior integrative model.

Method: a methodological study to create and validate a self-reported measuring instrument for psychosocial variables. It took place in two public university teaching hospitals: one located in the South and the other in the Southeast of Brazil.

Results: the results were organized according to each stage of the *5R-MEDSAFE* content validation process.

Conclusion: the results obtained in this creation and content validation study of the *5R-MEDSAFE* indicated that the tool presented diverse content validity evidence. Its application can be useful in different contexts as a way of assessing adherence to these behaviors among Nursing workers. This will make it possible to identify which elements of the behaviors are amenable to intervention, as well as to implement the most appropriate intervention, according to the Theory of Planned Behavior constructs.

DESCRIPTORS: Patient safety. Drug administration. Behavior. Nursing beliefs.

ELABORACIÓN Y VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO *5R-MEDSAFE*: EVALUACIÓN DE LA ADHESIÓN A LOS “CINCO CORRECTOS” DE LA ADMINISTRACIÓN SEGURA DE MEDICAMENTOS

RESUMEN

Objetivo: presentar las etapas de creación y validez de contenido correspondientes a un cuestionario para evaluar los determinantes del nivel de adhesión a los “Cinco correctos” de la administración segura de medicamentos – “*5R-MEDSAFE*”, sobre la base del modelo integrador de la Teoría del Comportamiento Planificado.

Método: estudio metodológico para crear y validar un instrumento de medición autoinformado de variables psicosociales. Se desarrolló en dos hospitales-escuela universitarios y públicos: uno situado en la región Sur y el otro en la región Sudeste de Brasil.

Resultados: los resultados se organizaron conforme a cada etapa de la validación de contenido de *5R-MEDSAFE*.

Conclusión: los resultados obtenidos en este estudio de creación y validación del contenido del instrumento *5R-MEDSAFE* indicaron que la herramienta presentó diversa evidencia de validez de contenido. Su aplicación puede resultar útil en diferentes contextos como una forma de evaluar el nivel de adhesión a estas conductas entre trabajadores de Enfermería. Eso permitirá identificar los elementos de los comportamiento que son posibles de intervención, al igual que implementar la intervención más adecuada, conforme a los constructos de la Teoría del Comportamiento Planificado.

DESCRIPTORES: Seguridad del paciente. Administración de medicamentos. Comportamiento. Creencias de Enfermería.

INTRODUÇÃO

A administração de medicamentos é uma das competências da equipe de enfermagem e é considerada a base do trabalho do enfermeiro, já que exige raciocínio clínico desse profissional¹⁻². No entanto, os erros no processo de administração de medicamentos são um dos mais frequentes na assistência em saúde, sendo importante causa de aumento de custos nos serviços de saúde, variando de R\$31,00 a R\$21.500,00, segundo estudo brasileiro³.

A administração de medicamentos rotineiramente é realizada pela equipe de enfermagem, ainda que não seja uma ação exclusiva desses trabalhadores. Autores afirmam que na administração de medicamentos ocorrem mais falhas do que nas outras etapas desse processo, como a prescrição e a dispensação⁴.

Sabe-se que a nova lógica é que a segurança do paciente deva ser conduzida e vista sob a perspectiva do sucesso das ações, e não das falhas⁵. Além disso, a magnitude do problema é reforçada pela subnotificação dos incidentes, o que pode ser explicado pela cultura punitiva ainda presente nos serviços de saúde, seja pelo medo de identificação de quem notificou⁶, seja pela falta de fortalecimento da cultura de segurança.

Cultura de segurança pode ser definida como conjunto de valores, atitudes, percepções e competências grupais e individuais que determinam um padrão de comportamento e comprometimento de segurança da instituição⁷. A cultura de segurança positiva é importante para a identificação de intervenções que permitam a diminuição da ocorrência de incidentes, em especial erros com medicamentos.

Ainda que o raciocínio clínico fundamente a administração segura de medicamentos¹, a utilização dos cinco “certos” (5Cs) nesse processo é essencial para a prevenção de incidentes. Autores afirmam que os 5Cs – paciente, via de administração, dose, medicamento e hora de administração certos – são elementares para a administração segura de medicamentos^{2,8}. Atualmente, houve ampliação para 12 Cs (orientação, registro, indicação, interação e resposta às terapêuticas corretas, direito de recusa do paciente e direito à prescrição correta), no entanto não há evidências de que esses novos certos na administração segura de medicamentos tenham impacto na segurança na administração de medicamentos⁸. Não há consenso nos “certos” incluídos, mas a tentativa é de adicionar barreiras relacionadas ao sistema como forma de aumentar a segurança do paciente nesse processo^{1,8}.

Embora sejam observados esforços na prática clínica em termos de capacitações da equipe para adesão aos protocolos de segurança do paciente, incluindo a administração segura de medicamentos, estes parecem não ser suficientemente eficazes na promoção de uma mudança efetiva de comportamento. De fato, o desenho de intervenções mais eficazes com os trabalhadores de saúde, visando à segurança do paciente por meio da diminuição da ocorrência de incidentes, requer a compreensão dos fatores subjacentes ao comportamento do trabalhador.

A Teoria do Comportamento Planejado (TCP) tem sido muito utilizada para a compreensão de diferentes comportamentos de profissionais de saúde. Descrita a partir de estudos⁸, essa teoria, que provém do campo da Psicologia Social, assume que grande parte dos comportamentos humanos se encontra, pelo menos em parte, sob controle volitivo, pelo menos parcialmente, sendo determinada, de maneira imediata, pela intenção, ou seja, pela motivação de aderir (ou não) ao comportamento. Autores¹⁰ definem esses constructos da seguinte forma: intenção, por sua vez, seria determinada pelas atitudes, normas percebidas e controle comportamental percebido.

Segundo a teoria⁹, as atitudes representam a avaliação favorável ou não da pessoa em relação a um dado comportamento, sendo resultante da avaliação pessoal de um grupo de crenças, que se baseia nas *crenças comportamentais*. As crenças comportamentais estão relacionadas às expectativas de se obter resultados favoráveis ou desfavoráveis com a execução do comportamento.

A norma percebida consiste na percepção da pressão social exercida para a realização do comportamento e que resulta de um conjunto de crenças *normativas*. Tais crenças se reportam às pessoas ou grupos específicos que têm influência sobre a realização de determinado comportamento. São classificadas em injuntivas, quando há pressão social para realização do comportamento, ou descritivas, quando dado comportamento é realizado a partir da percepção da prevalência de sua adoção comportamental em determinado grupo de referência.

Além destas, no contexto do trabalho, tem sido reportada a *norma profissional*, que se refere à avaliação de realizar um comportamento ditado pelos estatutos, códigos ou protocolos profissionais⁹.

O controle percebido diz respeito à percepção do quanto a realização do comportamento está sob controle da pessoa, sendo subsidiado pelas *crenças de controle*. Essas crenças são relativas à percepção da presença (ou não) de recursos e oportunidades para a execução do comportamento, ou seja, barreiras e/ou facilitadores para a execução de dado comportamento⁹.

Considerando-se sua ampla utilização na compreensão dos comportamentos de profissionais de saúde, a TCP torna-se um modelo interessante para a compreensão do comportamento dos profissionais relacionados à segurança do paciente, mais especificamente à administração segura de medicamentos.

Nesse contexto, a avaliação do comportamento de adesão ao protocolo de administração segura de medicamentos voltado aos 5Cs pode representar mais um passo em direção à qualidade do cuidado e à segurança do paciente nesse processo, prevenindo, assim, incidentes. Em razão de que os 5Cs iniciais envolvem aspectos individuais² e de que sua execução é a principal estratégia de prevenção de falhas na administração de medicamentos reportada na literatura⁽⁶⁾, optou-se pelo estudo desse comportamento.

Embora a adesão aos 5Cs tenha importância indiscutível e sendo conhecida a sua importância enquanto subsídio para administração segura de medicamentos, observa-se na literatura internacional e nacional uma lacuna na construção do conhecimento no que se refere, especificamente, a estudos visando à compreensão dos fatores determinantes a essa adesão pelos profissionais de enfermagem. Além disso, não se encontrou em estudo de revisão um questionário com evidências de validade para avaliação desses determinantes comportamentais a partir da TCP. Ainda que a administração de medicamentos não seja procedimento exclusivo da equipe de enfermagem, é rotina que essa atividade seja realizada por esses trabalhadores.

Assim, considerando a importância do processo de construção e validação de instrumentos, este estudo tem como objetivo apresentar as etapas de construção e validade de conteúdo de um questionário para avaliação dos determinantes da adesão aos 5Cs da administração segura de medicamentos – “5R-MEDSAFE”, baseado no modelo integrador da Teoria do Comportamento Planejado (TCP)¹⁰.

MÉTODOS

Estudo metodológico de construção e validação de instrumento de medida autorrelatada de variáveis psicossociais. Desenvolveu-se em dois hospitais-escola universitários, públicos, um localizado na região Sul e outro na região Sudeste do Brasil. A coleta de dados ocorreu de julho de 2021 a março de 2022.

Participaram trabalhadores de enfermagem que atuassem em unidades de internação e que estivessem envolvidos no processo de administração de medicamentos: enfermeiros, técnicos ou auxiliares de enfermagem. Os trabalhadores afastados do trabalho no período dessa etapa da pesquisa foram excluídos. A inclusão dos trabalhadores se deu a partir da técnica de “bola de neve”, em que um trabalhador-chave inicial, selecionado a partir de sua categoria profissional e função de administrar

medicamentos, indicava um segundo trabalhador e assim por diante. A inclusão também observou a proporcionalidade das equipes, categorias profissionais e tipo de unidade (crítica e semicrítica).

A Construção do 5R- MEDSAFE com base na TCP foi o primeiro passo metodológico. Nesta etapa, construiu-se e validou-se, com base na TCP, o “Questionário de avaliação dos determinantes psicossociais da adesão aos cinco certos da administração segura de medicamentos – 5R-MEDSAFE”, composto de avaliação subjetiva do comportamento, medidas indiretas (crenças – identificadas na etapa 1 do estudo, vide Figura 1) e medidas diretas das variáveis psicossociais que o predizem.

Para obtenção da medida subjetiva do comportamento, propôs-se a seguinte definição do comportamento: “Considerando que aderir à administração segura de medicamentos significa adotar os cinco certos, ou seja, administrar o medicamento certo, ao paciente certo, na dose, via de administração e hora certas, com que frequência você aderiu a este comportamento ao longo das duas últimas semanas?”.

Propôs-se a utilização de uma escala de resposta por meio de faixas percentuais: [1] “20% ou menos das vezes; [2] entre 30% e 40% das vezes; [3] entre 50% e 60% das vezes; [4] entre 70% a 80% das vezes; e [5] entre 90% e 100% das vezes”. Essa medida foi elaborada com base em estudo prévio¹¹. Nota-se que se o trabalhador respondesse negativamente a essa questão, considerava-se que ele não administrou medicamentos nas duas últimas semanas.

Para a medida das variáveis psicossociais determinantes do comportamento, construíram-se itens para medidas diretas e indiretas. As medidas diretas se referem a itens que mensuram cada componente do modelo teórico da TCP e sua construção seguiu o modelo predefinido e orientado pelo autor¹². As medidas indiretas incorporam itens construídos a partir da análise qualitativa das crenças modais salientes obtidas com a população-alvo (resultados etapa 1), sendo consideradas aquelas com prevalência maior que 10%¹³.

Considerando esses pressupostos, formularam-se itens para a mensuração de cada construto da TCP, como especificado a seguir: – Intenção Comportamental (Int): refere-se à motivação da pessoa em realizar determinado comportamento; – Atitude (At): considerada a avaliação favorável ou desfavorável da pessoa em relação ao comportamento em questão; – Norma Percebida (NP): diz respeito à pressão social percebida pela pessoa para se engajar ou não em um determinado comportamento; – Controle Percebido (CP): trata-se da facilidade e/ou dificuldade percebida para executar um comportamento; – Crenças Comportamentais, Normativas e de Controle: construíram-se itens para avaliação das crenças a partir das crenças modais salientes, identificadas na população-alvo.

Para mensuração de cada um dos construtos da TCP, utilizou-se uma escala tipo Likert, com pontuação entre [1] definitivamente não e [5] definitivamente sim. Para cada variável, calculou-se o escore médio, obtido a partir da média aritmética das pontuações dos itens que a compõem. Quanto maior o escore, maior a favorabilidade do sujeito em adotar o comportamento. Para os itens derivados de crenças negativas, que revelam as desvantagens do comportamento, os escores são posteriormente invertidos para que as maiores pontuações indiquem maior favorabilidade para a adesão.

A versão preliminar da 5R – MEDSAFE foi enviada ao painel de especialistas, que o avaliaram quanto às propriedades de compreensibilidade e relevância de cada item e abrangência do total de itens. Convidaram-se cinco especialistas atendendo aos critérios de ter *expertise* na área da TCP ou de segurança do paciente, sendo dois canadenses e três brasileiros.

Para verificar a concordância entre os especialistas, calcularam-se o IVC-I e o IVC para o questionário como um todo (IVC-total). Os itens que obtiveram IVC-I inferior a 0,80 foram excluídos ou reelaborados¹⁴.

Também se realizou o teste de Kappa de Fleiss¹⁵ para avaliar a concordância dos atributos do instrumento interobservadores.

Após a etapa de avaliação pelo comitê de especialistas, os pesquisadores fizeram discussão para revisão e consenso em relação aos itens para composição da versão preliminar da escala a ser pré-testada com a população-alvo.

5R-MEDSAFE pre-test

O questionário foi aplicado em trabalhadores de enfermagem de ambas as instituições que atuavam no cuidado direto ao paciente e na administração de medicamentos, independentemente do tempo de atuação na instituição e na unidade. Excluíram-se os trabalhadores afastados do trabalho no período de coleta de dados.

A técnica utilizada para avaliar a compreensão e apresentação do instrumento foi a entrevista cognitiva¹⁶. Essa técnica é aplicada a uma amostra de 10 a 15 indivíduos da população-alvo, a fim de avaliar a compreensão dos itens e calibrar o padrão de respostas, para evitar erros ou distorções, seja na compreensão, seja na busca da memória da informação ou de distorcer a resposta em função de um suposto julgamento (desejabilidade social)¹⁷.

As etapas da construção e validação do conteúdo do Questionário de avaliação dos determinantes psicossociais da adesão aos 5Cs da administração segura de medicamentos – 5R – MEDSAFE estão sintetizadas na Figura 1.

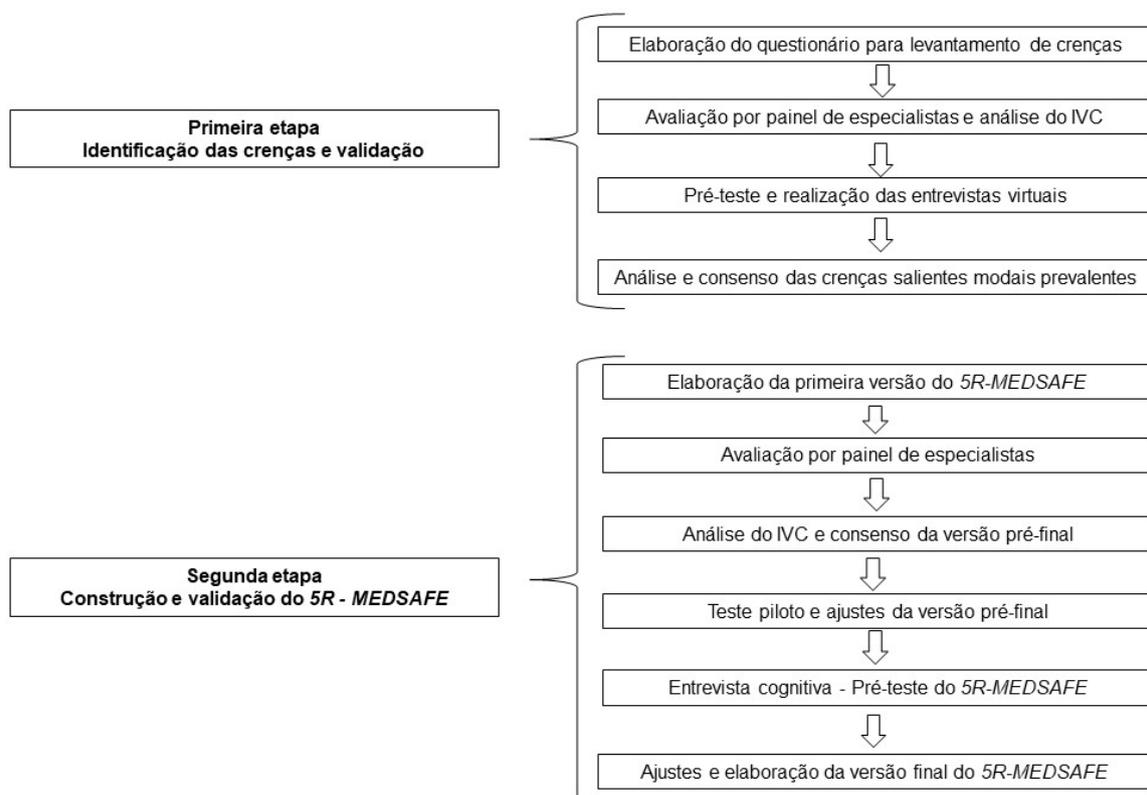


Figura 1 – Fluxograma do processo de elaboração e validação do instrumento para avaliação dos fatores psicossociais diretos e indiretos do comportamento adesão ao protocolo de medicação segura – 5R – MEDSAFE.

O estudo foi aprovado pelos comitês de ética de ambas as instituições envolvidas, sendo que a coleta de dados só foi iniciada após a aprovação.

RESULTADOS

Os resultados serão apresentados de acordo com as etapas da validação de conteúdo do 5R-MEDSAFE.

Resultados do comitê de especialistas

Participaram da validação de conteúdo cinco especialistas, conforme descrito anteriormente. Ainda que o teste de Kappa de Fleiss não tenha tido significância estatística entre os observadores, o IVC apresentou valores ótimos de concordância, como mostram os Quadros 1 e 2. O Quadro 1 mostra os resultados dessa avaliação de acordo com os itens construídos a partir dos elementos da TCP.

Quadro 1 – Concordância entre os especialistas quanto à compreensibilidade e relevância de cada item e da abrangência das dimensões das crenças do Questionário 5R – MEDSAFE, de acordo com o IVC- Item e IVC-total – Santa Maria, 2023.

Itens	*P	E1	E2	E3	E4	E5	IVC-I	IVC-Total	Versão consenso
1. Intenção									
1.1 Eu tenho intenção de aderir ao comportamento de administração segura de medicamentos (executar todos os 5 certos) ao longo das duas próximas semanas.	†C	4	4	4	4	4	1,0	-	Inalterado
	‡R	4	4	4	4	4	1,0	-	
1.2 Eu planejo aderir ao comportamento de administração segura de medicamentos...	†C	4	4	4	4	4	1,0	-	Inalterado
	‡R	4	4	4	4	4	1,0	-	
1.3 Eu pretendo aderir ao comportamento de administração segura de medicamentos...	†C	4	4	4	3	4	1,0	-	Inalterado
	‡R	4	4	4	3	4	1,0	-	
1.4 Eu quero aderir ao comportamento de administração segura de medicamentos...	†C	4	4	4	4	4	1,0	-	Inalterado
	‡R	4	4	4	4	4	1,0	-	
1.5 Eu me esforçarei para aderir ao comportamento de administração segura de medicamentos	†C	4	4	4	4	3	1,0	-	Inalterado
	‡R	4	4	4	4	4	1,0	-	
1.6 A probabilidade de eu aderir ao comportamento de administração segura de medicamentos (executar todos os 5 certos) ao longo das duas próximas semanas é...	†C	4	4	4	4	3	1,0	-	Inalterado
	‡R	4	4	4	4	4	1,0	-	
Itens – Intenção	§A	4	4	4	4	4	1,0	1,0	
2. Atitude									
Para mim, aderir ao comportamento de administração segura de medicamentos (executar todos os 5 certos) ao longo das duas próximas semanas: 2.1 É muito ruim; ruim; sem opinião ou neutro; bom; muito bom	†C	4	4	4	4	4	1,0	-	Inalterado
	‡R	4	4	4	4	4	1,0	-	
2.2 É muito desnecessário; desnecessário; sem opinião ou neutro; necessário; muito necessário	†C	4	4	4	4	4	1,0	-	Inalterado
	‡R	4	4	4	4	4	1,0	-	
2.3 É muito inútil; inútil; sem opinião ou neutro; útil; muito útil	†C	4	4	4	4	4	1,0	-	Inalterado
	‡R	4	4	4	4	4	1,0	-	
2.4 É muito relevante; relevante; sem opinião ou neutro; irrelevante; muito irrelevante	†C	4	4	4	4	2	0,8	-	Muito irrelevante; irrelevante; sem opinião ou neutro; relevante; muito relevante
	‡R	4	4	4	4	4	1,0	-	

Quadro 1 – Cont.

Itens	*P	E1	E2	E3	E4	E5	IVC-I	IVC-Total	Versão consenso
2.5 É muito desvantajoso; desvantajoso; sem opinião ou neutro; vantajoso; muito vantajoso	†C	4	4	4	4	4	1,0	-	Inalterado
	‡R	4	4	4	4	4	1,0	-	
2.6 É muito difícil; difícil; sem opinião ou neutro; fácil; muito fácil	†C	4	4	4	4	4	1,0	-	Inalterado
	‡R	4	4	4	3	4	1,0	-	
2.7 É muito demorado; demorado; sem opinião ou neutro; rápido; muito rápido.	†C	4	4	4	2	4	0,8	-	Inalterado
	‡R	4	4	4	2	4	0,8	-	
2.8 É muito repetitivo; repetitivo; sem opinião ou neutro; não muito repetitivo; nada repetitivo	†C	4	4	4	3	4	1,0	-	Inalterado
	‡R	4	4	3	3	4	1,0	-	
Itens – Atitude	§A	4	3	4	4	4	1,0	1,0	
3. Norma percebida									
3.1 As pessoas cujas opiniões são importantes para mim aprovariam que eu aderisse ao comportamento de administração segura de medicamentos... (executar todos os 5 certos) ao longo das duas próximas semanas.	†C	4	4	4	4	4	1,0	-	Inalterado
	‡R	4	4	4	4	4	1,0	-	
3.2 As pessoas cujas opiniões são importantes para mim querem que eu seja aderente ao comportamento de administração segura de medicamentos...	†C	4	4	4	4	4	1,0	-	Inalterado
	‡R	4	4	4	4	4	1,0	-	
3.3 A maioria dos colegas de trabalho que são importantes para mim adere ao comportamento de administração segura de medicamentos (executar todos os 5 certos) ao longo das duas próximas semanas.	†C	4	4	4	4	4	1,0	-	Inalterado
	‡R	4	4	4	4	4	1,0	-	
3.4 Entre os colegas de trabalho que eu conheço: () Nenhum () Menos da metade () Metade () Mais da metade () Todos ...aderem ao comportamento de administração segura de medicamentos...	†C	4	4	4	4	3	1,0	-	Inalterado
	‡R	4	4	4	4	4	1,0	-	
3.5 Como trabalhador de enfermagem, é esperado que eu seja aderente ao comportamento de administração segura de medicamentos ...	†C	4	4	4	4	4	1,0	-	Inalterado
	‡R	4	4	4	4	4	1,0	-	
Itens – Norma Percebida	§A	4	3	4	4	4	1,0	1,0	Inalterado
4. Controle Percebido									
4.1 Aderir ao comportamento de administração segura de medicamentos (executar todos os 5 certos) ao longo das duas próximas semanas só depende de mim.	†C	4	4	4	4	4	1,0	-	Inalterado
	‡R	4	4	4	4	4	1,0	-	
4.2 Está sob o meu controle aderir ao comportamento de administração segura de medicamentos (executar todos os 5 certos) ao longo das duas próximas semanas.	†C	4	4	4	4	4	1,0	-	Inalterado
	‡R	4	4	4	4	4	1,0	-	
4.3 Eu tenho certeza de que eu posso aderir ao comportamento de administração segura de medicamentos...	†C	4	4	4	4	4	1,0	-	Inalterado
	‡R	4	4	4	4	4	1,0	-	

Quadro 1 – Cont.

Itens	*P	E1	E2	E3	E4	E5	IVC-I	IVC-Total	Versão consenso
4.4 Eu confio na minha capacidade de aderir ao comportamento de administração segura de medicamentos...	†C	4	4	4	4	4	1,0	-	Inalterado
	‡R	4	4	4	4	4	1,0	-	
4.5 Eu sou capaz de aderir ao comportamento de administração segura de medicamentos...	†C	4	4	4	4	4	1,0	-	Inalterado
	‡R	4	4	4	4	4	1,0	-	
4.6 Aderir ao comportamento de administração segura de medicamentos (executar todos os 5 certos) ao longo das duas próximas semanas só depende de mim.	†C	4	4	4	4	4	1,0	-	Inalterado
	‡R	4	4	4	4	4	1,0	-	
4.7 Está sob o meu controle aderir ao comportamento de administração segura de medicamentos...	†C	4	4	4	4	4	1,0	-	Inalterado
	‡R	4	4	4	4	4	1,0	-	
4.8 Eu tenho certeza de que eu posso aderir ao comportamento de administração segura de medicamentos...	†C	4	4	4	4	4	1,0	-	Inalterado
	‡R	4	4	4	4	4	1,0	-	
4.9 Eu confio na minha capacidade de aderir ao comportamento de administração segura de medicamentos...	†C	4	4	4	4	4	1,0	-	Inalterado
	‡R	4	4	4	4	4	1,0	-	
Itens – Controle Percebido	§A	4	4	4	4	4	1,0	1,0	

*P: propriedade; †C = compreensão; ‡R= relevância; §A = abrangência.

Os resultados da avaliação pelos especialistas dos itens que medem as crenças de adesão aos 5Cs da administração segura de medicamentos estão apresentados no Quadro 2.

Quadro 2 – Concordância entre os especialistas quanto à compreensibilidade e relevância de cada item e da abrangência das dimensões das crenças do Questionário 5R – MEDSAFE, de acordo com o IVC- Item e IVC-total – Santa Maria, 2023.

Itens	*P	E1	E2	E3	E4	E5	IVC-Item	IVC-Total	Versão consenso
5 Crenças comportamentais									
Aderir ao comportamento de administração segura de medicamentos (executar todos os 5 certos) ao longo das duas próximas semanas: 5.1 evitaria que eu cometesse erros na administração de medicamentos.	†C	4	4	4	4	4	1,0	-	...me ajudaria a evitar cometer erros na administração de medicamentos.
	‡R	4	4	4	4	4	1,0	-	
5.2 contribuiria para a segurança do paciente.	†C	4	4	4	4	4	1,0	-	...contribuiria para a segurança do paciente.
	‡R	4	4	4	4	4	1,0	-	
5.3 me possibilitaria agir de acordo com a ética do profissional de enfermagem	†C	4	4	4	4	4	1,0	-	...aumentaria o tempo necessário para que eu realizasse a administração de medicamentos.
	‡R	4	4	4	4	4	1,0	-	
5.4 aumentaria o tempo necessário para que eu realizasse a administração de medicamentos.	†C	4	4	4	4	4	1,0	-	Excluída
	‡R	4	4	4	4	4	1,0	-	

Quadro 2 – Cont.

Itens	†P	E1	E2	E3	E4	E5	IVC-Item	IVC-Total	Versão consenso
5.5 me daria o sentimento de dever cumprido.	†C	4	4	4	4	3	1,0	-	...me daria o sentimento de dever cumprido.
	‡R	4	4	4	4	4	1,0	-	
Itens – Crenças Comportamentais	§A	4	4	3	4	4	1,0	1,0	
6 Crenças de controle									
6.1 Ter conhecimento facilitaria minha adesão ao comportamento de administração segura de medicamentos...	†C	4	4	4	4	3	1,0	-	Ao longo das próximas duas semanas, os seguintes fatores facilitariam minha adesão ao comportamento de administração segura de medicamentos (executar todos os 5 certos): Meu nível de conhecimento
	‡R	4	4	4	4	4	1,0	-	
6.2 Participar de capacitações/ treinamentos periódicos facilitaria minha adesão ao comportamento de administração segura de medicamentos.	†C	4	4	4	4	4	1,0	-	Minha participação em capacitações/ treinamentos periódicos prévios
	‡R	4	4	4	4	4	1,0	-	
6.3 Ter experiência profissional facilitaria minha adesão ao comportamento de administração segura de medicamentos (executar todos os 5 certos) ao longo das duas próximas semanas.	†C	4	4	4	4	3	1,0	-	Meu nível de experiência profissional
	‡R	4	4	4	4	4	1,0	-	
6.4 O apoio à cultura de segurança no ambiente de trabalho facilitaria minha adesão ao comportamento de administração segura de medicamentos...	†C	4	2	2	4	3	0,6	-	Apoio da instituição à cultura de segurança no meu ambiente de trabalho
	‡R	4	4	4	4	4	1,0	-	
6.5 O dimensionamento de pessoal de enfermagem insuficiente dificultaria minha adesão ao comportamento de administração segura de medicamentos...	†C	4	4	4	4	3	1,0	-	O dimensionamento de trabalhadores de enfermagem adequado no meu ambiente de trabalho
	‡R	4	4	4	4	4	1,0	-	
6.6 A resistência a mudanças na rotina de trabalho dificultaria a minha adesão ao comportamento de administração segura de medicamentos...	†C	2	2	4	4	2	0,4	-	Estar aberto a mudanças na rotina de trabalho
	‡R	4	3	4	4	3	1,0	-	
6.7 O barulho no ambiente de preparo de medicamentos dificultaria minha adesão ao comportamento de administração segura de medicamentos (executar todos os 5 certos) ao longo das duas próximas semanas.	†C	4	4	4	4	2	0,8	-	Ao longo das próximas duas semanas, os seguintes fatores dificultariam minha adesão ao comportamento de administração segura de medicamentos (executar todos os 5 certos): O barulho no ambiente de preparo de medicamentos
	‡R	4	4	4	4	3	1,0	-	

Quadro 2 – Cont.

Itens	*P	E1	E2	E3	E4	E5	IVC-Item	IVC-Total	Versão consenso
6.8 A ausência de um local exclusivo para o preparo de medicamentos dificultaria a minha adesão ao comportamento de administração segura de medicamentos...	†C	4	4	4	4	2	0,8	-	A ausência de um local exclusivo para a preparação de medicamentos.
	‡R	4	4	4	4	3	1,0	-	
6.9 A sobrecarga de trabalho dificultaria minha adesão ao comportamento de administração segura de medicamentos...	†C	4	4	4	4	4	1,0	-	A sobrecarga de trabalho
	‡R	4	4	4	4	4	1,0	-	
6.10 A realização de muitas atividades simultaneamente dificultaria minha adesão ao comportamento de administração segura de medicamentos...	†C	4	3	4	4	3	1,0	-	Realizar várias atividades simultaneamente
	‡R	4	3	4	4	4	1	-	
Itens – Crenças de Controle	§A	4	3	4	4	4	1	1,0	
7 Crenças Normativas									
7.1 A maioria dos pacientes acha que eu deveria aderir ao comportamento de administração segura de medicamentos...	†C	4	3	4	4	4	1,0	-	Inalterado
	‡R	4	3	4	4	4	1,0	-	
7.2 A maioria dos familiares dos pacientes esperaria que eu aderisse ao comportamento de administração segura de medicamentos...	†C	4	3	4	4	4	1,0	-	Inalterado
	‡R	4	3	4	4	4	1,0	-	
7.3 A chefia imediata e/ou supervisores esperariam que eu aderisse ao comportamento de administração segura de medicamentos...	†C	4	3	4	4	4	1,0	-	Inalterado
	‡R	4	3	4	4	4	1,0	-	
7.4 Todos os profissionais de enfermagem acham que eu deveria aderir ao comportamento de administração segura de medicamentos...	†C	4	3	4	4	4	1,0	-	Inalterado
	‡R	4	3	4	4	4	1,0	-	
7.5 Aderir ao comportamento de administração segura de medicamentos (executar todos os 5 certos) ao longo das duas próximas semanas significaria fazer o que é correto.	†C	4	4	4	4	3	1,0	-	Excluído
	‡R	2	4	4	4	4	0,8	-	
7.6 Aderir ao comportamento de administração segura de medicamentos (executar todos os 5 certos) ao longo das duas próximas semanas significaria agir de acordo com a ética profissional.	†C	4	4	4	4	4	1,0	-	Aderir ao comportamento de administração segura de medicamentos (executar todos os 5 certos) ao longo das duas próximas semanas: 8.1...significaria agir de acordo com a ética profissional
	‡R	2	4	4	4	3	0,8	-	

Quadro 2 – Cont.

Itens	*P	E1	E2	E3	E4	E5	IVC-Item	IVC-Total	Versão consenso
7.7 Aderir ao comportamento de administração segura de medicamentos (executar todos os 5 certos) ao longo das duas próximas semanas é um dever do profissional de enfermagem.	†C	4	4	4	4	4	1,0	-	8.2 ...é um dever do profissional de enfermagem.
	‡R	2	4	4	4	3	0,8	-	
7.8 Aderir ao comportamento de administração segura de medicamentos (executar todos os 5 certos) ao longo das duas próximas semanas é uma responsabilidade do profissional de enfermagem.	†C	4	4	4	4	4	1,0	-	8.3 ...é uma responsabilidade do profissional de enfermagem.
	‡R	4	4	4	2	3	0,8	-	
Itens – Crenças Normativas	§A	4	3	4	2	4	0,8	1,0	

*P: propriedade; †C = compreensão; ‡ R= relevância; §A = abrangência.

Após a etapa de avaliação pelo comitê de especialistas, a versão preliminar do 5R – MEDSAFE foi composta de 46 itens, assim distribuídos: Comportamento (itens 1 e 2); Intenção (3,4,5,6, 7 e 8) – 6 itens; Atitude (9.1 a 9.7) – 7 itens; Norma percebida (10,11,12, 13 e 14) – 5 itens; Controle Percebido (15,16,17, 18 e 19) – 5 itens; Crenças comportamentais (20.1 a 20.4) – 4 itens, sendo que o item 20.3 tem escore reverso; Crenças de controle (21.1 a 22.4) – 10 itens; Crenças normativas (23,24, 25 e 26) – 4 itens; e Crenças de norma moral (27.1 a 27.5) – 5 itens.

Resultados do pré-teste do 5R – MEDSAFE: entrevista cognitiva

Da etapa do pré-teste do instrumento por meio da entrevista cognitiva participaram 14 profissionais de enfermagem, sendo nove enfermeiros e cinco técnicos de enfermagem, que fizeram poucas sugestões de redação a alguns itens, as quais foram incorporadas na versão final do instrumento.

Embora a medida subjetiva do comportamento e a escala de resposta tenham contabilizado ICV=1,0, no pré-teste, a partir das entrevistas cognitivas, constatou-se que a maioria dos entrevistados considerou que o uso de faixas percentuais dificultava a resposta. Dessa forma, optou-se por modificar a escala de resposta para: “raramente ou nunca; menos da metade das vezes; metade das vezes; mais da metade das vezes; frequentemente ou sempre”.

DISCUSSÃO

A construção e validação de conteúdo do instrumento proposto neste artigo revela a complexidade da realização das etapas que compõem um estudo metodológico. Essa complexidade é traduzida nas etapas realizadas que se coadunam à medida que são executadas. Processos de construção e validação se complementam desde o que objetivam e medem¹⁸⁻¹⁹. A validade de conteúdo do presente instrumento indica que ele mede o que se propõe considerando o objetivo do estudo²⁰.

Foi possível elencar as crenças salientes modais para a construção do instrumento a partir de especialistas renomados na área, o que conferiu segurança e rigor tanto ao roteiro da entrevista quanto ao instrumento propriamente dito. Essa possibilidade de aproximação entre os especialistas de realidades diferentes (Brasil e Canadá) indica que é possível que as crenças levantadas sejam semelhantes nas duas realidades.

O IVC calculado nas duas etapas evidenciou um bom balizamento entre os especialistas, o que permitiu ajustes menores e o consenso entre os pesquisadores. O IVC é uma análise quantitativa

segura e confiável, ainda que medido a partir de uma análise subjetiva de um especialista com *expertise* na área estudada e de notório saber sobre o tema¹⁴.

Quanto aos itens de avaliação dos fatores psicossociais diretos do comportamento, os especialistas fizeram sugestões de redação e de reorganização dos itens de norma moral, incorporados ao grupo de itens do domínio norma profissional. Como o comportamento envolve o contexto de trabalho, optou-se por manter os itens agrupados na norma profissional que compreende os valores e princípios do exercício da profissão¹⁰. Outro estudo também observou que as normas subjetivas, normas pessoais ou crenças de normas são fatores importantes na determinação da intenção de enfermeiras na adesão a precauções universais na venopunção²¹. Em vista disso, é possível que os valores da profissão sejam os determinantes mais importantes para a realização de comportamentos em saúde pelos trabalhadores.

Em relação às crenças, estas foram agrupadas conforme os construtos da TCP. No grupo de crenças comportamentais, destaca-se a percepção dos participantes em considerar a segurança do paciente como justificativa para adesão ao comportamento. Estudos evidenciam que as pessoas têm maior intenção ou aderem ao comportamento quando acreditam que, se ele for adotado, haverá consequências positivas^{21,22,23}. Isso também pode justificar a crença em fazer o que é correto.

Com relação às crenças de controle, verifica-se que itens relacionados à infraestrutura e dimensionamento de pessoal adequado às demandas do trabalho, além de espaço para capacitações, apoio da instituição e experiência profissional, emergiram como elementos importantes para a adesão ao comportamento. Esses aspectos também se assemelham a estudo que avaliou a adesão à higiene de mãos, no qual os participantes também indicaram a cultura organizacional, a estrutura e a supervisão como variáveis importantes para a execução do comportamento²⁴. Esses resultados indicam a importância do suporte da instituição no que diz respeito ao sentimento de controle de dado comportamento. Assim, iniciativas que busquem a participação dos supervisores, chefias ou gestores na discussão de melhorias no ambiente de trabalho e o engajamento de todos os envolvidos mostram-se como ações fundamentais à adesão ao comportamento da administração segura de medicamentos²¹. Estudo identificou que melhorias no ambiente de trabalho também são positivas para notificação de incidentes²⁵, o que também pode ser positivo para melhorar a adesão aos protocolos de segurança, em especial ao de administração segura de medicamentos.

A preocupação quanto à avaliação dos pacientes e familiares, dos supervisores e chefias, bem como dos colegas de trabalho, foi uma crença que prevaleceu no grupo de crenças normativas. Alguns autores afirmam que os comportamentos relacionados à adesão a protocolos assistenciais, por si, já carregam forte apelo das normas subjetivas²⁶. Isso pode explicar o apelo que os profissionais de enfermagem experienciam em cumprir as rotinas padronizadas.

No que se refere aos itens do instrumento para a avaliação das crenças de maneira global, observou-se que não houve divergências dos participantes no pré-teste. Portanto, as crenças elencadas no instrumento estão presentes nas duas instituições de distintas regiões brasileiras. Embora as crenças não tenham sido avaliadas neste artigo, esse resultado do pré-teste sugere que o instrumento poderá ser utilizado em outras regiões do país. Ainda que possam existir diferenças no panorama de formação e de trabalho entre as regiões Sul e Sudeste, como indica documento que traçou o perfil da enfermagem brasileira²⁷, as crenças relacionadas ao comportamento estudado parecem ser semelhantes nesses contextos.

Essa constatação inicial a partir do pré-teste permite refletir no quanto o instrumento poderá ser positivo na avaliação dos fatores psicossociais diretos e indiretos do comportamento dos trabalhadores associados à adesão ao protocolo de administração segura de medicamento no que se refere aos 5Cs. Assim, se os itens elencados no *5R-MEDSAFE* são comuns e presentes nas diferentes realidades, possivelmente as proposições para a melhoria do cuidado seguro pela prevenção de incidentes

na administração de medicamentos também poderão ser compartilhadas. Esse aspecto reforça a necessidade e a importância do estudo desse comportamento entre os trabalhadores de enfermagem.

Como limitações, indica-se que o estudo foi realizado durante a pandemia de Covid-19, o que dificultou a sensibilização dos trabalhadores para participar da pesquisa. Isso resultou em uma amostra pequena. No entanto, outros estudos poderão ser realizados com amostras maiores e, conseqüentemente, outras análises com o uso do *5R – MEDSAFE* poderão ser realizadas.

CONCLUSÃO

Os resultados obtidos neste estudo de construção e validação de conteúdo do instrumento *5R – MEDSAFE* indicaram que o instrumento apresentou evidências de validade de conteúdo. Sua aplicação pode ser útil em contextos distintos como forma de avaliar a adesão a esse comportamento entre trabalhadores de enfermagem. Isso permitirá identificar qual elemento do comportamento é passível de intervenção, bem como implementar a intervenção mais adequada, conforme os construtos da TCP.

REFERÊNCIAS

1. Rohde E, Domm E. Nurses' clinical reasoning practices that support safe medication administration: An integrative review of the literature. *J Clin Nurs* [Internet]. 2018 [acesso 2023 Jun 5];27(3-4):402-11. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jocn.14077>
2. Martyn JA, Paliadelis P, Perry C. The safe administration of medication: Nursing behaviours beyond the five-rights. *Nurse Educ Pract* [Internet]. 2019 [acesso 2023 Ago 5];37:109-14. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2019.05.006>
3. Paulino GME, Matsuda LM, Matta ACG, Ferreira AMD, Dias A de O, Silva LF. Costs and root causes of medication errors and falls in a teaching hospital: Cross-sectional study. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2021 [acesso 2023 Abr 15];30:e20200045. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0045>
4. Camargos RGF, Azevedo C, Moura CC, Manzo BF, Salgado PO, Mata LRF. Protocolo de segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos: Mapeamento de intervenções de enfermagem. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2021 [acesso 2023 Out 22];30:e20200511. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0511>
5. World Health Organization. Global patient safety action plan 2021–2030: Towards eliminating avoidable harm in health care [Internet]. Geneva, (CH): World Health Organization; 2021 [acesso 2023 Jun 5]. Disponível em: <https://www.who.int/teams/integrated-health-services/patient-safety/policy/global-patient-safety-action-plan>
6. Brás CP da C, Figueiredo M do CAB de, Ferreira MMC. Safety culture in obstetric nurses' clinical practice. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2023 [acesso 2023 Nov 10];32:e20220330. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2022-0330en>
7. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº.529, de 1 de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) [Internet]. Brasília, DF(BR): Diário Oficial da União República Federativa do Brasil; 2013 [acesso 2020 Jan 10]. Disponível em: <https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/legislacao/item/portaria-529>
8. Hanson A, Haddad LM. Nursing rights of medication administration. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island, (FL): Stat Pearls Publishing; 2023 [acesso 2020 Jan 10]. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK560654/>
9. Ajzen I. From intentions to action: A theory of planned behavior. In: Kuhl J, Beckman J, editors. Action control: From cognition to behavior. Heidelberg: Springer; 1985. p. 11-39.

10. Nickell GS, Hinsz VB. Applying the theory of planned behavior to understand workers' production of safe food. *The JWOP* [Internet]. 2023 [acesso 2019 Nov 15];39(2):89-100. Disponível em: <https://doi.org/10.5093/jwop2023a10>
11. Jannuzzi FF, Cornélio ME, São-João TM, Gallani M-C, Godin G, Rodrigues RCM. Psychosocial determinants of adherence to oral antidiabetic medication among people with type 2 diabetes. *J Clin Nurs* [Internet]. 2020 [acesso 2019 Nov 15];29(5-6):909-21. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jocn.15149>
12. Ajzen I. Theory of planned behavior diagram [Internet]. 2019 [acesso 2022 Jan 5]. Disponível em: <http://people.umass.edu/aizen/tpb.diag.html>
13. Campanelli P. Testing survey questions. In: De Llew ED, Hox J, Dillman DA, editors. *International handbook of survey methodology*. New York, NY(US): Lawrence Erlbaum Associates; 2008. p. 176-200.
14. Polit DF. Assessing measurement in health: Beyond reliability and validity. *Int J Nurs Stud* [Internet]. 2015 [acesso 2022 Jan 5];52(11):1746-53. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2015.07.002>
15. Fleiss JL. Measuring nominal scale agreement among many raters. *Psychol Bull* [Internet]. 1971 [acesso 2022 Jan 5];76(5):378-82. Disponível em: <https://doi.org/10.1037/h0031619>
16. Polit DF, Yang FM. *Measurement and measurement of change: A primer for the health professions*. Philadelphia, PA(US): Wolters Kluwer; 2016.
17. Gagné C, Godin G. Mensuração das variáveis teóricas e dos comportamentos. In: Godin G. *Os comportamentos da área da saúde: Compreender para melhor intervir*. Campinas, SP(BR): Editora da Unicamp; 2019. p. 237-96.
18. Ramos FRS, Barlem EL, Brito MJM, Vargas MAO, Schneider DG, Brehmer LCF. Construção da escala brasileira de distresse moral em enfermeiros – Um estudo metodológico. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2017 [acesso 2022 Jan 5];26(4):e0990017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0104-07072017000990017>
19. Souza AC, Alexandre NMC, Guirardello EB. Propriedades psicométricas na avaliação de instrumentos: Avaliação da confiabilidade e da validade. *Epidemiol Serv Saúde* [Internet]. 2017 [acesso 2022 Jan 5];26(3):649-59. Disponível em: <https://doi.org/10.5123/s1679-49742017000300022>
20. Cicchetti DV, Feinstein AR. High agreement but low kappa: II. Resolving the paradoxes. *J Clin Epidemiol* [Internet]. 1990 [acesso 2022 Jan 5];43(6):551-8. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/0895-4356\(90\)90159-m](https://doi.org/10.1016/0895-4356(90)90159-m)
21. Ganon MP, Legaré F, Godin G. Aplicação das teorias de predição no caso dos comportamentos associados às práticas clínicas de trabalhadores da saúde. In: Godin G. *Os comportamentos da área da saúde: Compreender para melhor intervir*. Campinas, SP(BR): Editora da Unicamp; 2019. p. 217-34.
22. Sousa S, Correia E, Viseu C, Larginho M. Analysing the Influence of Companies' Green Communication in College Students' Green Purchase Behavior: An application of the extended theory of planned behavior model. *Adm Sci* [Internet]. 2022 [acesso 2023 Nov 15];12(3):80. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/admsci12030080>
23. Cui H, Sun R, Wang Y, Lin L, Duo R, Li Y, et al. Investigation and influencing factors of the behavioral intention of nurses voluntarily participating in the care of older adults with disabilities. *Int J Nurs Sci* [Internet]. 2023 [acesso 2023 Nov 15];10(1):64-71. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2022.12.008>

24. Ghaffari M, Rakhshanderou S, Safari-Moradabadi A, Barkati H. Exploring determinants of hand hygiene among hospital nurses: a qualitative study. *BMC Nurs* [Internet]. 2020 [acesso 2023 Nov 15];19(1):109 Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12912-020-00505-y>
25. Rogers JW, Fleming M, Tipton J, Ward A, Garey KW, Pitman EP. Investigating inpatient medication administration using the theory of planned behavior. *Am J Health Syst Pharm* [Internet]. 2017 [acesso 2020 Jan 22];74(24):2065-70. Disponível em: <https://doi.org/10.2146/ajhp160502>
26. Borges AR, Magalhães AMM, Lima GO, Silva T, Dornfeld D, Quadros DV, et al. Incidentes de segurança do paciente pediátrico antes e durante a COVID-19: Estudo de métodos mistos. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2022 [acesso 2023 Out 22];32:e20220179. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2022-0179pt>
27. Machado MH, coord. Perfil da enfermagem no Brasil: Relatório final [Internet]. Rio de Janeiro, RJ(BR): NERHUS, DAPS, ENSP, Fiocruz; 2017 [acesso 2023 Jun 5]. 750 p. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/perfilenfermagem/pdfs/relatoriofinal.pdf>

NOTAS

ORIGEM DO ARTIGO

Extraído do relatório de pós-doutorado – Cultura de segurança: determinantes da adesão à administração segura de medicamento em trabalhadores de enfermagem, apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, pelo Programa de Pesquisador de Pós-Doutorado, da Universidade Estadual de Campinas, em 2022.

CONTRIBUIÇÃO DE AUTORIA

Concepção do estudo: Andolhe R, Rodrigues RCM.

Coleta de dados: Andolhe R, Padilha A.

Análise e interpretação dos dados: Andolhe R, Rodrigues RCM, Gallani MCBJ.

Discussão dos resultados: Andolhe R, Rodrigues RCM, Gallani MCBJ.

Redação e/ou revisão crítica do conteúdo: Andolhe R, Rodrigues RCM, Gallani MCBJ, Guirardello EB.

Revisão e aprovação final da versão final: Rodrigues RCM.

FINANCIAMENTO

Apoio financeiro do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico com bolsa Pós-Doutorado Júnior Chamada 08/2019, processo nº 152195/2020-3 e bolsa PIBIC/CNPq UFSM.

APROVAÇÃO DE COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

Aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa da UFSM, parecer n. 4.390.564, Certificado de Apresentação para Apreciação Ética 39368820.1.0000.5346 e da Unicamp parecer n. 5.123.814, Certificado de Apresentação para Apreciação Ética 39368820.1.2002.5404

CONFLITO DE INTERESSES

Não há conflito de interesses.

EDITORES

Editores Associados: José Luís Guedes dos Santos, Maria Lígia Bellaguarda.

Editor-chefe: Elisiane Lorenzini.

HISTÓRICO

Recebido: 26 de julho de 2023.

Aprovado: 29 de novembro de 2023.

AUTOR CORRESPONDENTE

Rafaela Andolhe.

rafaela.andolhe@ufsm.br

