

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS**  
**Kaany Soares Novaes**

**PRÁTICAS DE BIOSSEGURANÇA ENTRE PROFISSIONAIS DE SAÚDE  
ATUANTES NA ASSISTÊNCIA AO PACIENTE COM COVID – 19:  
desenvolvimento de um instrumento de avaliação**

**Vitória da Conquista – Bahia**  
**2022**

**Kaany Soares Novaes**

**PRÁTICAS DE BIOSSEGURANÇA ENTRE PROFISSIONAIS DE SAÚDE  
ATUANTES NA ASSISTÊNCIA AO PACIENTE COM COVID – 19:  
desenvolvimento de um instrumento de avaliação**

Dissertação para Mestrado Acadêmico apresentado ao Programa de Pós-graduação em Ciências em Saúde (PPGCS) da Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes), como parte das exigências para a obtenção do título de Mestre em Ciências da Saúde.

Área de Concentração: Epidemiologia populacional e molecular

Orientadora: Dr<sup>a</sup>. Andréa Maria Eleutério de Barros Lima Martins

**Vitória da Conquista – Bahia**

**2022**

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS**  
**Unimontes**

Reitor: Antonio Alvimar Souza

Vice-reitora: Ilva Ruas de Abreu

Pró-reitor de Pesquisa: Clarice Diniz Alvarenga Corsato

Coordenadoria de Acompanhamento de Projetos: Virgílio Mesquita Gomes

Coordenadoria de Iniciação Científica: Sônia Ribeiro Arrudas

Coordenadoria de Inovação Tecnológica: Sara Gonçalves Antunes de Souza

Pró-reitor de Pós-Graduação: André Luiz Sena Guimarães

Coordenadoria de Pós-Graduação *lato sensu*: Allysson Steve Mota Lacerda

Coordenadoria de Pós-Graduação *stricto sensu*: Prof.º Marcos Flávio Silveira  
Vasconcelos D'Angelo

**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE**

Coordenador: Alfredo Maurício Batista de Paula

Coordenador Adjunto: Renato Sobral Monteiro Júnior

N935p Novaes, Kaany Soares.  
Práticas de biossegurança entre profissionais de saúde atuantes na assistência ao paciente com COVID - 19 [manuscrito] : desenvolvimento de um instrumento de avaliação / Kaany Soares Novaes. – Montes Claros (MG), Vitória da Conquista (BA), 2022.  
191 f. : il.

Inclui Bibliografia.  
Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual de Montes Claros - Unimontes,  
Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde/PPGCS, 2022.

Orientadora: Profa. Dra. Andréa Maria Eleutério de Barros Lima Martins.

1. COVID-19. 2. Profissionais de saúde. 3. Assistência ao paciente. 4. Biossegurança. 5. Estudo de validação - Questionários. I. Martins, Andréa Maria Eleutério de Barros Lima. II. Universidade Estadual de Montes Claros. III. Título. IV. Título: Desenvolvimento de um instrumento de avaliação.

Catálogo: Biblioteca Central Professor Antônio Jorge.



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE  
MESTRADO E DOUTORADO ACADÊMICO



Data da defesa: 29/03/2022

NOME DO(A) DISCENTE: KAANY SOARES NOVAES

- ( x ) Mestrado Acadêmico em Ciência Da Saúde  
( ) Doutorado Acadêmico em Ciências Da Saúde

TÍTULO DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO (TCC):

**"Práticas de biossegurança entre profissionais de saúde atuantes na assistência ao paciente com COVID-19: desenvolvimento de um instrumento de avaliação"**

Área de Concentração:	Linha de Pesquisa:
( ) Mecanismos e A. clínicos das doenças	( ) Etiopatogenia e Fisiopatologia das Doenças
	( ) Clínica, Diagnóstico e Terapêutica das Doenças
( X ) Saúde coletiva	( ) Educação em Saúde, Avaliação de Programas e Serviços
	( X ) Epidemiologia Populacional e Molecular

**BANCA (TITULARES)**

PROF. DR Andréa Maria Eleutério de Barros Lima Martins.  
Orientador

PROF<sup>a</sup>. DR<sup>a</sup> Efigênia Ferreira e Ferreira

PROF<sup>a</sup>. DR<sup>a</sup> Mariléia Chaves Andrade

**ASSINATURAS**

*Andréa Maria Eleutério de Barros Lima Martins*

*Efigênia Ferreira e Ferreira*

*Mariléia Chaves Andrade*

**BANCA (SUPLENTES)**

PROF. DR Stenio Fernando Pimentel Duarte

PROF<sup>a</sup>. DR<sup>a</sup> Ana Paula Venuto Moura

**ASSINATURAS**

*Stenio Fernando Pimentel Duarte*

A análise realizada pelos membros examinadores da presente defesa pública de TCC teve como resultado parecer de:

[ X ] **APROVAÇÃO**

[ ] **REPROVAÇÃO**

*Este trabalho é dedicado à todos os pesquisadores que buscam respostas para conhecer um pouco mais sobre a saúde ocupacional dos trabalhadores da saúde.*

## AGRADECIMENTOS

A Deus elevo os meus pensamentos em gratidão ao seu amor incondicional, por me guiar e me proteger em todos os momentos da minha vida e da vida das pessoas que amo.

À Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Andréa Maria Eleutério, pelas orientações na elaboração deste trabalho e por me apresentar aos desafios necessários que me permitiram descortinar novos horizontes.

Ao Prof<sup>o</sup>. Dr<sup>o</sup>. Stenio Fernando Duarte, por toda infraestrutura que possibilitou que esse mestrado tornasse uma realidade.

À minha amada mãe, fonte de inspiração por sua leitura da vida, sempre presente com uma sábia palavra, com seu afago onde os problemas deixam de existir, por seu amor e carinho sempre presentes.

Ao meu pai, pelos ensinamentos, por seu amor e constante incentivo.

A Pedro, meu noivo, por seu amor espelhado em sua incansável dedicação e cuidado comigo e com quem cuida de mim. Além, do seu suporte técnico em sua área de *expertise*, TI.

Ao meu irmão, por todo carinho e apoio na concretização desse meu objetivo.

À família do meu noivo, por compreender minhas ausências.

Às colegas Aline Dias e Hannah Portela, pelas discussões que acrescentaram e pelo apoio na trajetória desse mestrado.

Aos trabalhadores que participaram da etapa de validação de conteúdo como juízes, obrigada pela disponibilidade e pelas valiosas colaborações.

À todos os trabalhadores de saúde que contribuíram para exequibilidade dessa pesquisa.

*“Nas grandes batalhas da vida,  
o primeiro passo para a vitória  
é o desejo de vencer”  
(Mahatma Gandhi)*

## RESUMO

Essa dissertação surgiu da iminente necessidade de conhecer as diversas variáveis que interferem nas práticas de atividades laborais de biossegurança pelos profissionais da saúde que atuam na assistência ao paciente com COVID-19. **Objetivo:** elaborar e validar um instrumento de biossegurança para conhecer a adesão às práticas de biossegurança por trabalhadores da saúde na assistência ao paciente com COVID-19. **Método:** estudo metodológico, com abordagem quantitativa e qualitativa, utilizando a técnica *Delphi* para a etapa de validação de conteúdo. Sendo desenvolvido em três etapas: I) Elaboração do instrumento, selecionando os itens para compor as dimensões que representam o construto que deseja mensurar, que são as práticas de biossegurança por trabalhadores da saúde, com base em revisões da literatura; II) Validação do conteúdo e aparente(face), com o instrumento elaborado buscou analisa a validade de conteúdo, calculando o Índice de Concordância (IC) para as dimensões e o Índice de Validade de Conteúdo (IVC) para os itens do instrumento, quanto aso critérios de relevância, abrangência e compreensibilidade. A validade de face mensurou o instrumento quanto a sua aparência, utilizando o critério da compreensibilidade e calculando o IVC. Nessa etapa utilizou a técnica *Delphi*, em que o pesquisador recorreu a opinião dos juízes em duas etapas. Após obter a versão validada do instrumento, o mesmo foi aplicado ao público-alvo, nesse caso, os profissionais de saúde para avaliar se está compreensível à população a que se destina. III) A análise da confiabilidade, foi analisada quanto aos aspectos da consistência interna utilizando o alfa de *Cronbach* e a estabilidade temporal que testou sua reprodutibilidade, por meio, do teste-reteste na população-alvo, a fim de calcular o coeficiente *Kappa*. **Resultados:** O instrumento foi construído com 40 itens em 05 dimensões. Os itens que avaliaram a aparência geral do instrumento obtiveram  $IVC \geq 0,90$ ; suas dimensões alcançaram o IC entre os juízes de  $\geq 90\%$ , e o cálculo do IVC para os itens, resultaram em 15 itens que obtiveram  $IVC < 0,90$ , sendo realizado uma análise qualitativa, com base nas sugestões registradas pelos juízes na avaliação do instrumento. Após essa análise qualitativa, 08 itens foram excluídos, 07 reformulados e reencaminhados para um novo ajuizamento, utilizando a técnica *Delphi*, após novo cálculo do IVC, todos obtiveram  $IVC \geq 0,90$ . O instrumento validado resultou em 32 itens, sendo aplicado ao público-alvo que não mencionou dificuldades em compreender o instrumento. A confiabilidade testada pelo  $\alpha$  de *Cronbach* = 0,91, mostra uma consistência interna excelente. E o teste *kappa* denota que há uma confiabilidade para todos os itens, que variou de forte ( $k=0,745$ ) a quase perfeita ( $k=0,917$ );  $p < 0,001$ ; houve concordância variando de 76,7% a 98,3%. **Conclusão:** Após a elaboração do instrumento, o mesmo foi submetido a testes estatísticos, cujos resultados comprovam que esse instrumento é considerado válido e confiável, sendo portanto, recomendado para mensurar as variáveis que definem o comportamento de biossegurança entre os trabalhadores da saúde na assistência ao paciente com COVID-19

Palavras-chave: COVID-19; Profissionais de saúde; Assistência ao Paciente; Biossegurança; Estudo de Validação; Questionários.

## ABSTRACT

This dissertation arose from the imminent need to know the various variables that interfere in the practices of biosafety work activities by health professionals who work in the care of patients with COVID-19. **Objective:** Develop and validate a biosafety instrument to determine adherence to biosafety practices by health workers in the care of patients with COVID-19. **Method:** Methodological study, with a quantitative and qualitative approach, using the Delphi technique for the content validation stage. Being developed in three stages: I) Elaboration of the instrument, selecting the items to compose the dimensions that represent the construct that you want to measure, which are the biosafety practices by health workers, based on literature reviews; II) Validation of content and apparent (face), with the instrument developed, it sought to analyze the content validity, calculating the Concordance Index (CI) for the dimensions and the Content Validity Index (CVI) for the items of the instrument, with criteria of relevance, scope and comprehensibility. Face validity measured the instrument in terms of its appearance, using the criterion of comprehensibility and calculating the CVI. At this stage, the Delphi technique was used, in which the researcher appealed to the opinion of the judges in two stages. After obtaining the validated version of the instrument, it was applied to the target audience, in this case, health professionals to assess whether it is understandable to the target population. III) The analysis of reliability was analyzed regarding aspects of internal consistency using Cronbach's alpha and temporal stability, which tested its reproducibility, through test-retest in the target population, in order to calculate the Kappa coefficient. **Results:** The instrument was built with 40 items in 05 dimensions. The items that evaluated the general appearance of the instrument obtained  $CVI \geq 0.90$ ; its dimensions reached a CI among the judges of  $\geq 90\%$ , and the calculation of the CVI for the items resulted in 15 items that obtained  $CVI < 0.90$ , and a qualitative analysis of these items was carried out, based on the suggestions recorded by the judges in the evaluation of the instrument. After this qualitative analysis, 08 items were excluded, 07 reformulated and forwarded for a new judgment, using the Delphi technique, after a new CVI calculation, all obtained  $CVI \geq 0.90$ . The validated instrument resulted in 32 items, being applied to the target audience that did not mention difficulties in understanding the instrument. The reliability tested by Cronbach's  $\alpha = 0.91$ , shows an excellent internal consistency. And the kappa test denotes that there is a reliability for all items, which ranged from strong ( $k = 0.745$ ) to almost perfect ( $k = 0.917$ );  $p < 0.001$ ; there was agreement ranging from 76.7% to 98.3%. **Conclusion:** After the elaboration of the instrument, it was submitted to statistical tests, whose results prove that this instrument is considered valid and reliable, being therefore recommended to measure the variables that define the behavior of biosafety among health workers in assistance to the patient with COVID-19.

Keywords: COVID-19; Health professionals; Patient Care; Biosafety; Validation Study; Survey.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 01 – Propriedades de medição para instrumentos de medida	31
Quadro 01 – Etapas da construção e validação de conteúdo e aparente, do instrumento de biossegurança	33
Quadro 02 – Sites nacionais e internacionais que tratam da biossegurança	35
Fluxograma 01 - Algoritmo de coleta de dados para Validação de Conteúdo utilizando a técnica <i>Delphi</i> . Vitória da Conquista/Ba, 2022.	40
Quadro 03 - Itens do instrumento reformulados a partir da análise qualitativa da 1ª rodada, Vitória da Conquista, Bahia, Brasil – 2021.	57

## LISTA DE TABELAS

Tabela 01 - Parâmetros de referência para o alfa de <i>Cronbach</i>	43
Tabela 02 - Intervalos dos valores <i>Kappa(k)</i> e sua interpretação	45
Tabela 03 - Caracterização dos participantes da pesquisa, na etapa de validação de conteúdo que participaram da duas rodadas <i>Delphi</i> – Vitória da Conquista, Bahia, Brasil – 2021.	50
Tabela 04 - Índice de validade de conteúdo para os itens que compõe a aparência do instrumento– Vitória da Conquista, Bahia, Brasil – 2021.	51
Tabela 05 - Índice de Concordância entre os juízes da dimensões que compõe o instrumento – Vitória da Conquista, Bahia, Brasil – 2021.	52
Tabela 06 - Índice de Validade de Conteúdo (IVC) de todos os itens do instrumento da 1ª rodada – Vitória da Conquista, Bahia, Brasil – 2021.	52
Tabela 07 - Índice de Validade de Conteúdo (IVC) dos itens do instrumento, após a segunda rodada <i>Delphi</i> – Vitória da Conquista, Bahia, Brasil – 2021.	58
Tabela 08 - Caracterização dos profissionais de saúde, participantes do pré-teste.	63
Tabela 09 - Consistência interna das dimensões e do instrumento - Vitória da Conquista, Bahia, Brasil – 2021.	64
Tabela 10 - Caracterização dos profissionais de saúde, participantes dos dois momentos: Teste-Reteste – Vitória da Conquista, Bahia, Brasil – 2021.	65
Tabela 11 - Coeficiente <i>Kappa</i> , concordância e seu p-valor de cada item do instrumento de “Biossegurança dos trabalhadores de saúde no contexto da COVID-19”, Vitória da Conquista, Bahia, Brasil, 2021.	66

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABRASCO	Associação Brasileira de Saúde Coletiva
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
APS	Atenção Primária à Saúde
BIREME	Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde
BIREME	Biblioteca Regional de Medicina
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CAAE	Certificado de Apresentação de Apreciação Ética
CDC	<i>Centers for Disease Control and Prevention</i>
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
<i>Check-list</i>	Palavra em inglês que significa “lista de verificação”
CNE/CES	Conselho Nacional de Educação/ Câmara de Educação Superior
CNPq	Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
CNS	Resolução Nacional do Conselho de Saúde
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
CONEP	Comitês de Ética em Pesquisa
COSMIN	<i>Consensus based Standards for the selection of health Measurement Instruments</i>
COVID-19	<i>Coronavirus disease – 2019</i>
CTNBio	Comissão Técnica Nacional de Biossegurança
DeCs	Descritores em Ciências da Saúde
EPI's	Equipamentos de Proteção Individual
ESPII	Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional
ESPIN	Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional
e-SUS	Sistema de software público do Sistema Único de Saúde
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IC	Índice de Concordância
ISSN	Instituto Brasileiro de Informação em Ciência e Tecnologia
IVC	Índice de Validade de Conteúdo

LILACS	Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MEDLINE	<i>Medical Literature Analysis and Retrieval System Online</i> (base de dados online)
MERS-CoV	<i>Middle East Respiratory Syndrome</i> (Síndrome Respiratória do Oriente Médio)
MeSH	<i>Medical Subject Headings</i>
MS	Ministério da Saúde
NCI	Notificação compulsória imediata
NR	Norma Regulamentadora
OGM's	Organismos Geneticamente Modificados
OMS	Organização Mundial de Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
PFF2	Peça Facial Filtrante "tipo 2" no Brasil
PGA's	Procedimentos Geradores de Aerossóis
PNI	Programa Nacional de Imunização
PPGCS	Programa de Pós-graduação em Ciências em Saúde
PubMed	Serviço da U. S. <i>National Library of Medicine</i> (NLM)
RDC	Resolução da Diretoria Colegiada
Sars - CoV-2	<i>Severe Acute Respiratory Syndrome – Corona Virus - 2</i>
SciELO	<i>Scientific Electronic Library Online</i>
Sivep	Sistema de Informação de Vigilância Epidemiológica da Gripe
SPSS	<i>Statistical Package for the Social Science</i>
Sr <sup>a</sup> .	Senhora
SRAG	Síndrome Respiratória Aguda Grave
Sr <sup>o</sup> .	Senhor
SUS	Sistema Único de Saúde
SVS	Sistema de Vigilância da Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UNIMONTES	Universidade Estadual de Montes Claros
VOC's	<i>Variants of concern</i>
WHO	World Health Organization

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO</b> .....	<b>18</b>
<b>2. OBJETIVOS</b> .....	<b>21</b>
2.1 Objetivo geral.....	21
2.2 Objetivos específicos .....	21
<b>3. REVISÃO DE LITERATURA</b> .....	<b>22</b>
3.1 Biossegurança .....	22
3.2 Pandemia da COVID-19 .....	23
3.3 Vacinação no Brasil.....	25
3.4 <i>Variants of Concern</i> (VOCs).....	25
3.6 Trabalhador de Saúde e a pandemia da COVID-19.....	27
3.7 - Considerações sobre a elaboração de um instrumento .....	29
3.8 Análises psicométricas de um instrumento .....	30
<b>4. METODOLOGIA</b> .....	<b>33</b>
4.1 - 1ª Etapa – Elaboração do instrumento.....	34
4.2 - 2ª Etapa – Validação de conteúdo e aparente .....	37
4.3 - 3ª Etapa – Confiabilidade .....	43
4.3.1 Homogeneidade – Consistência interna.....	43
4.3.2 - Estabilidade temporal – reprodutibilidade .....	44
4.4 Coleta dos dados .....	46
4.5 Aspectos Éticos e Legais.....	46
<b>5 PRODUTO TÉCNICO-CIENTÍFICO GERADO</b> .....	<b>48</b>
5.1 Produto 1.....	48
<b>6. RESULTADOS</b> .....	<b>49</b>
6.1. Resultados da elaboração do instrumento .....	49
6.2. Resultados da validação de conteúdo e face do instrumento.....	50
6.2.1. Caracterização dos juízes participantes da etapa de validação.....	50
6.2.2. Resultados da aparência do instrumento .....	51
6.2.3. Resultados do índice de Concordância da dimensões .....	52
6.2.4. Resultados da avaliação da 1ª rodada <i>Delphi</i> pelos juízes.....	52

6.2.5. Resultados da avaliação qualitativa dos itens com IVC<0,90 após a 1ª rodada <i>Delphi</i> pelos juízes .....	57
6.2.6. Resultados da avaliação quantitativa após 2ª rodada <i>Delphi</i> .....	58
6.2.7. Resultado da análise do Pré-teste.....	63
6.2.7.1 Caracterização dos participantes da etapa do pré-teste.....	63
6.2.7.2. Resultados do pré-teste .....	63
<b>6.2. Resultados da análise da confiabilidade.....</b>	<b>64</b>
6.3.1. Resultados da análise da confiabilidade quanto a consistência interna .....	64
6.3.2. Resultados da análise da confiabilidade quanto a estabilidade temporal / reprodutibilidade .....	64
6.3.2.1. Caracterização dos participantes da etapa do teste-reteste.....	64
6.3.2.2. Resultado do Coeficiente <i>Kappa</i> , % de concordância e p-valor .....	65
<b>7. CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>69</b>
<b>8. CONCLUSÃO .....</b>	<b>72</b>
<b>9. REFERÊNCIAS.....</b>	<b>74</b>
<b>APÊNDICES .....</b>	<b>78</b>
<b>APÊNDICE A – Convite formal aos juízes da etapa de validação de conteúdo.....</b>	<b>79</b>
<b>APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecimento (TCLE) dos juízes da etapa de validação de conteúdo .....</b>	<b>81</b>
<b>APÊNDICE C – Questionário de caracterização dos juízes da etapa de validação de conteúdo do instrumento.....</b>	<b>83</b>
<b>APÊNDICE D – Questionário de avaliação da aparência dos itens e do instrumento como um todo .....</b>	<b>86</b>
<b>APÊNDICE E – Questionário de avaliação dos domínios do instrumento .....</b>	<b>89</b>
<b>APÊNDICE F – Questionário de avaliação dos itens do instrumento .....</b>	<b>94</b>
<b>APÊNDICE G – Termo de concordância da instituição participante da pesquisa.....</b>	<b>139</b>
<b>APÊNDICE H – Termo de concordância da instituição participante da pesquisa.....</b>	<b>140</b>
<b>APÊNDICE I – Termo de concordância da instituição participante da pesquisa .....</b>	<b>141</b>
<b>APÊNDICE J – Termo de concordância da instituição participante da pesquisa .....</b>	<b>142</b>
<b>APÊNDICE L – Termo de Consentimento Livre e Esclarecimento (TCLE).....</b>	<b>143</b>
<b>APÊNDICE M – Versão final do instrumento: “Biossegurança dos trabalhadores de saúde no contexto da COVID-19” .....</b>	<b>145</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>162</b>
<b>ANEXO A – Consenso internacional sobre taxonomia, terminologia e definições dos aspectos de medida para desenvolver estudos psicométricos .....</b>	<b>163</b>

<b>ANEXO B - Parecer consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa- Versão 1 ....</b>	<b>164</b>
<b>ANEXO C - Parecer consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa (Errata) – Versão 2.....</b>	<b>168</b>
<b>ANEXO D - Normas para elaboração de manuscrito no periódico Ciência &amp; Saúde Coletiva.....</b>	<b>171</b>

## 1. INTRODUÇÃO

O surto por um novo coronavírus, denominado SARSCoV-2 que é o agente infeccioso causador da COVID-19, foi registrado na China em dezembro de 2019(1), e ao final de fevereiro, já tinham casos confirmados em 53 países de vários continentes(2), denotando uma característica com alto potencial de transmissibilidade, e em março de 2020 a Organização Mundial de Saúde (OMS) já declarava a COVID-19 como uma pandemia, com recomendações gerais de distanciamento social, uso de máscaras e lavagem das mãos como medidas não farmacológicas para diminuição dos riscos de transmissão(3). No Brasil, o primeiro caso de coronavírus foi confirmado em fevereiro de 2020 e em março foi reconhecida a sua transmissão comunitária(4). A magnitude de transmissibilidade dessa doença pode ser observada, quando em maio de 2020, com apenas 2 meses após ter sido declarada como uma pandemia pela OMS, a Organização Pan – Americana de Saúde anunciava um número de 5.304.772 de casos confirmados no mundo e 342.029 óbitos(5). No Brasil, nesse mesmo período, haviam 374.898 casos confirmados e 23.473 óbitos, segundo o Painel Coronavírus do Ministério da Saúde(6).

Nesse contexto, os números registrados de infecções e óbitos por COVID-19 em todo o mundo apontaram ao exponencial crescimento de hospitalizados em nível ambulatorial e intensivo, saturando os serviços de saúde e aumentando a sobrecarga dos trabalhadores de saúde, constituindo-se assim, em um grupo de risco para essa infecção, caracterizada por sua exposição ocupacional a altas cargas virais, sendo potencializados pelos Procedimentos Formadores de Aerossóis (PGA's). Concomitantemente existe outros fatores associados que elevam esses riscos, como, a extensa carga horária e a falta de capacitação para enfrentamento da pandemia.

Nesse cenário, a OMS declarou em setembro de 2020, que 570 mil trabalhadores da saúde se infectaram e 2.500 evoluíram para o óbito por COVID-19(7). Alertando o mundo quanto a urgente necessidade em readequar as unidades de saúde e preparar os trabalhadores de saúde para o enfrentamento da COVID-19.

No Brasil, a ANVISA publicou a Nota Técnica 04/2020, que traz reorientações acerca do uso de equipamentos de proteção individual (EPI's), o manejo e descarte

do lixo de maneira segura. Recomendando ainda, que todos os serviços de saúde devam ofertar a capacitação a todos os trabalhadores de saúde acerca das medidas de biossegurança para enfrentamento do COVID-19(8).

Quando se aborda a biossegurança, muito se explana acerca da sua paramentação, no entanto, no atual contexto de risco iminente de contaminação pelo SARS-CoV-2, tão importante quanto a paramentação correta do profissional, é a sua desparamentação segura observando as normas técnicas vigentes(8). Assim como, a disponibilização de EPI's adequados para o uso dos trabalhadores de saúde na assistência ao paciente com COVID-19, faz-se importante também, os protocolos de biossegurança das instituições de saúde voltadas para as práticas seguras dos seus trabalhadores(9).

A vacinação contra a COVID-19, iniciou-se no Brasil em janeiro de 2020(10), sendo a primeira barreira farmacológica utilizada no combate à essa infecção. Em que, até fevereiro de 2022, (72,45%) da população encontravam-se com o protocolo vacinal completo(11). Concomitante, notou-se o descêncio nos números de internações por essa infecção, retratando a sua eficácia contra evolução para casos graves, diminuindo o número de internações e evolução para o óbito. Porém, foi identificado milhares de variantes do coronavírus, denominadas *Variants of Concern* (VOCs) (10);(12). Segundo a OMS, essas variantes encontram-se em vigilância, reiterando a necessidade de seguir as medidas não farmacológicas, baseadas nas normas de biossegurança, com especial atenção ao uso correto dos EPI's, com destaque do uso da máscara tipo PFF2 por trabalhadores de saúde(13);(14).

Apesar das orientações dos órgãos regulamentadores sanitários, nacional e internacional, para enfrentamento da pandemia da COVID-19, as estatísticas de infecções e óbitos dentre os trabalhadores da saúde apontadas pela Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) do Ministério da Saúde (MS), tiveram notificados até junho de 2021 120.240 casos confirmados de COVID-19, desses casos, 528 evoluíram para óbito, denotando um alto índice morbimortalidade para esse grupo de trabalhadores (12).

A exposição cotidiana dos trabalhadores da saúde que atuam no enfrentamento à pandemia desencadeia o iminente risco de infectar-se por COVID-19, expresso pela notificação de infecção e óbito nesse grupo de trabalhadores, suscitando discutir as medidas de biossegurança pensadas e desenvolvidas para os trabalhadores de saúde no enfrentamento à COVID-19, necessitando ir além do uso de EPIs, mas

também de outros fatores que interferem para as boas práticas de biossegurança por esses trabalhadores, como o acesso à capacitação para enfrentamento da pandemia, adoção pelas unidades de saúde dos protocolos de controle de infecção pelo SARS-CoV-2, disponibilização de EPIs adequados pelas unidades de saúde aos trabalhadores.

Dessa maneira, o estudo justificou-se pela inexistência, até o momento da proposta da pesquisa, de um instrumento validado para conhecer as variáveis que no cotidiano da prática do profissional de saúde causam a sua contaminação pela COVID-19, sendo fundamental a criação de um novo instrumento, que visa conhecer a saúde ocupacional dos trabalhadores de saúde com o foco nas medidas de biossegurança, apoiado nas Normas Técnicas Regulamentadoras e recomendações de órgãos sanitários internacional e nacional, que regulamentam o funcionamento das unidades de saúde no contexto da COVID-19, favorecendo a reflexão acerca das causas que interferem na adoção de medidas de biossegurança por trabalhadores de saúde no seu cotidiano e embasando a adoção por gestores de unidades de saúde, de medidas que favoreçam o exercício cotidiano de um trabalho em saúde seguro para o trabalhador e para o paciente.

E prezando pela qualidade científica produzida, buscou-se analisar as propriedades psicométricas desse instrumento, quanto a sua validade de conteúdo e aparente, e sua confiabilidade, visando um instrumento que possibilite obter dados relevantes acerca do tema proposto. A validação de conteúdo, aponta se o instrumento mensura o que se propõe medir, demonstrando credibilidade dos resultados da pesquisa(15). Posteriormente à validação de conteúdo e aparente do instrumento, buscou-se analisar a sua confiabilidade, quanto aos aspectos da homogeneidade / consistência interna e estabilidade temporal / reprodutibilidade.

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo geral**

Elaborar um instrumento para avaliar as práticas de biossegurança por trabalhadores da saúde no contexto da COVID-19 e analisar suas propriedades psicométricas.

### **2.2 Objetivos específicos**

Desenvolver um instrumento para avaliar as práticas de biossegurança por trabalhadores de saúde no enfrentamento da COVID-19;

Avaliar a validade de conteúdo e aparente do instrumento construído;

Analisar a confiabilidade quanto a consistência interna e reprodutibilidade;

### **3. REVISÃO DE LITERATURA**

#### **3.1 Biossegurança**

O conceito de Biossegurança no Brasil, surgiu com a Lei nº11.105/2005, da Presidência da República, vem regulamentar normas de segurança para o homem e meio ambiente e seus mecanismos para fiscalização(16). O termo biossegurança tem sido de relevante pauta quando se pensa em prevenção, a partir da Lei nº 8.975, que criou a CTNBio - Comissão Técnica Nacional de Biossegurança, o seu conceito deixou ser apenas regulamentador e fiscalizador, sendo redefinido como um conjunto de ações voltadas para prevenção, minimização ou eliminação de riscos inerentes às atividades de pesquisa, produção, ensino, desenvolvimento tecnológico e prestação de serviços, visando à saúde do homem, dos animais, a preservação do meio ambiente e a qualidade dos resultados(17). Tratando-se portanto, de um conjunto de técnicas, normas e condutas seguras, com a finalidade de oferecer ações para promover a prevenção e rediscutir práticas para maior proteção ao trabalhador, da comunidade e do meio ambiente.

No contexto da segurança ocupacional, essa é regulamentada pela Norma Regulamentadora, NR 32, do Ministério do Trabalho, que trata da “Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde”, que diz que onde existe a possibilidade de exposição a agente biológico deve ter lavatório exclusivo para higiene das mãos, com água corrente, sabonete líquido, toalha descartável e lixeira com sistema de abertura sem contato manual. Os quartos ou enfermarias destinados ao isolamento de pacientes portadores de doenças infecciosas devem contar com lavatório em seu interior. O uso de luvas não substitui o processo de lavagem das mãos, o que deve ocorrer, no mínimo, antes e depois da manipulação. O empregador deve fornecer, sem ônus ao trabalhador, equipamentos de proteção individual (EPIs) e assegurar capacitação continuada sobre prevenção de riscos. É necessário fornecer aos trabalhadores instruções escritas em linguagem acessível sobre as rotinas realizadas e medidas de prevenção de acidentes e de doenças relacionadas ao trabalho. Devem ser oferecidos aos trabalhadores gratuitamente programa de imunização ativa contra tétano, difteria e hepatite B. Os trabalhadores que utilizarem materiais perfuro cortantes são responsáveis pelo seu descarte, sendo contraindicado práticas, como reencapar e a desconectar agulhas manualmente.

Trabalhadores com feridas ou lesões nos membros superiores só podem iniciar as atividades após avaliação médica obrigatória com emissão de documento de liberação para o trabalho(18). Essa regulamentação também é fiscalizada pela ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária, visando minimizar os riscos à saúde do trabalhador, dessa maneira, esses órgãos vem endossar as medidas para a segurança no âmbito ocupacional dos trabalhadores, pelas instituições de saúde, que conforme a RDC nº 63, que dispõe sobre os requisitos de boas práticas de funcionamento para os serviços de saúde, antes do início de suas atividades(19).

---

### **3.2 Pandemia da COVID-19**

Os cuidados e as medidas de prevenção contra a infecção ocasionada pelo novo coronavírus *Severe Acute Respiratory Syndrome – Corona Virus - 2 (Sars-CoV-2)*, tem sido objeto de estudo em todo o mundo, desde que a Organização Mundial de Saúde declarou em 11 de março de 2020, o surto pelo novo coronavírus como uma pandemia de COVID-19(20). Os primeiros casos identificados em dezembro de 2019, na cidade de Wuhan, província de Hubei, na China, onde foi registrado um surto de Síndrome Respiratória Aguda em humanos, ocasionado por um novo coronavírus, entre um grupo de trabalhadores e clientes de um mercado de frutos do mar (21);(22). O novo vírus é de um grupo já conhecido cientificamente como coronavírus, com denominação SARS-CoV-2 - *severe acute respiratory syndrome coronavirus*(23). Quando causou epidemias por Síndrome Respiratória Aguda Grave em 2002/2003 na China e da Síndrome Respiratória do Oriente Médio (MERS-CoV) que em 2012/2013 desenvolveu na Arábia Saudita e países vizinhos(24). Apesar de já ter ocasionado essas epidemias, esse novo coronavírus se comportou de maneira sem antecedente, se dissipando rapidamente pelo mundo. Em 30 de janeiro de 2020, com apenas trinta e um dias após o surto epidêmico da China, a OMS elevou a COVID-19, a uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional(ESPII), caracterizada pelo Regulamento Sanitário Internacional, como o alerta mundial de mais alto nível, em decorrência da alta taxa de transmissibilidade(20). Em fevereiro de 2020, esse novo coronavírus recebeu o nome de COVID-19 – *Coronavirus disease – 2019*. As notificações de óbitos ao final do mês de fevereiro por COVID-19, foram 2.838 óbitos no país da China, com casos confirmados em mais 53 países de vários continentes e registros de 86 óbitos.

(2). Dadas a essas características, de alta transmissibilidade e rompimento de barreiras chegando aos diversos continentes, a OMS declarou a infecção ocasionada pelo SARS-CoV-2 como uma pandemia em 11 de março de 2020(20). No Brasil, o Ministério da Saúde(MS) confirmou o primeiro caso de coronavírus em 26 de fevereiro de 2020, declarando-a como Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional – ESPIN (25) e em 20 de março foi reconhecida a transmissão comunitária no Brasil, iniciando-se diversas medidas sanitárias para controlar a transmissão, como *lockdown*, isolamento social, barreiras sanitárias, obrigatoriedade do uso de máscaras por civis. Em apenas um mês depois, o número crescente de infectados começou a saturar os serviços de saúde no Brasil, acompanhado de óbitos sem despedidas, sem celebração fúnebre e as covas coletivas. O caos decorrente da pandemia pela COVID-19 estava instaurada(25). Então o Brasil reconhece o estado de calamidade pública, que por meio da Medida Provisória nº 927, de 2020, que explana sobre as medidas trabalhistas adotadas por empregadores para enfrentamento da COVID(26). O novo coronavírus, o SARS-CoV-2, é um vírus que ocasiona a infecção das vias respiratórias, denominada COVID-19. As evidências apontam que a sua transmissibilidade, ocorre predominantemente de pessoa para pessoa, por meio de gotículas ou aerossóis, quando a pessoa infectada tosse ou espirra, e ainda quando em contato da mucosa (olho, boca, nariz, etc.) com as secreções orofaríngeas do contaminado. Também pode ocorrer, por meio do contato da mucosa com fômites contaminadas, como objetos e superfícies contaminadas(27). Para os trabalhadores de saúde, os meios de transmissão são potencializados, pois, a formação de aerossóis decorrente de alguns procedimentos de saúde ao paciente contaminado com COVID-19, pode ocasionar na contaminação de pessoas não paramentadas que tenham contato com estes aerossóis(28). Em setembro de 2020, decorridos apenas sete meses do primeiro caso notificado na América/Brasil, a OMS declarou que 570 mil trabalhadores de saúde se infectaram e 2500 evoluíram para o óbito por COVID-19 nas Américas, os trabalhadores de saúde atuantes na linha de frente(27). Os sintomas podem variar de uma simples infecção do trato respiratório superior à uma infecção mais grave e até mesmo o óbito, o curso da sua gravidade será determinada por diversos fatores, principalmente a idade e existência de comorbidades. A compreensão acerca da transmissibilidade e de como se transmite permite a divulgação e conscientização das medidas de prevenção, que até então,

só existia as não farmacológicas, no entanto, ainda constituem-se em importantes barreiras físicas e estratégias de prevenção para diminuir o risco de infecção, proporcionados pelo uso adequado das máscaras, a lavagem recorrentes das mãos, manter o distanciamento social, o uso da etiqueta respiratória, assim como desinfecção de ambientes e isolamento de pessoa que esteja infectada todo esse conjunto de comportamentos possibilitam diminuir a contaminação pela COVID-19(27);(28).

### **3.3 Vacinação no Brasil**

Na trajetória da pandemia, em Janeiro de 2021, o Brasil iniciou a vacinação contra a COVID-19, por meio, do Sistema Único de Saúde (SUS) que disponibilizou pelo Programa Nacional de Imunização (PNI), somente vacinas autorizadas pela ANVISA(29). A primeira pessoa no Brasil a ser vacinada foi uma profissional de saúde, enfermeira intensivista e que mesmo sendo grupo de alto risco para complicações da COVID-19, permaneceu atuando no hospital que é referência no tratamento para COVID-19 no país(10). Essa medida farmacológica de proteção contra a COVID-19, reavivou a esperança em vislumbrar o fim dessa pandemia e ds números crescentes de óbitos. Até outubro de 2021, o Brasil possui 46,9 de sua população vacinada com a segunda dose contra a COVID-19(30), mostrando-se, em uma importante medida de prevenção farmacológica, aumentando a proteção e diminuindo o desenvolvimento das formas graves da doença e/ou consequente evolução para o óbito, apesar de não impedir a infecção ou reinfecção pelo novo coronavírus, no entanto, a ocorrências de novas variantes colocaram os órgãos sanitários em alerta máximo, voltados para os cuidados de prevenção não farmacológicas contra a COVID-19.

### **3.4 Variants of Concern (VOCs)**

Na atual conjuntura desse dinâmico quadro pandêmico, enquanto comemora-se o início da vacinação contra a COVID-19 em todo o mundo, paralelo a isso, foi notificado ocorrências de variante do coronavírus, deixando as autoridades

sanitárias em alerta e gerado preocupações, pois, já foram identificadas 1.536 variantes circulantes no mundo, das quais 4 linhagens foram denominadas de VOCs – variantes de atenção e/ ou preocupação, destacadas por apresentar vantagens seletivas comparadas ao SARS-CoV-2, sendo elas denominadas com letras do alfabeto grego: Alpha, Beta, Gama e Gama(31). As VOC's, são variantes cujas mutações causam maior infectividade e gravidade, segundo a OMS essas quatro VOC's variantes, encontram-se em vigilância, sendo que 4 dessas variantes (VOC's) já encontram-se em circulação no Brasil, sendo recomendado pela Secretaria de Vigilância em Saúde(SVS) do Ministério da Saúde(MS), reitera a necessidade de permanecer adotando as medidas não farmacológicas(31);(32). Para os trabalhadores de saúde, recomenda-se seguir as normas de biossegurança inerentes aos agentes infecciosos, em que a primeira linha de proteção, é a utilização correta dos Equipamentos de proteção individual(EPI's), é importante ressaltar que sobre o uso de máscaras, recomenda-se a máscara tipo PFF2 (N95 ou equivalente). Por fim, reitera a realização da Notificação Compulsória Imediata (NCI) do SARS-CoV-2(14);(33);(34).

### **3.5 Medidas não farmacológicas de prevenção e controle da COVID-19**

Diante do reconhecimento pela OMS, que o novo coronavírus (SARS –CoV-2), tornou-se uma pandemia os órgãos regulamentadores nacionais estabeleceram medidas sanitárias de contenção para os civis e trabalhadores de saúde.

O ministério da Saúde do Brasil, por meio do guia de vigilância epidemiológica, lançou algumas medidas, tais como: distanciamento social, etiqueta respiratória, higienização das mãos, uso de máscaras, limpeza e desinfecção de ambientes, isolamento de casos suspeitos e confirmados(35).

Com o surgimento de novas variantes e a confirmação de reinfeção, a OMS reitera a necessidade de implementar medidas de prevenção e controle. Regulamentando os serviços de saúde, a fim de evitar a disseminação do vírus na assistência a saúde pelo trabalhador de saúde, para isso, é necessário o reconhecimento pelos gestores da importante necessidade de se adotar essas medidas, oferecendo condições favoráveis de trabalho para seus trabalhadores, dentre elas a oferta de

EPI adequados aos trabalhadores de saúde, assim como a sua capacitação para o manejo clínico do paciente contaminado e o uso, retirada e descarte do EPI(9).

### **3.6 Trabalhador de Saúde e a pandemia da COVID-19**

Dado o contexto da pandemia ocasionada pelo COVID-19, caracterizado por um vírus com alto potencial de transmissibilidade, houve a urgente necessidade dos órgãos regulamentadores nacionais e internacionais em orientar e regulamentar os serviços de saúde para adequar-se as necessidades não somente de ofertar os EPI's adequados aos trabalhadores que atuam em serviços de saúde, mas também em viabilizar capacitações possibilitando a esses trabalhadores, o manejo clínico e intensivo ao paciente contaminado, garantindo assistência com segurança ao paciente e aumentando os níveis de proteção à sua saúde e prevenção de contaminação pela COVID-19.

Frente a pandemia ocasionada pelo COVID-19, e a urgente necessidade de utilizar barreiras de proteção e adotar medidas que evitem a infecção dos trabalhadores de instituição de saúde contra a SARS-CoV-2, a ANVISA publicou a Nota Técnica 04/2020, que traz reorientações acerca do uso de equipamentos de proteção individual (EPIs), o manejo e descarte do lixo de maneira segura. A ANVISA, recomenda ainda, que todos os serviços de saúde devam ofertar a capacitação a todos os trabalhadores de saúde acerca das medidas de biossegurança para enfrentamento do COVID-19(9). A fim de tratar das orientações para prevenção de transmissão em unidades de saúde, a ANVISA publicou nota técnica que regulamentando o uso dos EPIs pelos trabalhadores de saúde e sua capacitação para lidar com a pandemia(8), abordando a biossegurança e a segurança do trabalhador de saúde para o atual contexto de risco iminente de contaminação pelo novo coronavírus e suas variantes, as VOC's. Os órgãos regulamentadores de saúde, nacionais e internacionais, reformularam suas medidas de biosseguranças aos trabalhadores de saúde frente a Emergência de Saúde Pública (ESPIN) ocasionada pelo COVID-19.

Somente em março de 2020, que a variável óbito passou a ser inclusa na ficha de registro de SRAG – Síndrome Respiratória Aguda Grave do Sivep-Gripe, dessa maneira, o mesmo boletim declara que esses dados são um recorte dos casos e óbitos da categoria profissional de saúde, não representando o total de acometidos

no Brasil, porém, os números parcialmente registrados denotam alto índice de casos graves para essa categoria. Concomitantemente, as estatísticas de infecção pelo SARS-CoV-2 e óbito dentre os trabalhadores de saúde no Brasil para a COVID-19, apontadas pela Secretaria de Vigilância em Saúde do MS, publicou que até o dia 28 de junho de 2021, dos casos notificados no e-SUS Notifica, apresentou 120.240(27,1%) de casos confirmados para COVID-19 para categoria dos trabalhadores de saúde, com o maior número de registros para a categoria profissional dos técnicos/auxiliares de enfermagem, representando 35.587 casos (29,6%), enfermeiros (16,8%), médicos (10,6%), agentes comunitários de saúde (5,3%) e farmacêuticos (5,3%) de todos os casos dentro da categoria de trabalhadores de saúde. Dos casos confirmados para a COVID-19, 528 evoluíram para óbito(12).

Os casos notificados para a COVID-19 dentre as categorias de enfermagem, tem sido acompanhado desde o início da pandemia no Brasil, pelo Observatório de Enfermagem do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Em que, até o dia 16 de outubro de 2021, foram reportados 58.806 casos, dentre os trabalhadores da Enfermagem, desses, 866 evoluíram para óbito, representando uma taxa de letalidade igual a 2,64%(36).

Diante da transmissibilidade e preocupante letalidade que o vírus da COVID-19 ainda representa, as medidas de proteção individual, medidas básicas de higiene (lavar as mãos), o distanciamento e o isolamento social, constituem-se em importantes ferramentas não farmacológicas para enfrentamento a essa infecção. Para o profissional de saúde, o cuidado ao paciente é o motivo da sua profissão, no entanto, representa um risco para sua contaminação, principalmente para aqueles que trabalham no manejo clínico ou intensivo dos pacientes contaminados pela COVID-19 e dada a natureza ocupacional, onde o contato direto com o paciente, somado ao fato de realizarem procedimentos geradores de aerossóis ou estarem no mesmo ambiente em que esses procedimentos são realizados, caracteriza esse grupo de trabalhadores com alto potencial de se contaminarem. E diante dessa dualidade, a escolha ética é sempre ir de encontro ao paciente e prestar-lhe os cuidados necessários. Nessa condição, as barreiras entre o fômite e o trabalhador de saúde constituem-se no uso adequado de EPI's, sendo necessário a observância às práticas biosseguras no ambiente ocupacional. Nesse processo de cuidar de uma doença, que possui um vírus tão dinâmico e com variantes que preocupam e diante

das estatísticas de infecção e óbitos dentre os trabalhadores de saúde, faz-se importante discutir as medidas de biossegurança pensadas e desenvolvidas para os trabalhadores de saúde, necessitando ir além do uso de EPIs, mas também do conhecimento técnico adquirido para desenvolver com segurança, suas atividades laborais, do ambiente ocupacional e as condições que lhes são oferecidas, variáveis tão necessárias para reformular e rediscutir às medidas de biossegurança adotadas por esses estabelecimentos de saúde.

Nesse sentido será um instrumento para conhecer as práticas de biossegurança será elaborado, buscando sua validação e análise de sua confiabilidade.

### **3.7 - Considerações sobre a elaboração de um instrumento**

Diante da inexistência de um instrumento que aborde as variáveis que interferem na adesão por trabalhadores da saúde às medidas de biossegurança no contexto da COVID-19, decidiu-se por sua elaboração. E para nortear esse processo de construção, buscou seguir as principais recomendações para construção de instrumento, proposta por Pasquali, (1998)(37) seguindo as seguintes etapas:

#### **a) Estrutura conceitual**

Nessa fase é recomendado a utilização de fundamentação teórica acerca do que se deseja investigar, viabilizando a definição do construto do instrumento, ou seja, do objeto a ser mensurado. A definição dessa teoria sustentará a construção pertinente das dimensões e dos itens do instrumento(37);(38). Ainda nessa fase, define-se as dimensões do instrumento, onde se dimensiona os itens por grupo, que tenham a mesma amplitude semântica(37);(39).

#### **b) Objetivos do instrumento e sua população-alvo**

Em uma segunda etapa define-se os objetivos, que devem ser claros e coadunar com os conceitos abordados pelo instrumento. Em que a população definida para o instrumento tenham compreensão dos conceitos definidos, nessa fase também se define o nome do instrumento(37);(40).

#### **c) Definição dos itens e da escala de resposta**

A partir da estrutura conceitual construída com a revisão da literatura, elaboram-se os itens do instrumento. A ausência de uma fundamentação teórica que embase a

criação dos itens, ocasiona a construção aleatória de itens que não mensure o objeto do instrumento(37).

#### d) Critérios para construir e selecionar os itens do instrumento

Essa fase tem como objetivo, eliminar os itens redundantes, de difícil compreensão ou que não tenham relevância ao objeto de estudo, segundo PASQUALI(37), quanto maior o critério na elaboração do instrumento, maiores serão as chances do instrumento apresentar-se estatisticamente válido e confiável. Os critérios são:

1 –comportamental, o item não deve ser abstrato, mas tornar tangível o traço latente; 2 – objetividade ou desejabilidade, os itens devem cobrir todas possibilidades de respostas evitando os vieses; 3 – simplicidade, expressar ideia única; 4 – clareza, o item deve ser compreensível para todos níveis de instrução; 5 - relevância ao objeto de estudo do instrumento; 6 - precisão; 7 – variedade, definida pelas escalas de respostas; 8 – modalidade, evitar expressões modal que exprime reações extremas; 9 - tipicidade, utilizar expressões condizentes; 10 – amplitude, refere que o conjunto de itens cobrem as possibilidades de respostas; 11- equilíbrio nas opções de itens, havendo os mais fáceis, médios e difíceis.

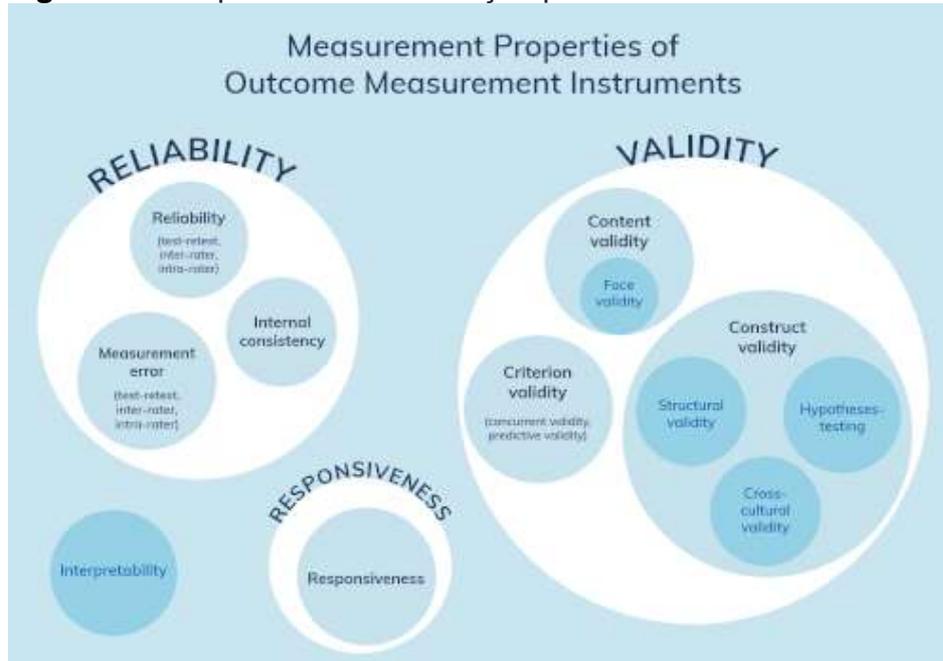
#### e) Organização do instrumento

Nessa etapa são estruturados todas as etapas anteriores, definindo as dimensões do instrumento. Organizando os itens de acordo com a semelhança semântica. Nessa etapa definem-se também, os aspectos gerais de organização e apresentação do instrumento, tais como: o título, escalas de respostas e instruções(38);(37)gg

### 3.8 Análises psicométricas de um instrumento

Após elaboração de um instrumento, deve-se buscar analisar suas propriedades psicométricas, objetivando um instrumento que obtenha dados válidos e confiáveis. Dessa maneira, a fim de avaliar a qualidade metodológica de um estudo de validação são recomendados a utilização de guias. Para conduzir esse estudo foi utilizado o guia de consenso internacional, do tipo *check-list*, o COSMIN – *Consensus based Standards for the selection of health Measurement Instruments* , composto por 4 etapas que busca avaliar 10 critérios de qualidade.(41). A (Figura 01) ilustra os domínios e seus respectivos critérios de avaliação.

**Figura 01:** Propriedades de medição para instrumentos de medida



**FONTE:** <https://www.cosmin.nl/tools/cosmin-taxonomy-measurement-properties/>

O COSMIN, tem definido em seu consenso, três domínios e cada um possui as suas respectivas propriedades de mensuração:

1 – Validade (*Validity*): esse domínio busca mensurar em que grau o instrumento de mede o construto que se propõe a medir. Suas propriedades de medidas são:

- validade de conteúdo (que contém nessa propriedade a validade de face);
- validade de construto (que contém a validade estrutural, teste de hipóteses e a validade transcultural);
- validade de critério(42).

2 – Confiabilidade (*Reliability*): refere-se ao grau em que o instrumento encontra-se livre de erros de medição, suas propriedades de medição são:

- consistência interna ou homogeneidade;
- estabilidade temporal;
- erro de medição(42).

3 – Responsividade (*Responsiveness*): esse domínio contém uma única propriedade de medida, que também é denominada responsividade, referente a detecção de mudanças ao longo do tempo no construto de mensuração, pontuando a variação de mudança percebida(42).

A interpretabilidade (*Interpretability*) é um importante aspecto do instrumento, mas não constitui uma propriedade de medida

Encontra-se no (Anexo A), o quadro com as principais definições pelo COSMIN dos critérios e suas respectivas propriedades de mensuração para desenvolver estudos psicométricos(43).

Segundo o *Check list* COSMIN(42), existe uma ordem de importância para avaliar as propriedades de medidas de um instrumento: 1º) Validade de conteúdo; 2º) Análise da estrutura interna de um instrumento: validade estrutural (validade de construto – a Análise Fatorial Exploratória), e a Consistência Interna (usa o Alpha de Cronbach); 3º) Teste reteste, intraobservador.

E seguindo essa ordem de importância, esse estudo buscou a validação de conteúdo e de face do instrumento elaborado e a análise da confiabilidade, quanto aos aspectos da consistência interna e estabilidade temporal.

#### 4. METODOLOGIA

O presente estudo é vinculado à pesquisa multicêntrica, intitulada: “Saúde ocupacional entre os trabalhadores da saúde em tempos de COVID”, da Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes). Trata-se de um estudo com pesquisa metodológica, utilizando da técnica *Delphi*, busca elaborar um instrumento capaz de conhecer a adesão às práticas de biossegurança por trabalhadores da saúde atuantes em unidades de saúde na assistência ao paciente suspeito ou confirmado para COVID-19.

Para desenvolver um estudo metodológico de construção, validação e confiabilidade de um instrumento é preciso sistematizar suas etapas, a fim de evitar os erros a que este tipo de estudo está sujeito(44). Visando sistematizar esse estudo, foi desenvolvido em três etapas: 1) Elaboração do instrumento; 2) Validação do conteúdo de face; 3) Mensuração da confiabilidade: homogeneidade e estabilidade temporal, para melhor compreensão do percurso metodológico o (Quadro 01) mostra as etapas propostas por esse estudo.

**Quadro 01** - Etapas da construção e validação de conteúdo e aparente do Instrumento de Biossegurança

ETAPAS	PROCESSO
<b>1ª ETAPA: ELABORAÇÃO DO INSTRUMENTO</b>	
Construção do Instrumento	Pesquisa nas principais bases de dados utilizando os operadores booleanos e busca da legalidade de órgãos sanitários nacionais e internacionais que regulamentam a biossegurança para trabalhadores de saúde.
<b>2ª ETAPA: VALIDAÇÃO</b>	

<ul style="list-style-type: none"> <li>- Validação de Conteúdo</li> <li>- Validação de Face</li> <li>- Pré-teste</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Julgamento dos juízes, para cada dimensão e itens do instrumento e do instrumento como um todo, quanto aos aspectos: abrangência, relevância e compreensibilidade.</li> <li>- Julgamento por juízes da aparência do instrumento, quanto ao aspecto da compreensibilidade.</li> <li>- Aplicação do instrumento em uma amostra (público-alvo), para analisar a compreensibilidade.</li> </ul>
<b>3ª ETAPA: ANÁLISE DA CONFIABILIDADE:</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Consistência interna / Homogeneidade</li> <li>Estabilidade temporal/ Reprodutibilidade</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Análise estatística Alfa de <i>Cronbach</i> das dimensões e do instrumento.</li> <li>Aplicação do instrumento aos mesmos participantes(público-alvo), em dois momentos distintos (teste - reteste), utilizando a análise estatística: coeficiente <i>Kappa</i>.</li> </ul>

**FONTE:** a autora, 2020.

#### 4.1 - 1ª Etapa – Elaboração do instrumento

Para guiar o processo de construção desse instrumento, seguiu as seguintes fases:

a) Definição da estrutura conceitual; b) Estabelecimento dos objetivos e a população alvo; c) Elaboração dos itens e escalas de respostas; c) Organização dos itens; e d) Estruturação do instrumento(37);(38).

Inicialmente definiu-se o objetivo instrumento, foi: conhecer os diferentes fatores relacionados a adesão ao comportamento de biossegurança pelos trabalhadores de saúde, esse instrumento foi construído com base na revisão da literatura e dos protocolos sanitários nacionais e internacionais que regulamentam o funcionamento das unidades de saúde e a atuação do profissional no exercício de sua profissão.

Descrever os conceitos e dimensões importantes que desejei avaliar.

Primeiramente buscou-se conhecer os importantes conceitos sobre biossegurança e a legislação nacional e internacional que norteia seus princípios no contexto da pandemia ocasionada pela COVID-19. Para isso, iniciou-se uma vasta revisão da literatura, que buscou incluir as publicações que abordam os conceitos de biossegurança, saúde ocupacional e COVID-19, nas seguintes bases de dados eletrônicas acessadas por meio, da Biblioteca Regional de Medicina (BIREME) e da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS): LILACS – Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde; PubMed; Bancos de dados do Scientific Electronic Library Online (SciELO) MEDLINE – Literatura Internacional em Ciências da Saúde. Para a busca nessas bases eletrônicas, foram utilizados os descritores em português DeCs – Descritores em Ciências da Saúde: “Profissionais de Saúde”; “Biossegurança”; “COVID-19”; “Assistência ao Paciente”. Para os descritores em inglês utilizou-se o MeSH – Medical Subject Headings: “Health Personnel”; “Containment of Biohazards”; “Coronavirus Infections” e “Patient Care”

Buscou-se também pesquisar os protocolos nacionais e internacionais que regulamentam a Biossegurança praticada em Instituições de saúde e suas reformulações no enfrentamento da COVID-19 por trabalhadores de saúde, conforme o (Quadro 02):

**Quadro 02** - Sites nacionais e internacionais que tratam da biossegurança

<b>Instituições Internacionais</b>		
<b>Instituição</b>	<b>Endereço eletrônico</b>	<b>Do que trata</b>
<b>WHO/OMS</b> - World Health Organization	<a href="http://www.who.int">http://www.who.int</a>	Agência das Nações Unidas especializada em saúde, tem por objetivo a promoção da saúde no mundo.
<b>ONU</b> – Organização das Nações Unidas	<a href="http://bch.cbd.int/protocol/">http://bch.cbd.int/protocol/</a>	O Protocolo de Biossegurança da Convenção sobre Diversidade Biológica é um acordo internacional que visa a assegurar o

		manuseio, transporte e uso de OGMs que possam ter efeitos adversos sobre a diversidade biológica e saúde humana.
<b>Opas</b> – Organização Pan-Americana da Saúde	Opas.org.br	Organismo internacional de saúde pública cujo objetivo é promover a equidade na saúde, combater doenças, melhorar a qualidade de vida e elevar a expectativa de vida dos povos das Américas.
<b>CDC-</b> Centers for Disease Control and Prevention	<a href="http://www.cdc.gov/">http://www.cdc.gov/</a>	É o órgão americano que trabalha na prevenção e no controle de doenças infecciosas e crônicas, doenças ocupacionais.
Centro de Biossegurança	<a href="http://www.upmc-biosecurity.org/website/">http://www.upmc-biosecurity.org/website/</a>	Universidade de Pittsburgh
<b>Instituições Nacionais</b>		
<b>Instituição</b>	<b>Endereço eletrônico</b>	<b>Do que trata</b>
<b>ANVISA</b> – Agência Nacional de Vigilância Sanitária	<a href="http://portal.anvisa.gov.br/">http://portal.anvisa.gov.br/</a>	Vinculada ao Ministério da Saúde, sua finalidade é regular e fiscalizar as atividades com risco biológico.
<b>CTNBio</b> – Comissão Técnica Nacional de Biossegurança	<a href="http://www.ctnbio.gov.br/">http://www.ctnbio.gov.br/</a>	Comissão que normatiza as atividades de biossegurança

		envolvendo os organismos geneticamente modificados (OGMs).
--	--	--

**FONTE:** adaptado de Teixeira & Vale (2010)(16)

Conhecido os principais conceitos que norteiam e regulamentam a biossegurança para trabalhadores de saúde atuante em unidades de assistência ao paciente suspeito ou confirmado para a COVID – 19, iniciou-se o processo de elaboração do instrumento com base nas teorias de Pasquali, (37);(45) a construção de um instrumento de medida inicia-se com uma estrutura conceitual, onde a sua base teórica fundamentará e sustentará o construto do instrumento elaborado, nessa fase foram identificados os traços latentes e definido a sua forma tangível, mensurável e observável. Ainda nessa fase, foi definido uma síntese de componentes distintos para o construto definido para a biossegurança, pois, seu conceito depende de várias dimensões, exemplo: infraestrutura, conhecimento dos trabalhadores; capacitação, citar todas, dessa maneira, são várias as dimensões que respondem aos questionamentos das práticas biosseguras entre os trabalhadores de saúde. E ter uma teoria que norteia esses questionamentos, facilita a construção dessas dimensões buscando ser o mais abrangente possível.

Esse instrumento foi inicialmente estruturado e 05 dimensões, com 148 itens. Ao final da etapa de construção do instrumento de biossegurança, esse instrumento resultou em 05 dimensões:1) Caracterização do trabalho; 2) Acesso à capacitação para atuar na pandemia; 3) Sobre seu conhecimento técnico para atuar na pandemia; 4) Comportamento de biossegurança; 5) Infraestrutura, compondo 137 itens.

Após a elaboração do instrumento, buscou analisar a validação de conteúdo das dimensões e dos itens e sua validade de face.

#### **4.2 - 2ª Etapa – Validação de conteúdo e aparente**

A validade de conteúdo visa analisar se os itens propostos pelo instrumento elaborado representam as dimensões do construto, se são capazes de medir com

precisão o fenômeno estudado, constituindo em uma etapa fundamental quando se constrói um novo instrumento(46).

Conforme o COSMIN(42), dentro da Validade de Conteúdo, existe a validade de face, que indica se o instrumento parece medir o construto apropriado. Assim como a validade de conteúdo, a validade de face é realizada a partir do julgamento de juízes, com sabido conhecimento técnico-científico na área de conhecimento do instrumento elaborado. Essa pesquisa recorreu à técnica *Delphi*, que consiste em aplicar um questionário de avaliação para o Instrumento de Biossegurança aos juízes, de forma cíclica, a fim de sistematizar o *feedback* dos juízes, acerca das avaliações de cada item, com aplicação mínima de duas rodadas(39);(47).

A fase de Validação de Conteúdo iniciou-se, com a formação de um comitê de juízes para a Validação do Conteúdo do Instrumento de “Biossegurança entre trabalhadores da saúde no contexto da COVID-19”.

#### *Amostra e os critérios de inclusão*

A escolha desses Juízes ocorreu de forma intencional e não probabilística, utilizando-se como critérios de inclusão: ser trabalhador de saúde com tempo mínimo de atuação de dois anos; estar na assistência, docência ou pesquisa em biossegurança para trabalhadores de saúde; possuir titulação mínima de especialista na área de saúde; preferencialmente que tenha publicação com tema de biossegurança; e ter experiência na construção e validação de instrumento de medida em saúde, utilizando a base de dados a Plataforma Lattes Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPQ) para auxiliar nessa busca(46).

Foram eleitos quatorze juízes que atendiam aos critérios de inclusão estabelecido para essa etapa, sugere que a amostra de juízes deve ser no mínimo 05 e no máximo 10 especialistas na área de estudo do instrumento avaliado, nesse caso a biossegurança(38).

#### *Procedimento*

O convite formal (Apêndice A) foi encaminhado para o endereço eletrônico(*e-mail*) ou e por mensagem via aplicativo (*Whatsapp*) de 14 juízes, a fim de se obter o retorno mínimo de 10 , o convite encaminhado aos juízes, objetivou esclarecer como se daria a sua participação como avaliador do instrumento e o conteúdo da avaliação que se desejava obter em cada item, informando ainda, que essa avaliação poderia acontecer em até quatro vezes, utilizando a técnica *Delphi*, além

de esclarecer identificar os pesquisadores e a instituição, a população-alvo do estudo, sua aprovação no Comitê de Ética e Pesquisa - CEP e a justificativa pelo qual foi escolhido para ser juiz de avaliação do instrumento de pesquisa apresentado(46). Dos juízes convidados, doze manifestaram interesse em participar da pesquisa, sendo que, ao final das rodadas *Delphi*, somente dez juízes participaram de maneira integral.

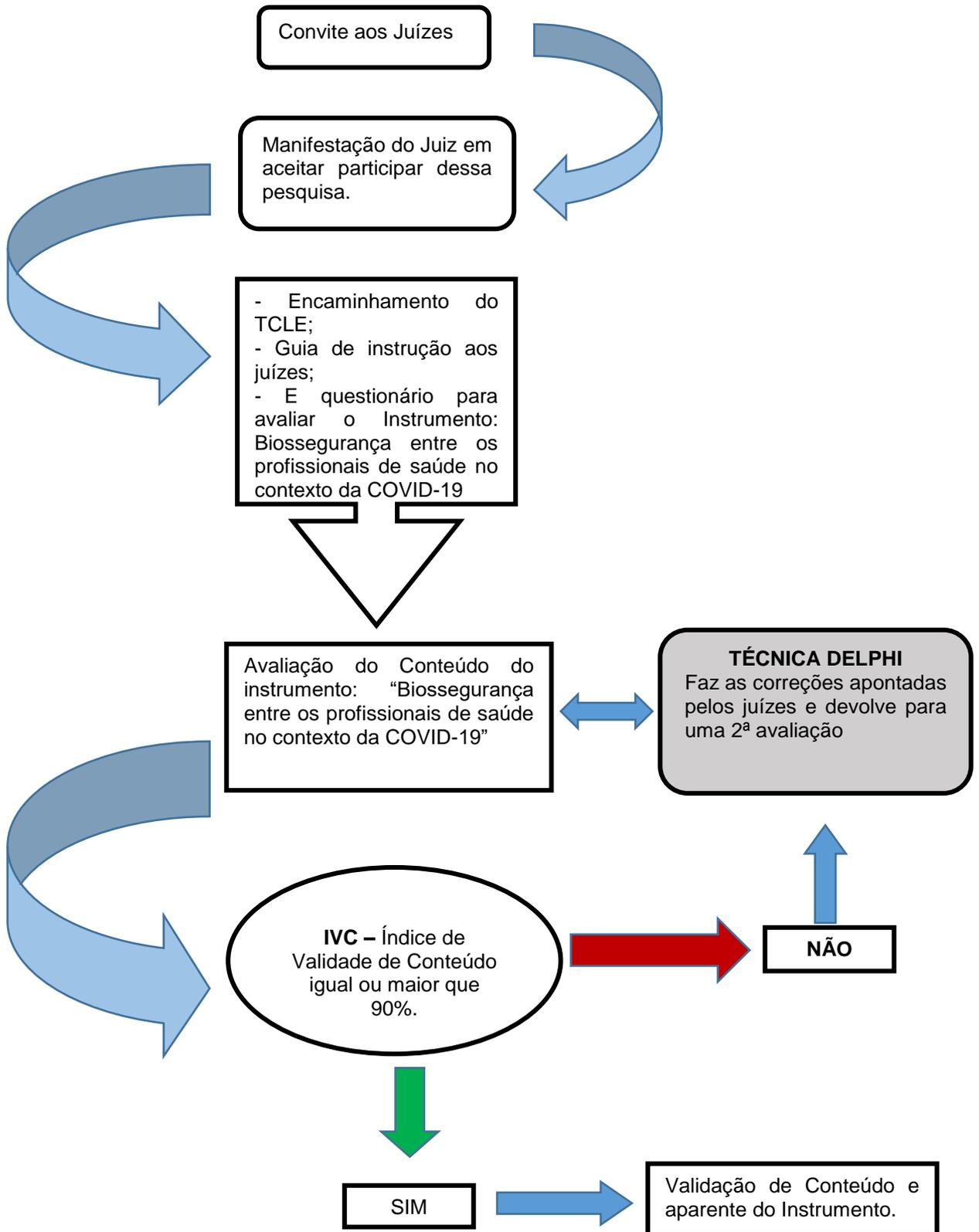
Aos juízes que manifestaram interesse em participar dessa pesquisa, lhes foi encaminhado o TCLE (Apêndice B), e para avaliação do instrumento “Biossegurança entre trabalhadores da saúde no contexto da COVID-19”, foi elaborado um questionário online, com base no modelo proposto por Coluci MZO, et.al., 2015(38) composto:

- a) Um questionário de caracterização dos juízes (Apêndice C);
- b) Avaliação da aparência geral do instrumento quanto ao aspecto da compreensibilidade, por meio da escala Likert de 4 pontos ordinais (Apêndice D);
- c) Avaliação dos domínios (Apêndice E), onde o juiz avaliou cada domínio quanto aos critérios: de abrangência e compreensibilidade(38);(48).
- d) Por fim, a avaliação dos itens do instrumento (Apêndice F), conforme os critérios propostos pelo COSMIN: compreensibilidade e relevância(38).

Para avaliar as dimensões, o juiz pontuou a sua concordância ou discordância, por meio de resposta dicotômica: sim ou não.

Para avaliar cada item assim como no questionário para avaliar a aparência, o juiz pontuou em uma escala Likert quatro pontos ordinais, evitando o ponto da neutralidade, em que as pontuações 1 e 2 retratam a discordância; e 3 e 4 a concordância do item avaliado(49), essa escala foi utilizada a fim de evitar o ponto de neutralidade pelo juiz no momento da avaliação. Para os juízes que sinalizaram a discordância, foram orientados a registrar suas sugestões para embasar a análise qualitativa pelos pesquisadores, a fim para reformular ou excluir o item em um espaço ao final de cada item avaliado, possibilitando ao pesquisador realizar uma análise qualitativa dessas sugestões. Dessa maneira, a avaliação pelos juízes envolveu o procedimento quantitativo e qualitativo, com a técnica *Delphi*, conforme ilustra (Fluxograma 01).

**Fluxograma 01** – Algoritmo de coleta de dados para Validação de Conteúdo utilizando a técnica Delphi. Vitória da Conquista/Ba, 2021.



FONTE: a autora, 2021

### *Análise estatística*

Nessa etapa, houve uma análise descritiva dos dados de caracterização dos participantes(juízes). A análise estatística do instrumento envolveu procedimento quantitativo e qualitativo, com a técnica *Delphi*. Em que, na primeira rodada, todos os domínios do instrumento foram analisados quantitativamente, por meio do grau de concordância entre os juízes, sendo considerado que houve uma concordância entre os juízes quando obteve uma taxa aceitável  $\geq$  a 90%. Para os domínios que obteve concordância  $<$  90% necessitaram ser revisados, por meio da análise qualitativa, realizada pelo pesquisador com base na análise qualitativa dos comentários registrados pelos juízes quando apontaram a discordância para suas respostas(38). Sua fórmula quantitativa é:

Sendo calculado o índice de concordância (IC) para cada dimensão:

$$\% \text{concordância IC} = \frac{\text{n}^\circ \text{ que concordaram}}{\text{n}^\circ \text{ total de participantes}} \times 100$$

**FONTE:** Coluci, et. al, 2015.(38)

Para todos os itens do instrumento separadamente e para o instrumento como um todo foi calculado o IVC, cada aspecto avaliado utilizou a escala do tipo Likert de 4(quatro) pontos ordinais, as pontuações 1 e 2 retratam a discordância, e as pontuações 3 e 4 a concordância do item avaliado(49);(38).

Sua fórmula é representada pelo, procedimento quantitativo:

$$\text{IVC} = \frac{\text{n}^\circ \text{ de respostas 3 e 4}}{\text{n}^\circ \text{ total de respostas}}$$

**FONTE:** Coluci, et. al, 2015.(38)

Para os juízes que sinalizaram a discordância, pontuando 1 ou 2, foram orientados a registrar suas recomendações para reformular ou excluir o item. O IVC aceitável é no mínimo de 0,80, no entanto, para esse estudo foi definido como aceitável para manter o item, aqueles que obtiveram o IVC  $\geq$  0,90. A definição desse valor para o IVC foi considerado o recomendado quando trata-se de um instrumento construído. (50) Para os itens que não atingiram o IVC mínimo de 0,90. Seguiu-se para revisão, por meio da análise qualitativa dessas questões, onde o pesquisador recorreu a

análise das sugestões e recomendações deixadas pelos juízes quando discordaram do item, pontuando 1 ou 2.

Análise qualitativa foi realizada aos domínios com concordância < 90%, e para os itens com IVC  $\leq 0,90$ . Essa análise ocorreu por meio, da revisão de cada domínio e/ou item, observando as críticas e recomendações registradas pelos juízes(38). Ao final dessa análise, os itens foram reformulados ou excluídos, sendo reencaminhado aos juízes em uma segunda rodada *Delphi*, para um novo ajuizamento. Quando devolvidos seguiu-se para uma nova análise quantitativa, com cálculo do IVC.

## **PRÉ - TESTE**

Ainda na etapa de validação de conteúdo, esse instrumento foi aplicado à população-alvo (trabalhadores da saúde), para um teste preliminar. O objetivo da aplicação em uma amostra piloto, foi identificar se os itens desse instrumentos estão de fácil compreensão ao público-alvo desse instrumento, nesse caso, os trabalhadores de saúde(38);(37).

### *Amostra*

Foi intencional e aleatória, pois, consistiu em estratificar os trabalhadores da saúde em duas categorias de formação escolar: nível médio e nível superior. Posteriormente, selecionou de aleatoriamente 30 participantes (nível médio) e 30 participantes (nível superior), totalizando um n = 60 participantes, a recomendação do *checklist* COSMIN, classifica o n=50 participantes como “muito boa”(51), no entanto, o instrumento foi encaminhado para um n superior prevendo perdas de respostas dentro do prazo pré-definido pelo pesquisador de 20 dias.

### *Critérios de inclusão*

Para participar do pré-teste, foi ser trabalhadores de saúde; nível médio ou superior; atuar em unidade hospitalar ou na rede de Atenção Primária à Saúde; atuando na assistência ao paciente suspeito ou confirmado para a COVID - 19.

### *Procedimento*

Foi encaminhado aos participantes dessa fase o TCLE e o instrumento de biossegurança por endereço eletrônico (*e-mail*) ou *whatsapp*, tão logo devolveram o instrumento respondido, foram contatados para responder aos questionamentos sobre a compreensibilidade do instrumento: 1) O Sr(a) teve alguma dificuldade para compreender os itens do questionário? 2) O Sr(a) teve alguma dificuldade para

responder? 3) O Sr(a) quer sugerir alguma alteração para que o questionário fique melhor compreensível?

### 4.3 - 3ª Etapa – Confiabilidade

Validade é diferente de confiabilidade, pois, refere-se a validade de um instrumento quando o seu constructo mensura o que se propõe a medir. Já a confiabilidade, diz respeito quanto às medidas obtidas, se essas podem ser replicadas, a confiabilidade se traduz em que grau as medidas obtidas e estão isentas de erros aleatórios (50).

A confiabilidade é uma propriedade de medida que aponta a qualidade de um instrumento, quanto aos aspectos da: estabilidade, consistência interna e equivalência(50).

Nesse estudo avaliou a homogeneidade ou consistência interna e a estabilidade do instrumento:

#### 4.3.1 Homogeneidade – Consistência interna

A consistência interna mostra em que grau os itens de uma mesma dimensão medem os mesmos constructo proposto pelo instrumento(52), sua análise verifica a consistência interna dos itens desse instrumento, por meio do cálculo do *Alfa de Cronbach*(53), que verifica a homogeneidade do conjunto de itens pertinentes a cada dimensão desse instrumento e do instrumento como um todo.

O valor mínimo aceitável para o *Alfa de Cronbach* é 0,70; abaixo desse valor a consistência interna da escala utilizada é considerada baixa(50), a (TABELA XX) mostra os parâmetros de referência para classificar a consistência interna de instrumento.

**Tabela 01** – Parâmetros de referência para o alfa de Cronbach

Valor de Alfa de Cronbach	Consistência Interna
≥ 0,91	Excelente
0,90   0,81	Bom
0,81   0,71	Aceitável
0,71   0,61	Questionável
0,61   0,51	Pobre

&lt; 0,51

Inaceitável

---

**FONTE:** STREINER, 2003(54)

### **4.3.2 - Estabilidade temporal – reprodutibilidade**

A estabilidade de uma medida é o grau em que resultados similares são obtidos em dois momentos distintos, dessa forma, considera-se a estimativa da consistência das repetições das medidas. É uma técnica que pode ser realizada pelo método de teste-reteste, ou seja, o pesquisador aplica o mesmo instrumento em dois momentos, com intervalo predefinido; o ideal é que o fator a ser medido permaneça o mesmo. Considera-se um intervalo adequado de 10 a 14 dias e um número de pelo menos 50 participantes em que valores mínimos de 0,70 são considerados adequados(50)

A estabilidade é também denominado reprodutibilidade, pois, essa propriedade psicométrica avalia a capacidade de um instrumento reproduzir resultados semelhantes, quando é realizado a mesma avaliação, ao mesmo observador em dois momentos distintos, assim para analisar a consistência nas repetições, utiliza-se o método do teste-reteste para análise estatística do Coeficiente *Kappa* (52); (50).

#### *Amostra/Procedimento*

O tamanho da amostra recomendada é de um mínimo igual a 50(48), para esse estudo definiu-se um  $n=65$ , superior ao recomendado pela literatura, prevendo perdas relacionadas ao não retorno dos respondentes dentro do prazo na segunda fase (reteste).

#### *Procedimento*

O instrumento foi aplicado a uma amostra aleatória entre os trabalhadores de saúde que atuam na assistência ao paciente com COVID-19. Considerou como critérios de exclusão: estar em férias; não estar atuando na assistência ao paciente suspeito ou confirmado para a COVID-19; estar afastado das atividades laborais. O intervalo entre o teste – reteste, seguiu a recomendação da literatura, correspondente a um intervalo de 10 a 14 dias(55).

*Coleta de dados:* os participantes foram convidados via *Whatsapp* e aos que aceitaram participar lhes foi encaminhado o *link* de acesso ao instrumento via *Whatsapp* ou *e-mail*.

#### *Análise estatística*

Para variáveis categóricas nominais, intraobservador, o método estatístico utilizado é o teste *Kappa* de Cohen(56). Para análise da estabilidade/reprodutibilidade desse instrumento, utilizou o método teste-reteste, sendo interpretado a partir do grau de concordância associada à estatística *Kappa*, utilizando a classificação proposta por Landis e Koch (1977)(57), conforme mostra a (TABELA 2), que avalia os intervalos correspondentes de *kappa*:

**Tabela 2:** Intervalos dos valores Kappa(*k*) e sua interpretação

Valor de Kappa	Interpretação
$k < 0$	Insignificante (poor)
$k$ entre 0 e 0,2	Fraca (slight)
$k$ entre 0,21 e 0,4	Razoável (Fair)
$k$ entre 0,41 e 0,6	Moderada (moderate)
$k$ entre 0,61 e 0,8	Forte (substantial)
$k$ entre 0,81 e 1	Quase perfeita (almost perfect)

**FONTE:** Landis JR. e Koch GG, 1977 (57).

Então, quanto mais próximo de 1 for o coeficiente *kappa*, maior será o indício que existe concordância e quanto mais próximo de zero, sugere que a concordância seja meramente aleatória.

Para interpretar a estatística do teste-reteste, recomenda-se calcular e analisar o coeficiente *Kappa* com a porcentagem de concordância e seu p-valor, a fim de apresentar o grau de confiabilidade e a concordância para cada item(56).

Dessa maneira, foi utilizado o teste de hipóteses, que testa a hipótese de que a concordância intraobservador seja aleatória. Obtendo o valor do coeficiente de concordância e seu p-valor que testa hipótese nula do Kappa, quando o  $k = 0$  ( $p > 0,05$ ), e a hipótese alternativa, quando o  $k \neq 0$  ( $p \leq 0,05$ ). (56); (57).

$$H_0: \text{Kappa } (\kappa) = 0 \longrightarrow p > 0,05$$

$$H_1: \text{Kappa } (\kappa) \neq 0 \longrightarrow p \leq 0,05$$

Quando o seu p-valor é menor que 0,001, rejeita-se a hipótese de que a concordância intraobservador seja meramente aleatória(58).

A recomendação em reportar a estatística *kappa* e a porcentagem de concordância, possibilita analisar de maneira detalhada o grau de confiabilidade e a porcentagem de concordância (59).

#### **4.4 Coleta dos dados**

Após o fornecimento dos nomes e telefones fornecidos pela Instituição de Saúde que assinaram o termo de concordância, foi encaminhado para trabalhadores de saúde respondentes dessa etapa, via *whatsapp* ou *e-mail*, um *link* de acesso ao formulário *on-line*, utilizando a plataforma Google Forms. Com descrição das orientações para responder o instrumento e pontuar as dificuldades encontradas. Conforme obtinha-se o retorno do instrumento respondido, foi realizado uma ligação telefônica e/ou por meio de aplicativo de *whatsapp*, com os seguintes questionamentos:

#### **4.5 Programas utilizados**

O questionário *online*, utilizou-se a plataforma do *Google Forms* para disponibilizar o formulário de coleta de dados na validação de conteúdo, pré-teste e na fase do teste-reteste.

Para as análises estatísticas, os dados coletados foram exportados para o programa Microsoft Office Excel, versão 2013, utilizado para os cálculos do Índice de Concordância (IC) e do Índice de Validade de Conteúdo(IVC).

As análises estatísticas que envolveram alfa de *Cronbach* e o teste *Kappa*, utilizaram o programa SPSS - *Statistical Package for Social Sciences*, versão 25.

#### **4.5 Aspectos Éticos e Legais**

O presente estudo integra o projeto de pesquisa intitulado: “Saúde ocupacional entre trabalhadores da saúde em tempos de COVID”, essa pesquisa está em conformidade com a Resolução Nacional do Conselho de Saúde (CNS) nº 466/2012, respeitando os preceitos éticos da pesquisa envolvendo seres humanos(60), que

obteve parecer favorável junto ao CEP - Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES) Minas Gerais, sob o parecer: nº 4.101.281 do CONEP, CAAE: 33710420.2.0000.5146(Anexo A), errata (Anexo B).

Aos participantes da etapa de validação de conteúdo, os juízes avaliadores foram convidados, sendo-lhes esclarecido os objetivos desse estudo e enviado um guia de como se daria a sua participação, aos que concordaram em participar assinaram o TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, conforme determina a Resolução 196/1996, disponibilizado pela plataforma *on-line*, do *Google Forms*.

Para a fase do pré-teste e para etapa do teste-reteste, obteve-se a anuência para desenvolver a pesquisa, por meio, do Termo de Concordância de duas unidades hospitalares de Vitória da Conquista (Anexos G e H) e das Unidades de Atenção Primária a Saúde, por meio, do Pólo de Educação Permanente da prefeitura do município de Vitória da Conquista (Anexos I e J), que responde por pesquisas desenvolvidas nas unidades de Atenção Primária à Saúde. Posterior, à concordância das instituições, os respondentes foram contatados e aos que se disponibilizaram em responder, lhes foi informado sobre sua participação na pesquisa e encaminhado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), conforme (Anexo L) para assinatura na plataforma *on-line*, do *Google Forms*, de todos os participantes e em todas as etapas dessa pesquisa.

A escolha pelo formulário eletrônico, viabilizou a coleta de dados segura, que em decorrência da pandemia vivenciada pela COVID-19 no período da pesquisa, permitiu atender aos protocolos de distanciamento social. Ao mesmo tempo, em que diminuiu as distâncias geográficas, possibilitando a coleta de dados de participantes de outras cidades e até mesmo de outros estados na etapa de validação de conteúdo.

## 5 PRODUTO TÉCNICO-CIENTÍFICO GERADO

### 5.1 Produto 1

Título do artigo científico:

**“CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE UM INSTRUMENTO PARA CONHECER AS PRÁTICAS DE BIOSSEGURANÇA POR TRABALHADORES DA SAÚDE NO CONTEXTO DA COVID-19”**

Kaany Soares Novaes

Mauro Henrique Nogueira Guimarães de Abreu

Isabela Almeida Pordeus

Hannah Souza de Almeida Portela

Andréa Maria Eleutério de Barros Lima Martins

Nome do periódico escolhido: Ciência & Saúde Coletiva

Publicação de: ABRASCO – Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Anexo D)

Área: Ciências Da Saúde

Versão impressa ISSN: 1413-8123 Versão *on-line* ISSN: 1678-4561

Status do artigo no periódico: submetido.

## 6. RESULTADOS

Os resultados aqui apresentados foram analisados seguindo os procedimentos descritos anteriormente para o desenvolvimento de cada etapa desse estudo. Em que, na primeira etapa apresenta-se os resultados referentes à elaboração do instrumento de biossegurança, a segunda etapa constitui-se de validação de conteúdo e face, sendo realizado também o pré-teste nessa etapa, por fim, na terceira etapa analisa a confiabilidade do instrumento validado quanto aos aspectos da homogeneidade e estabilidade temporal.

### 6.1. Resultados da elaboração do instrumento

A elaboração do instrumento proposto para avaliar a biossegurança entre os profissionais de saúde no contexto da COVID-19, teve suas etapas baseadas nos princípios propostos por Pasquali(37), resultando em três importantes etapas para elaboração:

- 1) Definição dos conceitos: revisão da literatura acerca dos principais conceitos propostos para construção desse instrumento, que envolveu a biossegurança, a infecção pelo SARS-CoV-2, protocolos de órgãos regulamentadores às unidades de saúde e aos profissionais de saúde que envolvem a biossegurança como medida de prevenção contra a doença ocasionada pela COVID-19;
- 2) Elaboração do Instrumento: o instrumento foi construído a partir da revisão de literatura, sendo composto por 05 (cinco) dimensões: I) Caracterização do trabalho; II) Acesso à capacitação para atuar na pandemia; III) Conhecimento técnico para atuar na pandemia; IV) Comportamento de biossegurança; V) Infraestrutura;
- 3) Construção do instrumento, a partir da definição de suas dimensões foi possível elaborar as variáveis que compõem 40 itens desse instrumento, e a definição do nome: “Biossegurança dos trabalhadores de saúde no contexto da COVID-19”;

## 6.2. Resultados da validação de conteúdo e face do instrumento

A validação desse instrumento baseou-se na análise quantitativa e qualitativa obtida pelo ajuizamento de 11 juízes que participaram das duas rodadas *Delphi*, a partir da aplicação de um questionário para sua caracterização, um questionário para avaliação de sua aparência(face) e para avaliar cada item quanto aos aspectos da relevância, abrangência e compreensibilidade. Para a análise qualitativa, foi solicitado ao juiz avaliador, o registro de sugestões para cada item que apresentou a sua discordância.

### 6.2.1. Caracterização dos juízes participantes da etapa de validação

Foram convidados profissionais de saúde com experiência no campo de atuação prática, pesquisa ou extensão com o tema de biossegurança, preferencialmente que já tivesse experiência com validação de instrumentos. A maior porcentagem de profissionais que participaram eram enfermeiros, com 54,5% do total de participantes. Quanto ao campo de atuação profissional com experiência em biossegurança, predominou a docência com 54,5%, em que 54,5% possuem publicações científicas com o tema biossegurança, conforme mostra a (TABELA 03).

**TABELA 03 – Caracterização dos participantes da pesquisa, na etapa de validação de conteúdo que participaram da duas rodadas *Delphi*– Vitória da Conquista, Bahia, Brasil – 2021.**

Variável	n	Média	Mediana	Mínimo (anos)	Máximo (anos)	Desvio padrão	
Idade	11	42,55	43	28	56	6,9	
Tempo de formação	11	10,27	8	2	21	6,3	
Variável						n	%
<b>Sexo</b>				Masculino	2	18,2	
				Feminino	9	81,8	
<b>Cidade</b>				Vitória da Conquista	5	45,5	
				Salvador	4	36,4	
				Feira de Santana	1	9,1	
				Barreiras	1	9,1	

<b>Graduação</b>	Médico(a)	2	18,2
	Enfermeiro(a)	6	54,5
	Psicólogo(a)	1	9,1
	Nutricionista	1	9,1
	Farmacêutico	1	9,1
<b>Maior Titulação</b>	Especialização	2	18,2
	Mestrado	7	63,6
	Doutorado	2	18,2
<b>Campo de atuação</b>	Pesquisa	3	27,3
	Docência	6	54,5
	Assistência	2	18,2
<b>Tipo de vínculo</b>	Público	6	54,5
	Privado	1	9,1
	Misto	4	36,4
<b>Experiência tema Biossegurança</b>	Docência	3	27,3
	Científico	6	54,5
	Assistência	2	18,2
<b>Possui publicações em Biossegurança</b>	Não	5	45,5
	Sim	6	54,5
<b>Total</b>		<b>11</b>	<b>100</b>

**Fonte:** a autora, 2021.

### **6.2.2. Resultados da aparência do instrumento**

Para a aparência geral do instrumento, buscou-se a análise dos juízes quanto ao aspecto da compreensibilidade, para os itens do instrumento: título, *layout*, a linguagem textual do instrumento, suas instruções e organização dos itens que o compõe, sendo calculado para cada item o seu IVC, conforme (TABELA 04)

**TABELA 04 – Índice de validade de conteúdo para os itens que compõe a aparência do instrumento– Vitória da Conquista, Bahia, Brasil – 2021**

<b>Itens da aparência geral</b>	<b>IVC</b>
Título	0,95

<i>Layout</i>	0,90
Linguagem textual do instrumento	0,95
Instruções para resposta	0,90
Organização dos itens do instrumento	0,95

**Fonte:** a autora, 2021.

### **6.2.3. Resultados do índice de Concordância da dimensões**

Na etapa de elaboração do instrumento foi definida 05 (cinco) dimensões, que foram analisadas pelos juízes quanto aos aspectos da relevância e abrangência, calculando a taxa de concordância entre os juízes (TABELA 05).

**TABELA 05 – Índice de Concordância entre os juízes da dimensões que compõe o instrumento – Vitória da Conquista, Bahia, Brasil – 2021**

<b>DIMENSÕES</b>	<b>IC (%)</b>
1 – Caracterização do seu trabalho	90,9%
2 – Conhecimento técnico para atuar na pandemia	90,9%
3 – Acesso à capacitação para atuar na pandemia	100%
4 – Comportamento de biossegurança	100%
5 - Infraestrutura	100%

**Fonte:** a autora, 2021.

### **6.2.4. Resultados da avaliação da 1ª rodada *Delphi* pelos juízes**

Todos os itens do instrumento foram avaliados quanto aos aspectos da relevância e compreensibilidade, utilizando para análise o IVC, em que para os itens que obtiveram IVC < 0,90, foram encaminhados para análise qualitativa, (TABELA 06).

**Tabela 06 - Índice de Validade de Conteúdo (IVC) de todos os itens do instrumento da 1ª rodada – Vitória da Conquista, Bahia, Brasil – 2021.**

<b>Itens</b>	<b>IVC</b>		<b>IVC Total</b>	<b>Item Situação</b>
	<b>Relevância</b>	<b>Compreensibilidade</b>		
1. Tipo da principal Unidade de Saúde em que trabalha (Considerar a Unidade na qual você tem a maior	0,80	0,70	0,75	Reformulado

---

carga horária presencial):

2. Qual o tipo de vínculo de trabalho que possui, nesta Unidade de Saúde (Considerar a Unidade na qual você tem a maior carga horária presencial)	0,80	1	0,90	Validado
3. Você teve sua suspeita diagnóstica para COVID-19 confirmada por qual ou quais exames	0,30	0,40	0,35	Excluído
4. Caso o Sr(a). tenha realizado o exame RT-PCR para o diagnóstico da COVID-19, com quantos dias depois dos primeiros sinais e/ou sintomas o teste foi feito?	0,20	0,30	0,25	Excluído
5. Esta Unidade (Considerar a unidade na qual você tem a maior carga horária presencial) está designada, pelo seu município, como referência para atendimento à COVID – 19?	0,90	0,90	0,90	Validado
6. Caso você tenha outro vínculo de trabalho, qual:	0,90	0,90	0,90	Validado
7 Geralmente você trabalha quantos dias por semana:	0,90	0,90	0,90	Validado
8. Geralmente a sua jornada diária de trabalho é de quantas horas:	0,90	1	0,95	Validado
9. Há quanto tempo você está trabalhando na assistência a pacientes com COVID-19:	0,90	0,90	0,90	Validado
10. Antes da pandemia da COVID-19 o(a) Sr(a). já teve diagnóstico médico de qual/quais dessa(s) doença(s):	0,70	0,40	0,55	Reformulado
11. O(a) Sr(a). já se afastou das suas atividades laborais por suspeita de estar infectado pela COVID-19?	1	1	1	Validado
12. Caso o(a) Sr(a). tenha sido submetido a algum teste para o diagnóstico da COVID-19, qual foi o resultado:	1	0,80	0,90	Validado

13. Quantos profissionais dessa Unidade de Saúde adoeceu, necessitando afastar-se por suspeita de COVID-19?	0,90	1	0,95	Validado
14. Quantos profissionais dessa Unidade de Saúde evoluiu para o óbito por COVID-19?	1	1	1	Validado
15. Por que você está trabalhando, nessa atividade, no combate à COVID-19?	0,30	0,40	0,35	Excluído
16. Quais as vacinas estão atualizadas em seu cartão vacinal:	0,40	0,90	0,65	Excluído
17. Nessa Unidade de Saúde (Considerar a unidade de saúde na qual você tem a maior carga horária presencial), houve curso/treinamento para a equipe que trabalha na linha de frente no combate à COVID-19?	0,90	0,90	0,90	Validado
18. Quantos cursos de capacitação sobre a COVID-19 você fez. Registrar número de cursos.	1	0,90	0,95	Validado
19. O(s) curso(s) de educação continuada sobre a COVID-19 que realizou ou que está fazendo, foram ofertados/financiados em uma das unidades de saúde nas quais você trabalha?	0,80	0,30	0,55	Reformulado
20. Você recebeu capacitação sobre a forma adequada de paramentação e desparamentação no que se refere ao uso de EPIs em tempos de pandemia pela COVID-19?	0,90	0,80	0,85	Reformulado
21. Você recebeu capacitação sobre a forma de conduzir o manejo clínico e/ou intensivo de paciente confirmado ou suspeito para a COVID-19?	0,80	0,50	0,65	Reformulado
22. Qual ou quais os fatores que	0,90	0,70	0,80	Reformulado

you consider a risk to safety and health in your work unit?

23. Para realização de Procedimentos Geradores de Aerosóis (PGAs) em pacientes suspeitos ou confirmados para COVID-19, as máscaras de proteção respiratória adequadas são N95/PFF2.	0,90	1	0,95	Validado
24. Você se sente seguro contra a COVID-19 ao utilizar os Equipamentos de Proteção Individual?	0,60	0,70	0,65	Excluído
25. Quando DEVO remover e descartar os EPIs em caso de paciente suspeito ou confirmado com COVID-19?	1	0,90	0,95	Validado
26. Quando utilizo a máscara de proteção respiratória N95 eu tenho o cuidado de ajustar o clip nasal para ajustar a vedação. Marcar apenas uma oval	0,90	0,90	0,90	Validado
27. Depois que paramento com a máscara N95 e faço o ajuste nasal, realizo o teste para verificar se está vedando de maneira eficaz?	0,90	1	0,95	Validado
28. Em que momento devo retirar a máscara?	0,30	0,40	0,35	Excluído
29. Ao considerar a reutilização das máscaras N95 (uso, retirada e como guardar) na assistência as pessoas suspeitas ou confirmadas com COVID-19. Caso você observe que a máscara N95 não esteja vedando eficazmente você:	0,40	0,20	0,30	Excluído
31. Em quais ou qual situação você	1	0,90	0,95	Validado

higieniza suas mãos?

32. O uso adequado dos Equipamentos de Proteção Individual, evitam a contaminação pela COVID-19.	0,90	0,90	0,90	Validado
33. Você faz pausas <b>REGULARMENTE</b> durante sua jornada diária de trabalho? (Considerar o número de pausas feitas dentro do intervalo de tempo diário de trabalho / Se você trabalha só 6 horas por dia por exemplo explicitar se faz pausa(s) nesse intervalo de tempo)	0,80	0,70	0,75	Reformulado
34. Quais os tipos EPI's que você geralmente <b>UTILIZA</b> na assistência ao paciente suspeito ou confirmado com COVID-19?	0,90	0,90	0,90	Validado
35. Durante a assistência ao paciente suspeito ou confirmado para COVID-19, com qual <b>FREQUÊNCIA</b> você realiza a troca do seu EPI?	0,90	1	0,95	Validado
36. Na assistência ao paciente suspeito ou confirmado com COVID-19, qual a principal razão para que você não utilize os EPI's necessários?	0,90	0,90	0,90	Validado
37. A Unidade de Saúde disponibiliza ambientes separados aos profissionais de saúde que estão trabalhando diretamente com pacientes suspeitos ou confirmados para COVID-19:	1	0,90	0,95	Validado
38. Quais dos seguintes Equipamentos de Proteção Individual são disponibilizados aos profissionais de saúde que atuam no combate ao COVID-19 em sua	0,90	0,90	0,90	Validado

Unidade de saúde?

39. Qual ou quais testes/exames para confirmação diagnóstica para COVID-19 sua unidade de saúde disponibiliza aos profissionais de saúde:	0,90	0,90	0,90	Validado
40. Quais insumos (equipamentos e materiais) utilizados para atendimento hospitalar no âmbito da COVID-19, estão disponíveis nessa Unidade Hospitalar?	0,50	0,60	0,55	Excluído

Fonte: a autora, 2021.

### **6.2.5. Resultados da avaliação qualitativa dos itens com IVC<0,90 após a 1ª rodada Delphi pelos juízes**

Para a análise qualitativa considerou as sugestões registradas pelos juízes no momento da avaliação quantitativa na 1ª rodada, após essa análise, 07 itens foram reformulados e 08 itens foram excluídos, (QUADRO 02).

#### **Quadro 03 – Itens do instrumento reformulados a partir da análise qualitativa da 1ª rodada, Vitória da Conquista, Bahia, Brasil – 2021.**

<b>Itens</b>	<b>Itens Reformulado</b>
1. Tipo da principal Unidade de Saúde em que trabalha (Considerar a Unidade na qual você tem a maior carga horária presencial):	As opções de respostas foram reformuladas, atendendo às sugestões em torna-las mais compreensíveis e objetivas.
10. Antes da pandemia da COVID-19 o(a) Sr(a). já teve diagnóstico médico de qual/quais dessas doença(s):	As opções de respostas foram reformuladas, com opções de respostas de melhor compreensão atendendo ao objeto de medida do instrumento.
19. O(s) curso(s) de educação continuada sobre a COVID-19 que realizou ou que está fazendo, foram	O enunciado do item e opções de resposta foram reformulados, atendendo ao aspecto de compreensibilidade.

ofertados/financiados em uma das unidades de saúde nas quais você trabalha?

20. Você recebeu capacitação sobre a forma adequada de paramentação e desparamentação no que se refere ao uso de EPIs em tempos de pandemia pela COVID-19?

Opções de respostas reformuladas para escala tipo Likert de 5 pontos, evitando respostas estereotipadas.

21. Você recebeu capacitação sobre a forma de conduzir o manejo clínico e/ou intensivo de paciente confirmado ou suspeito para a COVID-19?

Opções de respostas reformuladas para escala tipo Likert de 5 pontos, a fim de evitar respostas estereotipadas.

22. Qual ou quais os fatores que você considera um risco à segurança e saúde em sua unidade de trabalho?

Opções de respostas reformuladas atendendo ao critério de compreensibilidade, evitando respostas estereotipadas.

33. Você faz pausas **REGULARMENTE** durante sua jornada diária de trabalho? (Considerar o número de pausas feitas dentro do intervalo de tempo diário de trabalho)

Opções de respostas reformuladas para escala tipo Likert de 5 pontos, a fim de evitar respostas estereotipadas.

---

**Fonte:** a autora, 2021.

### **6.2.6. Resultados da avaliação quantitativa após 2ª rodada *Delphi***

Após a análise qualitativa, o pesquisador reformulou 07 itens, sendo encaminhado em uma 2ª rodada *Delphi* para um novo ajuizamento, onde todos os itens avaliados obtiveram o IVC mínimo desejado para validação  $\geq 0,90$ , (TABELA 07)

**Tabela 07 - Índice de Validade de Conteúdo (IVC) dos itens do instrumento, após a segunda rodada *Delphi* – Vitória da Conquista, Bahia, Brasil – 2021.**

Itens	IVC 1ª rodada		Total 1ª rodada	IVC 2ª rodada		Total 2ª rodada
	Relevância	Insensibilidade		Relevância	Insensibilidade	
1. Tipo da principal Unidade de Saúde em que trabalha:	0,80	<b>0,70</b>	0,75	0,80	1	0,90
2. Qual o tipo de vínculo de trabalho que possui, nesta Unidade de Saúde:	0,80	1	0,90	-----	-----	-----
3. Esta Unidade está designada, pelo seu município, como referência para atendimento à COVID – 19?	0,90	0,90	0,90	-----	-----	-----
4. Caso você tenha outro vínculo de trabalho, qual:	0,90	0,90	0,90	-----	-----	-----
5. Geralmente você trabalha quantos dias por semana:	0,90	0,90	0,90	-----	-----	-----
6. Geralmente a sua jornada diária de trabalho é de quantas horas:	0,90	1	0,95	-----	-----	-----
7. Há quanto tempo você está trabalhando na assistência a pacientes com COVID-19:	0,90	0,90	0,90	-----	-----	-----
8. Antes da pandemia da COVID-19 o(a) Sr(a). já teve diagnóstico médico de qual/quais dessa(s) doença(s):	0,70	0,40	0,55	0,90	0,90	0,90
9. O(a) Sr(a). já se afastou das suas atividades laborais por suspeita de estar infectado pela COVID-19?	1	1	1	-----	-----	-----
10. Caso o(a) Sr(a). tenha sido submetido a algum teste para o diagnóstico da COVID-19, qual foi o	1	0,80	0,90	-----	-----	-----

resultado:

11. Quantos profissionais dessa Unidade de Saúde adoeceu, necessitando afastar-se por suspeita de COVID-19?	0,90	1	0,95	-----	-----	-----
12. Quantos profissionais dessa Unidade de Saúde evoluiu para o óbito por COVID-19?	1	1	1	-----	-----	-----
13. Nessa Unidade de Saúde (Considerar a unidade de saúde na qual você tem a maior carga horária presencial), houve curso/treinamento para a equipe que trabalha na linha de frente no combate à COVID-19?	0,90	0,90	0,90	-----	-----	-----
14. Quantos cursos de capacitação sobre a COVID-19 você fez. Registrar número de cursos.	1	0,90	0,95	-----	-----	-----
15. O(s) curso(s) de educação continuada sobre a COVID-19 que realizou ou que está fazendo, foi(ram) ofertado(s)/financiado(s) em uma das unidades de saúde nas quais você trabalha?	0,80	0,30	0,55	0,90	0,90	0,90
16. Você recebeu capacitação sobre a forma adequada de paramentação e desparamentação no que se refere ao uso de EPIs em tempos de pandemia pela COVID-19?	0,90	0,80	0,85	0,90	1	0,95
17. Você recebeu capacitação sobre a forma de conduzir o manejo clínico e/ou intensivo de paciente confirmado ou suspeito para a COVID-19?	0,80	0,50	0,65	1	1	1

18. Qual ou quais os fatores que você considera um risco à segurança e saúde em sua unidade de trabalho?	0,90	0,70	0,80	0,90	0,90	0,90
19. Para realização de Procedimentos Geradores de Aerossóis (PGAs) em pacientes suspeitos ou confirmados para COVID-19, as máscaras de proteção respiratória adequadas são N95/PFF2.	0,90	1	0,95	-----	-----	-----
20. Quando DEVO remover e descartar os EPIs em caso de paciente suspeito ou confirmado com COVID-19?	1	0,90	0,95	-----	-----	-----
21. Quando utilizo a máscara de proteção respiratória N95 eu tenho o cuidado de ajustar o clip nasal para ajustar a vedação. Marcar apenas uma oval	0,90	0,90	0,90	-----	-----	-----
22. Depois que paramento com a máscara N95 e faço o ajuste nasal, realizo o teste para verificar se está vedando de maneira eficaz?	0,90	1	0,95	-----	-----	-----
23. A higienização das mãos dos trabalhadores que atuam nos serviços de saúde deve ser realizada utilizando:	0,90	1	0,95	-----	-----	-----
24. Em quais ou qual situação você higieniza suas mãos?	1	0,90	0,95	-----	-----	-----
25. O uso adequado dos Equipamentos de Proteção Individual (EPIs), evitam a contaminação pela COVID-19.	0,90	0,90	0,90	-----	-----	-----
26. Você faz pausas REGULARMENTE durante sua jornada diária de trabalho? (Considerar o número de pausas feitas	0,80	0,70	0,75	0,80	1	0,90

dentro do intervalo de tempo diário de trabalho / Se você trabalha só 6 horas por dia por exemplo explicitar se faz pausa(s) nesse intervalo de tempo)

27. Quais os tipos EPI's que você geralmente UTILIZA na assistência ao paciente suspeito ou confirmado com COVID-19?	0,90	0,90	0,90	-----	-----	-----
28. Durante a assistência ao paciente suspeito ou confirmado para COVID-19, com qual frequência você realiza a troca do seu EPI?	0,90	1	0,95	-----	-----	-----
29. Na assistência ao paciente suspeito ou confirmado com COVID-19, qual a principal razão para que você não utilize os EPI's necessários?	0,90	0,90	0,90	-----	-----	-----
30. A Unidade de Saúde disponibiliza ambientes separados aos profissionais de saúde que estão trabalhando diretamente com pacientes suspeitos ou confirmados para COVID-19:	1	0,90	0,95	-----	-----	-----
31. Quais dos seguintes Equipamentos de Proteção Individual – EPI's são disponibilizados aos profissionais de saúde que atuam no combate ao COVID-19 em sua Unidade de saúde?	0,90	0,90	0,90	-----	-----	-----
32. Qual ou quais testes/exames para confirmação diagnóstica para COVID-19 sua unidade de saúde disponibiliza aos profissionais de saúde:	0,90	0,90	0,90	-----	-----	-----

---

**Fonte:** a autora, 2021.

### **6.2.7. Resultado da análise do Pré-teste**

#### **6.2.7.1 Caracterização dos participantes da etapa do pré-teste**

Os profissionais de saúde que participaram do pré-teste, em sua maioria eram técnicos em enfermagem com (54,9%), atuantes em hospital filantrópico (41,2%), (TABELA 08).

**Tabela 08 – Caracterização dos profissionais de saúde, participantes do pré-teste – Vitória da Conquista, Bahia, Brasil – 2021.**

<b>Variável</b>	<b>n</b>	<b>Média</b>	<b>Mediana</b>	<b>Mínimo (anos)</b>	<b>Máximo (anos)</b>	<b>Desvio padrão</b>	
Idade	11	42,55	43	28	56	6,9	
<b>Variável</b>						<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Sexo</b>	Masculino					12	23,5
	Feminino					39	76,5
<b>Profissão</b>	Médico(a)					2	3,9
	Enfermeiro(a)					15	29,4
	Fisioterapeuta					4	7,8
	Nutricionista					1	2,0
	Farmacêutico(a)					1	2,0
	Técnico(a) de enfermagem					28	54,9
<b>Unidade de saúde que trabalha</b>	Hospital público					3	5,9
	Hospital filantrópico					21	41,2
	Hospital privado					16	31,4
	APS(Centro de Saúde /UBS /USF/USBF/Unidades mistas)					10	19,6
	Instituição Privada					1	2,0
<b>Total</b>						<b>51</b>	<b>100</b>

Fonte: a autora, 2021.

#### **6.2.7.2. Resultados do pré-teste**

Os profissionais de saúde participantes dessa fase, responderam o instrumento de biossegurança em sua totalidade. E quando indagados sobre a compreensão do instrumento e se sugeriam alteração para o mesmo, o público - alvo não foi mencionou nenhuma dificuldade ou sugestão de mudanças para o instrumento.

## 6.2. Resultados da análise da confiabilidade

### **6.3.1. Resultados da análise da confiabilidade quanto a consistência interna**

A análise da confiabilidade quanto ao aspecto da consistência interna ou homogeneidade foi calculada para cada dimensão do instrumento e para o instrumento como um todo, (TABELA 09).

**Tabela 09 – Consistência interna das dimensões e do instrumento - Vitória da Conquista, Bahia, Brasil – 2021.**

Dimensão	Alpha( $\alpha$ ) de Cronbach
1 – Caracterização do seu trabalho	0,92
2- Acesso à capacitação para atuar na pandemia	0,93
3 – Sobre seu conhecimento técnico para atuar na pandemia	0,92
4 – Comportamento de biossegurança	0,94
5 - Infraestrutura	0,71
Do instrumento como um todo	0,91

Fonte: a autora, 2021.

### **6.3.2. Resultados da análise da confiabilidade quanto a estabilidade temporal / reprodutibilidade**

#### **6.3.2.1. Caracterização dos participantes da etapa do teste-reteste**

Para a análise da estabilidade temporal, o instrumento de biossegurança foi aplicado aos mesmos participantes em dois momentos distintos, para essa etapa considerou somente aqueles que responderam ao instrumento nos dois momentos distintos.

Dentre os participantes houve um predomínio do sexo feminino (83,3%), no cargo técnico em enfermagem (38,3%), (TABELA 10).

**Tabela 10 – Caracterização dos profissionais de saúde, participantes dos dois momentos: Teste-Reteste – Vitória da Conquista, Bahia, Brasil – 2021.**

Variável	n	Média	Mediana	Mínimo (anos)	Máximo (anos)	Desvio padrão
Idade	60	38,27	38	25	51	6,27
Variável				n	%	
<b>Sexo</b>		Masculino		10	16,7	
		Feminino		50	83,3	
<b>Profissão</b>		Médico(a)		11	18,3	
		Enfermeiro(a)		13	21,7	
		Técnico de Enfermagem		23	38,3	
		Psicólogo(a)		2	3,3	
		Nutricionista		2	3,3	
		Assistente Social		2	3,3	
		Farmacêutico(a)		2	3,3	
		Odontólogo(a)		3	3,3	
<b>Unidade de saúde que trabalha</b>		Hospital Instituto Brandão de Reabilitação		3	5,0	
		Hospital SAMUR		7	11,7	
		Hospital São Vicente de Paula		12	20,0	
		APS Vitória da Conquista Centro de referência COVID		20	33,3	
<b>Total</b>				60	100	

Fonte: a autora, 2021.

#### 6.3.2.2. Resultado do Coeficiente *Kappa*, % de concordância e p-valor

A análise do coeficiente *Kappa* foi analisado para cada item do instrumento, sendo calculado conjuntamente a % de concordância considerando o seu respectivo p-valor, (TABELA 11).

**Tabela 11 - Coeficiente *Kappa*, concordância e seu p-valor de cada item do instrumento de “Biossegurança dos trabalhadores de saúde no contexto da COVID-19”, Vitória da Conquista, Bahia, Brasil, 2021.**

Item do instrumento	<i>K</i> *	%**	p-valor
1. Tipo da principal Unidade de Saúde em que trabalha:	0,884	91,6%	p<0,001
2. Qual o tipo de vínculo de trabalho que possui, nesta Unidade de Saúde:	0,881	90,1%	p<0,001
3. Esta Unidade está designada, pelo seu município, como referência para atendimento à COVID – 19?	0,843	85,0%	p<0,001
4. Caso você tenha outro vínculo de trabalho, qual:	0,900	91,6%	p<0,001
5. Geralmente você trabalha quantos dias por semana:	0,911	93,3%	
6. Geralmente a sua jornada diária de trabalho é de quantas horas:	0,869	90,0%	p<0,001
7. Há quanto tempo você está trabalhando na assistência a pacientes com COVID-19:	0,839	86,9%	p<0,001
8. Antes da pandemia da COVID-19 o(a) Sr(a). já teve diagnóstico médico de qual/quais dessas doença(s):	0,882	94,8%	p<0,001
9. O(a) Sr(a). já se afastou das suas atividades laborais por suspeita de estar infectado pela COVID-19?	0,899	94,0%	p<0,001
10. Caso o(a) Sr(a). tenha sido submetido a algum teste para o diagnóstico da COVID-19, qual foi o resultado:	0,917	95,1%	p<0,001
11. Quantos trabalhadores dessa Unidade de Saúde adoeceu, necessitando afastar-se por suspeita de COVID-19?	0,745	81,7%	p<0,001

12. Quantos trabalhadores dessa Unidade de Saúde evoluiu para o óbito por COVID-19?	0,895	93,3%	p<0,001
13. Nessa Unidade de Saúde (Considerar a unidade de saúde na qual você tem a maior carga horária presencial), houve curso/treinamento para a equipe que trabalha na linha de frente no combate à COVID-19?	0,882	98,4%	p<0,001
14. Quantos cursos de capacitação sobre a COVID-19 você fez. Registrar número de cursos.	0,75	76,7%	p<0,001
15. O(s) curso(s) de capacitação sobre a COVID-19 que realizou ou que está fazendo, foram ofertados/financiados por:	0,829	92,1%	p<0,001
16. Você recebeu capacitação sobre a forma adequada de paramentação e desparamentação no que se refere ao uso de EPIs em tempos de pandemia pela COVID-19?	0,866	91,6%	p<0,001
17. Você recebeu capacitação sobre a forma de conduzir o manejo clínico e/ou intensivo de paciente confirmado ou suspeito para a COVID-19?	0,899	93,3%	p<0,001
18. Qual ou quais os fatores são considerados um risco à segurança e saúde em sua unidade de trabalho?	0,821	91,3%	p<0,001
19. Para realização de Procedimentos Geradores de Aerossóis (PGAs) em pacientes suspeitos ou confirmados para COVID-19, as máscaras de proteção respiratória adequadas são N95/PFF2.	0,878	93,4%	p<0,001
20. Quando devo remover e descartar os EPIs em caso de paciente suspeito ou confirmado com COVID-19?	0,915	93,4%	p<0,001
21. Quando utilizo a máscara de proteção respiratória N95 eu tenho o cuidado de ajustar o clip nasal para ajustar a vedação.	0,904	95%	p<0,001

22. Depois que paramento com a máscara N95 e faço o ajuste nasal, realizo o teste para verificar se está vedando de maneira eficaz?	0,887	91,5%	p<0,001
23. A higienização das mãos dos trabalhadores que atuam nos serviços de saúde deve ser realizada utilizando:	0,821	90,5%	p<0,001
24. Em quais ou qual situação você higieniza suas mãos?	0,832	93%	p<0,001
25. O uso adequado dos Equipamentos de Proteção Individual (EPIs), evitam a contaminação pela COVID-19	0,886	93,3%	p<0,001
26. Você faz pausas regularmente durante sua jornada diária de trabalho?	0,904	93,4%	p<0,001
27. Quais os tipos Equipamentos de Proteção Individual – EPI´s que você geralmente utiliza na assistência ao paciente suspeito ou confirmado com COVID-19?	0,836	92,2%	p<0,001
28. Durante a assistência ao paciente suspeito ou confirmado para COVID-19, com qual frequência você realiza a troca do seu EPI?	0,876	91,6%	p<0,001
29. Na assistência ao paciente suspeito ou confirmado com COVID-19, qual a principal razão para que você NÃO UTILIZE os EPI´s necessários?	0,891	93,3%	p<0,001
30. A Unidade de Saúde disponibiliza ambientes separados aos trabalhadores de saúde que estão trabalhando diretamente com pacientes suspeitos ou confirmados para COVID-19?	0,869	91,7%	p<0,001
31. Quais dos seguintes Equipamentos de Proteção Individual – EPI´s são disponibilizados aos trabalhadores de saúde que atuam no combate ao COVID-19 em sua Unidade de saúde?	0,810	85%	p<0,001
32. Qual ou quais testes/exames para confirmação	0,915	96,6%	p<0,001

diagnóstica para COVID-19 sua unidade de saúde disponibiliza aos trabalhadores de saúde:

---

\*Coeficiente Kappa / \*\* Coeficiente de concordância

## 7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nesse estudo, foi elaborado um instrumento para conhecer as variáveis que determinam a adesão às práticas de biossegurança pelos trabalhadores de saúde no contexto da COVID-19, buscando mensurar as seguintes propriedades psicométricas: validade de conteúdo e aparente; confiabilidade quanto aos aspectos da consistência interna e estabilidade temporal.

Na elaboração do instrumento, foram elencados as possíveis variáveis que refletem no conjunto de práticas de biossegurança desenvolvidas por trabalhadores de saúde no cuidado ao paciente com COVID-19. Baseando-se na fundamentação teórica de publicações recentes que norteiam e regulamentam as medidas de segurança para unidades de saúde e para trabalhadores da saúde, dessa maneira, os itens construídos vem responder ao construto desse instrumento mostrando-se relevantes, válidos e confiáveis(56). Sendo, identificado cinco dimensões para compor o instrumento: a caracterização do trabalho; o acesso à capacitação para atuar na pandemia pelo profissional de saúde; informações sobre o seu conhecimento técnico para atuar na pandemia; informações sobre o seu comportamento de biossegurança, esse conjunto de variáveis possibilita conhecer o quanto as práticas laborais dos trabalhadores de saúde refletem as ações de biossegurança, assim como, analisar as condições do ambiente ocupacional para o trabalhador de saúde desenvolver suas atividades de maneira segura.

A análise psicométrica, consistiu em sistematizar as etapas necessárias para desenvolver o estudo de validade e confiabilidade do instrumento construído, evitando assim, os erros comuns a esse tipo de estudo(56), o qual apresentou-se com boas propriedades psicométricas.

Na validade da aparência do instrumento, mostrou que sua aparência geral está compreensível e se faz relevantes ao objeto de estudo.

A validade de conteúdo buscou analisar as dimensões do instrumento de biossegurança, que obteve-se uma concordância $\geq$ 90%, refletindo que os juízes

concordavam que são abrangentes e relevantes ao construto, além de concordarem que os itens devem permanecer em suas respectivas dimensões, não necessitando mudanças. Para análise dos itens do instrumento recorreu ao cálculo do IVC para todos os itens, quinze itens não atingiram IVC mínimo de 0,90, sendo portanto, analisados qualitativamente pelo pesquisador com base nas sugestões registradas pelos especialistas no momento do ajuizamento, decidiu-se por excluir oito itens, por não se mostrarem relevantes ao objeto de estudo desse instrumento ou por estarem redundantes. Sete itens foram reformulados, pois, apesar de serem relevantes ao construto, foi apontado pelos juízes que suas opções de respostas apresentavam de difícil compreensão, sendo assim, para os itens 5, 6 e 21 que tiveram suas opções de respostas reformuladas, atendendo aos critérios de clareza e objetividade com base nas sugestões dos juízes. Três itens, 20, 26 e 27 tiveram suas opções de respostas reformuladas para escala Likert de 5 pontos, atendendo ao critério de objetividade e com a finalidade de evitar respostas estereotipadas. O item 25 foi reconhecido como relevante para o estudo, porém, apresentava-se de difícil compreensão, assim o seu enunciado foi reformulado atendendo às sugestões dos juízes. Ao final da análise qualitativa que resultou na reformulação de 7 itens, o instrumento foi submetido a um segundo ajuizamento, o qual após uma nova análise quantitativa, todos os itens atingiram o IVC mínimo de 0,90. A versão final do instrumento, apresenta-se com 32 itens em 05 dimensões. Sendo submetido a análise semântica pelo pré-teste aos trabalhadores de saúde, o qual foi considerado compreensível e aceitos pela população alvo, pois, os respondentes não mencionaram nenhuma dúvida acerca dos itens respondidos ou dificuldade em compreender o instrumento. Essa etapa é importante por que tem o objetivo de conhecer se os itens do instrumento de Biossegurança estão compreensíveis ao público-alvo aqui representado pelos trabalhadores de saúde(38).

A confiabilidade quanto ao aspecto da consistência interna para as dimensões: Caracterização do seu trabalho; Acesso à capacitação para atuar na pandemia; Sobre seu conhecimento técnico para atuar na pandemia e Comportamento de biossegurança, foi excelente e para dimensão: Infraestrutura foi aceitável. E para o instrumento como um todo foi  $\alpha = 0,91$ , mostrando uma consistência interna excelente. Para analisar o aspecto da estabilidade/reprodutibilidade, na primeira fase(teste) 62 participantes responderam o instrumento no prazo pré-definido e na segunda fase(reteste) 60 retornaram o questionário. Sendo assim, a amostra válida,

que compreende os respondentes dentro do prazo para o teste e reteste foi de  $n = 60$  participantes. Os valores *Kappa* obtidos na avaliação da estabilidade temporal, rejeitou a hipótese nula, sendo portanto, diferente de zero mostrando que a concordância intraobservador para cada item não é meramente aleatória, permitindo concluir que o instrumento possui evidências de confiabilidade.

Para serem úteis, os instrumentos devem ter boas propriedades psicométricas, como a validade e confiabilidade, apresentando-se de fácil compreensão ao público a que se destina(55). Seguindo a recomendação do *check-list* - COSMIN, um instrumento necessita mensurar mais de uma propriedade de medida. Dessa maneira, podemos considerar que esse instrumento é recomendado, pois, apresenta conforme aponta os resultados desse estudo, boas propriedades de medidas(42) apontadas por sua análise psicométrica, revelando que o instrumento apresenta-se útil e confiável para investigação, monitorização, avaliação dos trabalhadores de saúde quanto ao conhecimento e variáveis que interferem em suas práticas biosseguras. Possibilitando aos gestores das unidades de saúde, obter evidências científicas que venham embasar as discussões e nortear as intervenções que tenham impacto positivo, proporcionando mudanças práticas no ambiente ocupacional e diminuição de riscos aos quais os trabalhadores de saúde estão expostos na assistência ao paciente com COVID-19.

De acordo, com o *Check-list* - COSMIN, um instrumento necessita ter boas propriedades de medidas. Dessa maneira, podemos considerar que esse instrumento é recomendado, pois, apresenta conforme aponta os resultados desse estudo, boas propriedades de medidas(59).

## 8. Conclusão

Ao final dessa dissertação pode-se concluir que o propósito em construir um instrumento válido e confiável para conhecer as práticas de biossegurança desenvolvidas no cotidiano de trabalho dos trabalhadores de saúde durante a pandemia da COVID-19, foi alcançado a partir da construção do instrumento, fundamentado em revisão da literatura atualizada, assim como, das leis e normas regulamentadoras que trata da biossegurança para os serviços de saúde e trabalhadores de saúde.

A validação desse instrumento foi alcançada após o ajuizamento em duas rodadas, para atingir o IVC  $\geq$  a 90% dos itens que permaneceram no instrumento. A confiabilidade foi testada por sua consistência interna, mostrando-se excelente ( $\alpha = 0,91$ ) e a estabilidade temporal demonstrou evidências estatísticas de confiabilidade, em que todos os itens do instrumento apresentou  $p < 0,001$ , rejeitando a hipótese nula, onde o valor Kappa variou de forte a quase perfeita, com respectiva concordância de variando de 76,7% a 98,3%, apontando que as evidências estatísticas encontradas no processo de validação e confiabilidade comprovam que o instrumento construído é recomendado para a coleta de dados na população a que se destina.



## 9. REFERÊNCIAS

1. N C, M Z, X D. Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study. *Lancet*. 395(10223):507–13.
2. Croda JHR, Garcia LP. Resposta imediata da Vigilância em Saúde à epidemia da COVID-19. *Epidemiol e Serv saude Rev do Sist Unico Saude do Bras*. 2020;29(1):e2020002.
3. OMS afirma que COVID-19 é agora caracterizada como pandemia - OPAS/OMS | Organização Pan-Americana da Saúde [Internet]. [cited 2021 Oct 13]. Available from: <https://www.paho.org/pt/news/11-3-2020-who-characterizes-covid-19-pandemic>
4. Brasil confirma primeiro caso do novo coronavírus — Português (Brasil) [Internet]. [cited 2021 Oct 13]. Available from: <https://www.gov.br/pt-br/noticias/saude-e-vigilancia-sanitaria/2020/02/brasil-confirma-primeiro-caso-do-novo-coronavirus>
5. WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard | WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard With Vaccination Data [Internet]. [cited 2022 Mar 1]. Available from: <https://covid19.who.int/table>
6. Coronavírus Brasil [Internet]. [cited 2022 Mar 1]. Available from: <https://covid.saude.gov.br/>
7. Doença causada pelo novo coronavírus (COVID-19) - OPAS/OMS | Organização Pan-Americana da Saúde [Internet]. [cited 2022 Mar 1]. Available from: <https://www.paho.org/pt/topicos/coronavirus/doenca-causada-pelo-novo-coronavirus-covid-19>
8. Anvisa. Nota Técnica Gvims/Ggtes/Anvisa Nº 07/2020 - Orientações Para a Prevenção Da Transmissão De Covid-19 Dentro Dos Serviços De Saúde. Anvisa. 2020;
9. Coronavírus N, Rose C, Gomes J. 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 Gerência de Vigilância e Monitoramento e. 2021;118.
10. Primeira pessoa é vacinada contra Covid-19 no Brasil | CNN Brasil [Internet]. [cited 2021 Oct 14]. Available from: <https://www.cnnbrasil.com.br/nacional/primeira-pessoa-e-vacinada-contracovid-19-no-brasil/>
11. <https://ourworldindata.org/covid-vaccinations>. No Title.
12. Saúde MDA. Boletim epidemiológico especial. 2021;
13. Ms DS. Informe Semanal n ° de Evidências sobre Variantes de Atenção de.
14. Mccallum M, Bassi J, Marco A De, Chen A, Walls AC, Iulio J Di, et al. Variant of Concern. 2021;654(August):648–54.
15. Pilatti LA, Pedroso B, Gutierrez GL. Propriedades Psicométricas de Instrumentos de Avaliação: Um debate necessário. *Rev Bras Ensino Ciência e Tecnol*. 2010;3(1):81–91.
16. Teixeira P. Biossegurança. 2010.
17. Caixeta R de B, Barbosa-Branco A. Work-related accidents, with biological materials, in health care workers in public hospitals in Brasilia, Brazil,

- 2002/2003. Cad saúde pública / Ministério da Saúde, Fundação Oswaldo Cruz, Esc Nac Saúde Pública. 2005;21(3):737–46.
18. Brasil. Ministério do Trabalho e Emprego. Portaria nº 485, de 11 de Novembro de 2005. Diário Of da União [Internet]. 2005;29. Available from: <http://sbbq.iq.usp.br/arquivos/seguranca/portaria485.pdf>
  19. Brasil. Resolução de Diretoria Colegiada - RDC n.º 63, de 25 de novembro de 2011. Requisitos boas práticas funcionamento para os serviços aaúde [Internet]. 2011;10. Available from: [http://portal.anvisa.gov.br/documents/33880/2568070/rdc0063\\_25\\_11\\_2011.pdf/94c25b42-4a66-4162-ae9b-bf2b71337664](http://portal.anvisa.gov.br/documents/33880/2568070/rdc0063_25_11_2011.pdf/94c25b42-4a66-4162-ae9b-bf2b71337664)
  20. OMS afirma que COVID-19 é agora caracterizada como pandemia - OPAS/OMS | Organização Pan-Americana da Saúde [Internet]. [cited 2022 Mar 1]. Available from: <https://www.paho.org/pt/news/11-3-2020-who-characterizes-covid-19-pandemic>
  21. Wang D, Hu B, Hu C, Zhu F, Liu X, Zhang J, et al. Clinical Characteristics of 138 Hospitalized Patients with 2019 Novel Coronavirus-Infected Pneumonia in Wuhan, China. JAMA - J Am Med Assoc. 2020 Mar 17;323(11):1061–9.
  22. Chan JFW, Yuan S, Kok KH, To KKW, Chu H, Yang J, et al. A familial cluster of pneumonia associated with the 2019 novel coronavirus indicating person-to-person transmission: a study of a family cluster. Lancet [Internet]. 2020;395(10223):514–23. Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30154-9](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30154-9)
  23. Huang C, Wang Y, Li X, Ren L, Zhao J, Hu Y, et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. Lancet. 2020;395(10223):497–506.
  24. Millán-Oñate J, Rodríguez-Morales AJ, Camacho-Moreno G, Mendoza-Ramírez H. A new emerging zoonotic virus of concern : the 2019 novel Coronavirus ( SARS CoV-2 ). Infectio [Internet]. 2021;24(3):187–92. Available from: <https://www-scopus-com.vpn.ucacue.edu.ec/record/display.uri?eid=2-s2.0-85083189814&origin=resultslist&sort=plf-f&src=s&st1=coronavirus+outbreak&nlo=&nlr=&nls=&sid=d47bb04ea9788b412b3a3318f8f582c5&sot=b&sdt=sis&sl=35&s=TITLE-ABS-KEY%28coronavirus+outbreak>
  25. Civil C. Presidência da República. 2021;1–5.
  26. Emenda P De. Aatoria : Ementa : Explicação da Ementa : 2015;15:1–8.
  27. OPAS, OMS. Transmissão do SARS-CoV-2 : implicações para as precauções de prevenção de infecção Resumo científico. Organ Pan-Americana da Saúde [Internet]. 2020;(JUL):1–10. Available from: [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52472/OPASWBRACOVID-1920089\\_por.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52472/OPASWBRACOVID-1920089_por.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
  28. Saúde OP-A da. Avaliação de risco e gerenciamento da exposição de profissionais de saúde no contexto da COVID-19. Orientação provisória. 19 de março de 2020. 2020;1–6. Available from: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52290>
  29. Vacinação contra a Covid-19 no Brasil - #PÁTRIAVACINADA [Internet]. [cited 2021 Oct 16]. Available from: <https://www.gov.br/saude/pt-br/vacinacao>
  30. Vacinas contra o coronavírus (COVID-19) - Nosso mundo em dados [Internet]. [cited 2022 Mar 1]. Available from: [https://ourworldindata-org.translate.google/covid-vaccinations?\\_x\\_tr\\_sl=en&\\_x\\_tr\\_tl=pt&\\_x\\_tr\\_hl=pt-BR&\\_x\\_tr\\_pto=sc](https://ourworldindata-org.translate.google/covid-vaccinations?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=pt&_x_tr_hl=pt-BR&_x_tr_pto=sc)

31. BRASIL. Informe Semanal nº 37 de Evidências sobre Variantes de Atenção de SARS-CoV-2. 2021;112. Available from: [www.saude.gov.br](http://www.saude.gov.br).
32. Paulo C-S. SARS-CoV-2 variants in severely symptomatic and deceased persons who had been vaccinated against. 2021;1–5.
33. Campos KR, Tavares Sacchi C, Abbud A, Caterino-De-Araujo A. SARS-CoV-2 variants in severely symptomatic and deceased persons who had been vaccinated against COVID-19 in São Paulo, Brazil. [cited 2021 Oct 13]; Available from: [www.paho.org/journal%7Chttps://doi.org/10.26633/RPSP.2021.126](http://www.paho.org/journal%7Chttps://doi.org/10.26633/RPSP.2021.126)
34. Ministério da Saúde. Recomendações de proteção aos trabalhadores dos serviços de saúde no atendimento de COVID-19 e outras síndromes gripais. Ministério da Saúde. 2020;1–37.
35. Brasil. Guia de Vigilância Epidemiológica Guia de Vigilância Epidemiológica. Gov Fed. 2020;
36. COFEN - Observatório da Enfermagem [Internet]. [cited 2022 Jan 9]. Available from: <http://observatoriodaenfermagem.cofen.gov.br/>
37. Pasquali L. Princípios de psicológicas elaboração de. Rev Psiquiatr clínica. 1998;206–13.
38. Coluci MZO, Alexandre NMC, Milani D. Construção de instrumentos de medida na área da saúde. Cienc e Saude Coletiva. 2015;20(3):925–36.
39. Terwee CB, Prinsen CAC, Chiarotto A, Westerman MJ, Patrick DL, Alonso J, et al. COSMIN methodology for evaluating the content validity of patient-reported outcome measures: a Delphi study. Qual Life Res [Internet]. 2018;27(5):1159–70. Available from: <http://dx.doi.org/10.1007/s11136-018-1829-0>
40. Mokkink LB, Terwee CB, Knol DL, Stratford PW, Alonso J, Patrick DL, et al. The COSMIN checklist for evaluating the methodological quality of studies on measurement properties. Qual Life Res. 2014;63(7):32.
41. Mokkink LB, Terwee CB. The COSMIN checklist for assessing the methodological quality of studies on measurement properties of health status measurement instruments : an international Delphi study. 2010;539–49.
42. COSMIN Taxonomy of Measurement Properties • COSMIN [Internet]. [cited 2022 Mar 2]. Available from: <https://www.cosmin.nl/tools/cosmin-taxonomy-measurement-properties/>
43. Mokkink LB, Terwee CB, Patrick DL, Alonso J, Stratford PW, Knol DL, et al. The COSMIN study reached international consensus on taxonomy, terminology, and definitions of measurement properties for health-related patient-reported outcomes. J Clin Epidemiol. 2010 Jul;63(7):737–45.
44. Tibúrcio MP, Martins Melo G de S, Câmara Balduino LS, Soares de Freitas CC, Fernandes Costa IK, Torres G de V. Content validation of an instrument to assess the knowledge about the measurement of blood pressure. Rev Pesqui Cuid é Fundam Online. 2015;7(2):2475–85.
45. Psicometr P, Pasquali L. PSYCHOMETRICS PSICOMETRÍA Luiz Pasquali 1. Rev da Esc Enferm da USP. 2009;43:999–999.
46. Alexandre NMC, Coluci MZO. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. Cienc e Saude Coletiva. 2011;16(7):3061–8.
47. Scarparo AF, Laus AM, Azevedo AL de CS, Freitas MRI de, Gabriel CS, Chaves LDP. Reflexões sobre a técnica delphi em pesquisa na enfermagem TT - Reflections on the use of delphi technique in research in nursing. Rev

- RENE [Internet]. 2012;13(1):242–51. Available from: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/download/36/31>
48. Terwee CB, Bot SDM, de Boer MR, van der Windt DAWM, Knol DL, Dekker J, et al. Quality criteria were proposed for measurement properties of health status questionnaires. *J Clin Epidemiol*. 2007;60(1):34–42.
  49. Likert R. Likert (1932).pdf. Vol. 22, *Archives of Psychology*. 1932. p. 55.
  50. Souza AC de, Alexandre NMC, Guirardello E de B. Propriedades psicométricas na avaliação de instrumentos: avaliação da confiabilidade e da validade. *Epidemiol e Serviços Saúde* [Internet]. 2017 Jul 1 [cited 2021 Oct 31];26(3):649–59. Available from: <http://www.scielo.br/j/ress/a/v5hs6c54VrhmjvN7yGcYb7b/?lang=pt>
  51. Terwee CB, Prinsen CAC, Chiarotto A, De Vet HCW, Westerman MJ, Patrick DL, et al. COSMIN standards and criteria for evaluating the content validity of health-related Patient-Reported Outcome Measures: a Delphi study. *Qual Life Res*. 2017;27:1159–1170.
  52. Echevarría-Guanilo ME, Gonçalves N, Juceli Romanoski P. Psychometric properties of measurement instruments: Conceptual basis and evaluation methods- Part II. *Texto e Context Enferm*. 2019;28(4):1–11.
  53. Pasquali L. Psicometria. *Rev da Esc Enferm da USP*. 2009;43(spe):992–9.
  54. Streiner DL. Starting at the beginning: An introduction to coefficient alpha and internal consistency. *J Pers Assess*. 2003;80(1):99–103.
  55. Keszei AP, Novak M, Streiner DL. Introduction to health measurement scales. *J Psychosom Res*. 2010;68(4):319–23.
  56. Kottner J, Audige L, Brorson S, Donner A, Gajewski BJ, Hróbjartsson A, et al. Guidelines for Reporting Reliability and Agreement Studies (GRRAS) were proposed. *Int J Nurs Stud*. 2011;48(6):661–71.
  57. Landis JR, Koch GG. The Measurement of Observer Agreement for Categorical Data. *Biometrics*. 1977;33(1):159.
  58. Muñoz SR, Bangdiwala SI. Interpretation of Kappa and B statistics measures of agreement. *J Appl Stat*. 1997;24(1):105–12.
  59. Streiner DL, Kottner J. Recommendations for reporting the results of studies of instrument and scale development and testing. *J Adv Nurs*. 2014;70(9):1970–9.
  60. De DEA. Ministério da Saúde / Conselho Nacional de Saúde 1. 2020;1–16.

## **APÊNDICES**

## APÊNDICE A – Convite formal aos juízes da etapa de validação de conteúdo

### **Carta - Convite aos juízes**

Prezado(a) Senhor(a),

Meu nome é Kaany Soares Novaes, sou mestranda do Programa de Pós-Graduação da Universidade Estadual de Montes Claros (PPGCS-UNIMONTES), sob orientação da Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Andréa Eleutério de Barros Lima Martins, estou desenvolvendo uma pesquisa intitulada: “CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE UM INSTRUMENTO PARA CONHECER BIOSSEGURANÇA PRATICADA POR TRABALHADORES DA SAÚDE NO CONTEXTO DA COVID-19”, com o objetivo de desenvolver e validar um instrumento capaz de conhecer a Saúde Ocupacional dos trabalhadores de saúde atuantes no enfrentamento à COVID-19, no que tange as variáveis relacionadas à biossegurança. Para a elaboração desse instrumento, foi realizado uma extensa revisão da literatura, principalmente nas atualizações publicadas pelos diversos órgãos regulamentadores que trata da Biossegurança e suas reformulações para o enfrentamento da COVID-19 por trabalhadores de saúde fundamentado no que se preconiza os órgãos de regulamentação vigente no Brasil e uma consulta a juízes especialistas. Nessa 2<sup>a</sup> etapa, pretende-se realizar a validação de conteúdo, aparência e a sua confiabilidade.

Considerando sua área de formação, pesquisa e experiência profissional, gostaria de convidá-lo(a) a participar dessa 2<sup>a</sup> Etapa de “Validação de Conteúdo e aparência dos itens e sua confiabilidade”, para emitir o seu julgamento acerca do conteúdo deste instrumento, tendo em vista que seus conhecimentos sobre a temática são importantes para o aprimoramento desse instrumento. Gostaríamos de solicitar, se possível, a resposta em até 30 dias do instrumento de avaliação. Reitero que está sendo utilizada a técnica Delphi para a construção e validação de conteúdo e aparência desse instrumento, sendo característica dessa técnica a realização de mais de uma rodada do instrumento, para subseqüentes avaliações pelos juízes a fim de que se alcance a validação dos itens do instrumento.

Caso aceite participar, por gentileza, responder este e-mail ou mensagem de whatsapp. Após a sua confirmação, receberá o TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, as instruções para preenchimento do questionário de

caracterização dos juízes/participantes e o instrumento a ser validado, será encaminhado também um Link para acessar e preencher tanto o questionário de caracterização, quanto o instrumento a ser ajuizado.

Esse estudo faz parte do projeto de pesquisa “Saúde ocupacional entre trabalhadores da saúde em tempos de COVID-19”, cuja coordenadora é a Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Andrea Eleutério de Barros Lima Martins. Aprovado pelo CEP - Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Montes Claros - UNIMONTES – MG. Sob parecer de nº 4.101.281 do CONEP e CAAE: 33710420.2.0000.5146, em observância às diretrizes do Conselho Nacional de Saúde (CNS) do Ministério da Saúde (MS) do Brasil.

Sua participação é voluntária e será preservado o sigilo de sua identificação. Podendo desistir do estudo sem nenhum prejuízo quando lhe for conveniente. Grato pela atenção, gostaria de contar com a sua participação para concretização do estudo.

Cordialmente,

**Mestranda: Kaany Soares Novaes**

Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde  
UNIMONTES - Universidade Estadual de Montes Claros  
Telefone: (77) 988244615. E-mail: [kaanynovaes@gmail.com](mailto:kaanynovaes@gmail.com)

**Orientadora: Prof.<sup>a</sup>. Dr.<sup>a</sup>. Andréa Eleutério de Barros Lima Martins**

Orientadora e Coordenadora dessa pesquisa  
Docente/Pesquisadora do Programa de pós-graduação de Ciências em Saúde  
UNIMONTES - Universidade Estadual de Montes Claros  
Telefone: (38) 999532292. E-mail: [martins.andreamebl@gmail.com](mailto:martins.andreamebl@gmail.com)

APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecimento (TCLE) dos juízes da etapa de validação de conteúdo

### **Termo de Consentimento Livre e Esclarecimento**

Convidamos o(a) senhor(a) a participar como voluntário da pesquisa intitulada: “CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE UM INSTRUMENTO PARA CONHECER BIOSSEGURANÇA PRATICADA POR TRABALHADORES DA SAÚDE NO CONTEXTO DA COVID-19”, por intermédio da pesquisadora Kaany Soares Novaes orientada pela Prof.<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Andrea Eleutério de Barros Lima Martins. O objetivo dessa pesquisa é validar um instrumento capaz de avaliar e conhecer as medidas de biossegurança adotadas pelos trabalhadores de saúde durante a assistência ao paciente suspeito ou confirmado para COVID-19, a sua participação será como juiz avaliador, visando analisar se os itens propostos por esse questionário são capazes de mensurar o objeto desse estudo.

Os dados obtidos com essa pesquisa, terão finalidade acadêmica e publicação, permanecerão arquivados por cinco anos e após esse período, serão excluídos, conforme prevê a Resolução CNS Nº. 466/12. Não haverá identificação dos participantes, sendo garantido o sigilo de pesquisa e a privacidade. Os pesquisadores se responsabilizam pela guarda e confidencialidade dos dados.

Quanto aos riscos, estão relacionados ao entendimento equivocado das questões por parte dos participantes dessa pesquisa, e pela violação de informação de confidencialidade, no entanto, esse risco será reduzido porque o pesquisador pretende utilizar siglas para identificar os participantes. Os benefícios obtidos com a pesquisa será a contribuição científica para a saúde ocupacional, viabilizando a construção de um instrumento válido para mensurar aspectos relacionados à biosseguranças entre os trabalhadores de saúde que atuam na assistência ao paciente suspeito ou confirmado para COVID-19.

Esse estudo faz parte do projeto de pesquisa “Saúde ocupacional entre trabalhadores da saúde em tempos de COVID-19”, cuja coordenadora é a Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Andrea Eleutério de Barros Lima Martins. Aprovado pelo CEP - Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Montes Claros - UNIMOMTES – MG. Sob parecer de nº 4.101.281 do CONEP e CAAE: 33710420.2.0000.5146, em observância às diretrizes do Conselho Nacional de Saúde (CNS) do Ministério da Saúde (MS) do Brasil.

Você tem liberdade de recusar ou retirar sua permissão a qualquer momento, sem prejuízo. Em caso de dúvidas, entrar em contato com os responsáveis pela pesquisa:

**Kaany Soares Novaes**

Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde (PPGCS/UNIMONTES).

E-mail: [kaanynovaes@gmail.com](mailto:kaanynovaes@gmail.com), telefone: (77)988244615

**Dr<sup>a</sup> Andrea Eleutério de Barros Lima Martins.**

Professora Doutora do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde-(PPGCS/UNIMONTES), coordenadora e orientadora desse Projeto de Pesquisa;

E-mail: [martins.andreamebl@gmail.com](mailto:martins.andreamebl@gmail.com), telefone: (38) 999532292

Agradecemos a sua importante colaboração.

Ao clicar no botão abaixo, o(a) Senhor(a) declara ter sido informado de todos os procedimentos dessa pesquisa e concorda em participar nos termos deste TCLE. Caso não concorde em participar, apenas feche essa página no seu navegador.

Eu concordo em participar do projeto, sabendo que não haverá nenhuma remuneração pela minha participação. E que posso retirar meu consentimento em qualquer fase da pesquisa sem me gerar nenhum ônus.

Declaro que li, compreendi e concordo com os objetivos e condições do meu envolvimento nesta pesquisa, assinando este TCLE.

Vitória da Conquista - Ba, 01 de Março de 2021.

APÊNDICE C – Questionário de caracterização dos juízes da etapa de validação de conteúdo do instrumento

Análise do instrumento: “Biossegurança dos profissionais de saúde no contexto da COVID-19”

Caracterização dos juízes

Perguntas para caracterização dos participantes, contendo variáveis sociodemográficas, profissionais e acadêmicas

1. Qual o seu nome (colocar as iniciais do seu nome) \*

Sua resposta

2. Qual a sua idade? \*

Sua resposta

3. Sexo \*

Masculino

Feminino

Outro:

4. Cidade/UF \*

Sua resposta

**5. Qual a sua graduação? \***

- Médico(a)
- Enfermeiro(a)
- Psicólogo(a)
- Fisioterapeuta
- Nutricionista
- Assistente Social
- Farmaceutico
- Odontólogo
- Fonoaudiólogo
- Outro:

**6. Maior titulação acadêmica \***

- Graduação
- Especialização
- Mestrado
- Doutorado
- Pós-Doutorado
- Outro:

7. Campo de atuação Profissional (Marque a a área com experiência em biossegurança) \*

- Pesquisa
- Docência
- Assistência

8. Tempo de atuação \*

Sua resposta

9. Qual o tipo de vínculo que possui na sua área de atuação? \*

- Público
- Privado
- Misto
- CLT
- Outro:

10. Você possui publicações que envolvam o tema Biossegurança? \*

- Sim
- Não

[Voltar](#)

[Próxima](#)

[Limpar formulário](#)

## APÊNDICE D – Questionário de avaliação da aparência dos itens e do instrumento como um todo

### Análise do instrumento: “Biossegurança dos profissionais de saúde no contexto da COVID-19”

#### AVALIAÇÃO GERAL DO INSTRUMENTO QUANTO A APARÊNCIA

Solicitamos que você avalie o instrumento quanto à aparência (formato e lay-out) e a compreensibilidade com que o conteúdo está sendo visível ou aparente, ou seja, verificar a sua apresentação e facilidade de compreensão.

I) O Título: “Biossegurança dos trabalhadores de saúde no contexto da COVID-19” é compreensível e expressa a medida?

- Não claro
- Pouco claro
- Bastante claro
- Muito claro

Sugestões

Sua resposta:

II) O lay-out do instrumento está compreensível?

- Não claro
- Pouco claro
- Bastante claro
- Muito claro

Sugestões

Sua resposta

III) A linguagem textual utilizada no instrumento está compreensível?

- Não claro
- Pouco claro
- Bastante claro
- Muito claro

Sugestões

Sua resposta

IV) As instruções do instrumento são compreensíveis ao público a que se destina?

- Não claro
- Pouco claro
- Bastante claro
- Muito claro

Sugestões

Sua resposta

V) Os itens aparentam estar bem organizado no instrumento?

- Não claro
- Pouco claro
- Bastante claro
- Muito claro

Sugestões

Sua resposta

[Voltar](#)

[Próxima](#)

[Limpar formulário](#)

Google Formulários

## APÊNDICE E – Questionário de avaliação dos domínios do instrumento

**Análise do instrumento: “Biossegurança dos profissionais de saúde no contexto da COVID-19”**

Avaliação das dimensões do Instrumento: “BIOSSEGURANÇA E OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE NO CONTEXTO DA COVID-19”

Solicitamos que avalie cada domínio desse instrumento quanto ao aspecto de: Abrangência e compreensibilidade, onde você buscará avaliar sob os seguintes critérios:

- O conjunto de itens abrange toda essa dimensão? Falta algum conceito-chave?
- Você acha que esses itens devem permanecer nessa dimensão?

**DIMENSÃO 1 - Caracterização do trabalho**

O conjunto de itens dessa dimensão reflete o seu conteúdo?

- Concordo
- Não concordo

Sugestões

Sua resposta:

Esses itens devem continuar nessa dimensão?

- Concordo
- Não concordo

Sugestões

Sua resposta

## DIMENSÃO 2 - Acesso à capacitação para atuar na pandemia

Cada item dessa dimensão reflete o seu conteúdo?

- Concordo
- Não concordo

Sugestões

Sua resposta

Esses itens devem continuar nessa dimensão?

- Concordo
- Não concordo

Sugestões

Sua resposta

## DIMENSÃO 3 - Sobre seu conhecimento técnico para atuar na pandemia

Cada item dessa dimensão reflete o seu conteúdo?

- Concordo
- Não concordo

Sugestões

Sua resposta

Esses itens devem continuar nessa dimensão?

- Concordo
- Não concordo

Sugestões

Sua resposta

#### **DIMENSÃO 4 - Comportamento de biossegurança**

Cada item dessa dimensão reflete o seu conteúdo?

- Concordo
- Não concordo

Sugestões

Sua resposta

Esses itens devem continuar nessa dimensão?

- Concordo
- Não concordo

Sugestões

Sua resposta

**DIMENSÃO 5 - Infraestrutura**

Cada item dessa dimensão reflete o seu conteúdo?

- Concordo
- Não concordo

Sugestões

Sua resposta

Esses itens devem continuar nessa dimensão?

- Concordo
- Não concordo

Sugestões

Sua resposta

[Voltar](#)

[Próxima](#)

[Limpar formulário](#)

Google Formulários

## APÊNDICE F – Questionário de avaliação dos itens do instrumento

**Análise do instrumento: “Biossegurança dos profissionais de saúde no contexto da COVID-19”**

Avaliação dos Itens do Instrumento: “BIOSSEGURANÇA E OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE NO CONTEXTO DA COVID-19”

Solicitamos que avalie cada domínio desse instrumento quanto ao aspecto de:

**RELEVÂNCIA**

- Os itens incluídos são relevantes para o construto de interesse?
- Os itens incluídos são relevantes para a população-alvo e para o contexto de uso de interesse?

**COMPREENSIBILIDADE**

- O item instrumento estão redigidos de forma adequada?
- As opções de resposta correspondem à pergunta?

1. O(a) Sr(a), já se afastou das suas atividades laborais por suspeita de estar infectado pela COVID-19? O. Sim1. Não98. Não se aplica99. Sem informação A questão é representativa ao conceito explorado, é relevante?

- Não relevante
- Pouco Relevante
- Bastante Relevante
- Muito Relevante

Sugestões:

Sua resposta

1. O(a) Sr(a), já se afastou das suas atividades laborais por suspeita de estar infectado pela COVID-19? 0. Sim1. Não98. Não se aplica99. Sem informação A questão está clara, está compreensível?

- Não compreensível
- Pouco compreensível
- Bastante compreensível
- Muito compreensível

Sugestões:

Sua resposta

2. Caso o(a) Sr(a), tenha sido submetido a algum teste para o diagnóstico da COVID-19, qual foi o resultado: 0. Positivo para COVID-191. Negativo para COVID-192. Inconclusivo3. Não fui submetido(a) a testagem para a COVID-1998. Não se aplica99. Sem informação A questão é representativa ao conceito explorado, é relevante?

- Não relevante
- Pouco Relevante
- Bastante Relevante
- Muito Relevante

Sugestões:

Sua resposta

2. Caso o(a) Sr(a), tenha sido submetido a algum teste para o diagnóstico da COVID-19, qual foi o resultado: 0. Positivo para COVID-19. Negativo para COVID-19. Inconclusivo. Não fui submetido(a) a testagem para a COVID-19. Não se aplica. Sem informação. A questão está clara, está compreensível?

- Não compreensível
- Pouco compreensível
- Bastante compreensível
- Muito compreensível

Sugestões:

Sua resposta

3. Você teve sua suspeita diagnóstica para COVID-19 confirmada por qual ou quais exames: 0. RT-PCR. Sorologia IgM. Sorologia IgG. Teste rápido. Não se aplica. Sem informação. A questão é representativa ao conceito explorado, é relevante?

- Não relevante
- Pouco Relevante
- Bastante Relevante
- Muito Relevante

Sugestões:

Sua resposta

3. Você teve sua suspeita diagnóstica para COVID-19 confirmada por qual ou quais exames O, RT-PCR1, Sorologia IgM2, Sorologia IgG3, Teste rápido98. Não se aplica99. Sem informação A questão está clara, está compreensível?

- Não compreensível
- Pouco compreensível
- Bastante compreensível
- Muito compreensível

Sugestões:

Sua resposta

4. Caso o Sr(a), tenha realizado o exame RT-PCR para o diagnóstico da COVID-19, com quantos dias depois dos primeiros sinais e/ou sintomas o teste foi feito? 98. Não se aplica99. Sem informação A questão é representativa ao conceito explorado, é relevante?

- Não relevante
- Pouco Relevante
- Bastante Relevante
- Muito Relevante

Sugestões:

Sua resposta

4. Caso o Sr(a), tenha realizado o exame RT-PCR para o diagnóstico da COVID-19, com quantos dias depois dos primeiros sinais e/ou sintomas o teste foi feito?  
98. Não se aplica 99. Sem informação A questão está clara, está compreensível?

- Não compreensível
- Pouco compreensível
- Bastante compreensível
- Muito compreensível

Sugestões:

Sua resposta

5. Antes da pandemia da COVID-19 o(a) Sr(a), já teve diagnóstico médico de qual/quais dessas doença(s): 00 Obesidade 01 Diabetes 02 Hipertensão 03 Câncer 04 Doença Cardíacas 05 Doenças Ortopédicas/coluna 06 Doença respiratória ou pulmonar 07 Doenças renais crônicas 08 Esquistossomose 09 Leishmaniose 10 Chagas 11 Mononucleose infecciosa, 12 Doença de inclusão citomegálica 13 Doença auto-imune 14 Doença psiquiátrica com medicação 15 Outra(s) \_\_\_\_\_ 16 Nenhuma 8 Não se Aplica 99 Sem informação A questão é representativa ao conceito explorado, é relevante?

- Não relevante
- Pouco Relevante
- Bastante Relevante
- Muito Relevante

Sugestões:

Sua resposta

5. Antes da pandemia da COVID-19 o(a) Sr(a), já teve diagnóstico médico de qual/quais dessas doença(s): 00 Obesidade01 Diabetes02 Hipertensão03 Câncer04 Doença Cardíacas05 Doenças Ortopédicas/coluna06 Doença respiratória ou pulmonar07 Doenças renais crônicas08 Esquistossomose09 Leishmaniose 10 Chagas11 Mononucleose infecciosa, 12 Doença de inclusão citomegálica13 Doença auto-imune14 Doença psiquiátrica com medicação 15 Outra(s)\_\_\_\_\_16 Nenhuma8 Não se Aplica99 Sem informação A questão está clara, está compreensível?

- Não compreensível
- Pouco compreensível
- Bastante compreensível
- Muito compreensível

Sugestões:

Sua resposta

6. Tipo da principal Unidade de Saúde em que trabalha (Considerar a Unidade na qual você tem a maior carga horária presencial): 01 Hospital público02 Hospital Universitário Público03 Hospital Universitário Privado04 Hospital filantrópico05 Hospital privado06 Hospital de campanha07 UPA08 SAMU09 APS (Centro de Saúde/UBS/USF/UBSF/Unidades Mistas)10 Policlínica ou Clínica/Centro Especializado11 Atendimento remoto12 Instituição de ensino pública13 Instituição privada14 Prestação de serviços domiciliares15 Outro(s)\_\_\_\_\_98 Não se Aplica99 Sem informação A questão é representativa ao conceito explorado, é relevante?

- Não relevante
- Pouco Relevante
- Bastante Relevante
- Muito Relevante

Sugestões:

Sua resposta

6. Tipo da principal Unidade de Saúde em que trabalha (Considerar a Unidade na qual você tem a maior carga horária presencial): 01 Hospital público02 Hospital Universitário Público03 Hospital Universitário Privado04 Hospital filantrópico05 Hospital privado06 Hospital de campanha07 UPA08 SAMU09 APS (Centro de Saúde/UBS/USF/UBSF/Unidades Mistas)10 Policlínica ou Clínica/Centro Especializado11 Atendimento remoto12 Instituição de ensino pública13 Instituição privada14 Prestação de serviços domiciliares15 Outro(s)\_\_\_\_\_98  
Não se Aplica99 Sem informação A questão está clara, está compreensível?

- Não compreensível
- Pouco compreensível
- Bastante compreensível
- Muito compreensível

Sugestões:

Sua resposta

7. Qual o tipo de vínculo de trabalho que possui, nesta Unidade de Saúde (Considerar a Unidade na qual você tem a maior carga horária presencial)0. Estagiário/Bolsista1. Residente/Especializando2. Contrato temporário em empresa/entidade privada3. Contrato temporário da administração pública4. Ocupante de cargo comissionado na administração pública, sem vínculo5. Efetivo Autônomo (Pessoa Física) com vínculo6. Autônomo (Pessoa jurídica)7. Autônomo cooperado8. Estatuário (Ocupante de cargo efetivo)9. Empregado (CLT de empresa/fundação pública)10. Empregado (CLT de empresa/entidade privada ou estabelecimento filantrópico)11. Proprietário/Sócio98. Não se aplica99. Sem informaçãoOutro: A questão é representativa ao conceito explorado, é relevante?

- Não relevante
- Pouco Relevante
- Bastante Relevante
- Muito Relevante

Sugestões:

Sua resposta

7. Qual o tipo de vínculo de trabalho que possui, nesta Unidade de Saúde (Considerar a Unidade na qual você tem a maior carga horária presencial)0. Estagiário/Bolsista1. Residente/Especializando2. Contrato temporário em empresa/entidade privada3. Contrato temporário da administração pública4. Ocupante de cargo comissionado na administração pública, sem vínculo5. Efetivo Autônomo (Pessoa Física) com vínculo6. Autônomo (Pessoa jurídica)7. Autônomo cooperado8. Estatuário (Ocupante de cargo efetivo)9. Empregado (CLT de empresa/fundação pública)10. Empregado (CLT de empresa/entidade privada ou estabelecimento filantrópico)11. Proprietário/Sócio98. Não se aplica99. Sem informação Outro: A questão está clara, está compreensível?

- Não compreensível
- Pouco compreensível
- Bastante compreensível
- Muito compreensível

Sugestões:

Sua resposta:

8. Esta Unidade (Considerar a unidade na qual você tem a maior carga horária presencial) está designada, pelo seu município, como referência para atendimento à COVID – 19? 0. Sim1. Não98. Não se Aplica99. Sem informação A questão é representativa ao conceito explorado, é relevante?

- Não relevante
- Pouco Relevante
- Bastante Relevante
- Muito Relevante

Sugestões:

Sua resposta

8. Esta Unidade (Considerar a unidade na qual você tem a maior carga horária presencial) está designada, pelo seu município, como referência para atendimento à COVID – 19? 0. Sim1. Não98. Não se Aplica99. Sem informação A questão está clara, está compreensível?

- Não compreensível
- Pouco compreensível
- Bastante compreensível
- Muito compreensível

Sugestões:

Sua resposta

9. Caso você tenha outro vínculo de trabalho, qual: Marcar apenas uma oval 0. Hospital público1. Hospital filantrópico2. Hospital privado3. UPA4. SAMU5. APS (Centro de Saúde/UBS/USF/UBSF/Unidades Mistas)6. Policlínica ou Clínica/Centro Especializado7. Instituição Privada8. Prestação de serviços domiciliares9. Não trabalho em outro lugar98. Não se aplica99. Sem informação Outro: A questão é representativa ao conceito explorado, é relevante?

- Não relevante
- Pouco Relevante
- Bastante Relevante
- Muito Relevante

Sugestões:

Sua resposta

9. Caso você tenha outro vínculo de trabalho, qual: Marcar apenas uma oval 0. Hospital público1. Hospital filantrópico2. Hospital privado3. UPA4. SAMU5. APS (Centro de Saúde/UBS/USF/UBSF/Unidades Mistas)6. Policlínica ou Clínica/Centro Especializado7. Instituição Privada8. Prestação de serviços domiciliares9. Não trabalho em outro lugar98. Não se aplica99. Sem informação Outro: A questão está clara, está compreensível?

- Não compreensível
- Pouco compreensível
- Bastante compreensível
- Muito compreensível

Sugestões:

Sua resposta

10. Geralmente você trabalha QUANTOS DIAS POR SEMANA: (Considerar todos os seus vínculos empregatícios ou jornadas de trabalho). 01 dia02 dias03 dias04 dias05 dias06 dias07 dias98. Não se aplica99. Sem informação A questão é representativa ao conceito explorado, é relevante?

- Não relevante
- Pouco Relevante
- Bastante Relevante
- Muito Relevante

Sugestões:

Sua resposta

10. Geralmente você trabalha QUANTOS DIAS POR SEMANA: (Considerar todos os seus vínculos empregaticios ou jornadas de trabalho). 01 dia02 dias03 dias04 dias05 dias06 dias07 dias98. Não se aplica99. Sem informação A questão está clara, está compreensível?

- Não compreensível
- Pouco compreensível
- Bastante compreensível
- Muito compreensível

Sugestões:

Sua resposta

11. Geralmente a sua JORNADA DIÁRIA de trabalho é DE QUANTAS horas: (Considerar todos os seus vínculos empregaticios ou jornadas de trabalho). 06 horas08 horas12 horas24 horas98. Não se aplica99. Sem informação Outro: A questão é representativa ao conceito explorado, é relevante?

- Não relevante
- Pouco Relevante
- Bastante Relevante
- Muito Relevante

Sugestões:

Sua resposta

11. Geralmente a sua JORNADA DIÁRIA de trabalho é DE QUANTAS horas: (Considerar todos os seus vínculos empregatícios ou jornadas de trabalho). 06 horas 08 horas 12 horas 24 horas 98. Não se aplica 99. Sem informação Outro: A questão está clara, está compreensível?

- Não compreensível
- Pouco compreensível
- Bastante compreensível
- Muito compreensível

Sugestões:

Sua resposta

12. Há quanto tempo você está trabalhando na assistência a pacientes com COVID-19: 98. Não se aplica 99. Sem informação Outro: A questão é representativa ao conceito explorado, é relevante?

- Não relevante
- Pouco Relevante
- Bastante Relevante
- Muito Relevante

Sugestões:

Sua resposta

12. Há quanto tempo você está trabalhando na assistência a pacientes com COVID-19: 98. Não se aplica<sup>99</sup>. Sem informação Outro: A questão está clara, está compreensível?

- Não compreensível
- Pouco compreensível
- Bastante compreensível
- Muito compreensível

Sugestões:

Sua resposta

13. Por que você está trabalhando, nessa atividade, no combate à COVID-19?0. Porque já trabalhava no setor que foi escolhido para prestar assistência às pessoas com COVID-191. Porque antes fui remanejado para prestar assistência às pessoas com COVID-192. Porque surgiu a oportunidade de emprego na ala de assistência às pessoas com COVID-193. Porque é meu primeiro emprego4. Porque quero ajudar5. Porque a remuneração é maior98. Não se aplica99. Sem informação A questão é representativa ao conceito explorado, é relevante?

- Não relevante
- Pouco Relevante
- Bastante Relevante
- Muito Relevante

Sugestões:

Sua resposta

13. Por que você está trabalhando, nessa atividade, no combate à COVID-19?0. Porque já trabalhava no setor que foi escolhido para prestar assistência às pessoas com COVID-191. Porque antes fui remanejado para prestar assistência às pessoas com COVID-192. Porque surgiu a oportunidade de emprego na ala de assistência às pessoas com COVID-193. Porque é meu primeiro emprego4. Porque quero ajudar5. Porque a remuneração é maior98. Não se aplica99. Sem informação A questão está clara, está compreensível?

- Não compreensível
- Pouco compreensível
- Bastante compreensível
- Muito compreensível

Sugestões:

Sua resposta

14. Quantos profissionais dessa Unidade de Saúde adoeceu, necessitando afastar-se por suspeita de COVID-19? 98. Não se aplica99. Sem informação Outro: A questão é representativa ao conceito explorado, é relevante?

- Não relevante
- Pouco Relevante
- Bastante Relevante
- Muito Relevante

Sugestões:

Sua resposta

14. Quantos profissionais dessa Unidade de Saúde adoeceu, necessitando afastar-se por suspeita de COVID-19? 98. Não se aplica<sup>99</sup>. Sem informação Outro: A questão está clara, está compreensível?

- Não compreensível
- Pouco compreensível
- Bastante compreensível
- Muito compreensível

Sugestões:

Sua resposta

15. Quantos profissionais dessa Unidade de Saúde evoluiu para o óbito por COVID-19? 98. Não se aplica<sup>99</sup>. Sem informação Outro: A questão é representativa ao conceito explorado, é relevante?

- Não relevante
- Pouco Relevante
- Bastante Relevante
- Muito Relevante

Sugestões:

Sua resposta

15. Quantos profissionais dessa Unidade de Saúde evoluiu para o óbito por COVID-19? 98. Não se aplica99. Sem informação Outro: A questão está clara, está compreensível?

- Não compreensível
- Pouco compreensível
- Bastante compreensível
- Muito compreensível

Sugestões:

Sua resposta

16. Nessa Unidade de Saúde (Considerar a unidade de saúde na qual você tem a maior carga horária presencial), houve curso/treinamento para a equipe que trabalha na linha de frente no combate à COVID-19? 0. Sim1. Não98. Não se aplica99. Sem informação A questão é representativa ao conceito explorado, é relevante?

- Não relevante
- Pouco Relevante
- Bastante Relevante
- Muito Relevante

Sugestões:

Sua resposta

16. Nessa Unidade de Saúde (Considerar a unidade de saúde na qual você tem a maior carga horária presencial), houve curso/treinamento para a equipe que trabalha na linha de frente no combate à COVID-19? 0. Sim1. Não98. Não se aplica99. Sem informação A questão está clara, está compreensível?

- Não compreensível
- Pouco compreensível
- Bastante compreensível
- Muito compreensível

Sugestões:

Sua resposta

17. Quantos cursos de capacitação sobre a COVID-19 você fez (Considere o período de 01 de março de 2020 até a presente data/pode considerar um possível curso em andamento). Registrar número de cursos 98. Não se aplica99. Sem informação Outro: A questão é representativa ao conceito explorado, é relevante?

- Não relevante
- Pouco Relevante
- Bastante Relevante
- Muito Relevante

Sugestões:

Sua resposta

17. Quantos cursos de capacitação sobre a COVID-19 você fez (Considere o período de 01 de março de 2020 até a presente data/pode considerar um possível curso em andamento). Registrar número de cursos 98. Não se aplica99. Sem informação Outro: A questão está clara, está compreensível?

- Não compreensível
- Pouco compreensível
- Bastante compreensível
- Muito compreensível

Sugestões:

Sua resposta

18. O(s) curso(s) de educação continuada sobre a COVID-19 que realizou ou que está fazendo, foram ofertados/financiados em uma das unidades de saúde nas quais você trabalha? 00 Sim 01 Em parte 02 Realizei com recursos próprios 03 Foi ofertado pelo Conselho da minha categoria profissional (CRM, COREN, CRO, ect) 04 Ofertado por Instituição de ensino público superior 05 Ofertado pelo Ministério da Saúde 06 Ofertado pela Organização Mundial de Saúde – OMS 07 Outro? \_\_\_\_\_ 08 Não fiz curso(s) de educação continuada sobre a COVID-19 98 Não se Aplica 99 Sem informação A questão é representativa ao conceito explorado, é relevante?

- Não relevante
- Pouco Relevante
- Bastante Relevante
- Muito Relevante

Sugestões:

Sua resposta

18. O(s) curso(s) de educação continuada sobre a COVID-19 que realizou ou que está fazendo, foram ofertados/financiados em uma das unidades de saúde nas quais você trabalha? 00 Sim 01 Em parte 02 Realizei com recursos próprios 03 Foi ofertado pelo Conselho da minha categoria profissional (CRM, COREN, CRO, ect) 04 Ofertado por Instituição de ensino público superior 05 Ofertado pelo Ministério da Saúde 06 Ofertado pela Organização Mundial de Saúde – OMS 07 Outro? \_\_\_\_\_ 08 Não fiz curso(s) de educação continuada sobre a COVID-19 98 Não se Aplica 99 Sem informação A questão está clara, está compreensível?

- Não compreensível
- Pouco compreensível
- Bastante compreensível
- Muito compreensível

Sugestões:

Sua resposta

19. Você recebeu capacitação sobre a forma adequada de paramentação e desparamentação no que se refere ao uso de EPIs em tempos de pandemia pela COVID-19? 00 Não 01 Sim 98 Não se Aplica99 Sem informação A questão é representativa ao conceito explorado, é relevante?

- Não relevante
- Pouco Relevante
- Bastante Relevante
- Muito Relevante

Sugestões:

Sua resposta

19. Você recebeu capacitação sobre a forma adequada de paramentação e desparamentação no que se refere ao uso de EPIs em tempos de pandemia pela COVID-19? 00 Não 01 Sim 98 Não se Aplica99 Sem informação A questão está clara, está compreensível?

- Não compreensível
- Pouco compreensível
- Bastante compreensível
- Muito compreensível

Sugestões:

Sua resposta

20. Você recebeu capacitação sobre a forma de conduzir o manejo clínico e/ou intensivo de paciente confirmado ou suspeito para a Covid-19? 00 Não01 Sim98 Não se Aplica99 Sem informação A questão é representativa ao conceito explorado, é relevante?

- Não relevante
- Pouco Relevante
- Bastante Relevante
- Muito Relevante

Sugestões:

Sua resposta

20. Você recebeu capacitação sobre a forma de conduzir o manejo clínico e/ou intensivo de paciente confirmado ou suspeito para a Covid-19? 00 Não01 Sim98 Não se Aplica99 Sem informação A questão está clara, está compreensível?

- Não compreensível
- Pouco compreensível
- Bastante compreensível
- Muito compreensível

Sugestões:

Sua resposta

21. Qual ou quais os fatores que você considera um risco à segurança e saúde em sua unidade de trabalho? Marque todas que se aplicam.0. Problemas de organização (mobiliário, iluminação ou instalações inadequadas)1. Deficiência de recursos humanos2. Deficiência de recursos materiais3. Área física inadequada4. Estresses psicológicos5. Esforço físico6. Postura inadequada,7. Longas jornadas de trabalho;8. Agentes físicos (ruído, vibração, calor, frio, luminosidade, ventilação, umidade, pressões anormais, radiação etc.)9. Agentes químicos (substâncias químicas tóxicas, presentes nos ambientes de trabalho nas formas de gases, fumo)10. Agentes biológicos (vírus, bactérias, fungos, parasitas etc.)98. Não se Aplica99. Sem informação Outro: A questão é representativa ao conceito explorado, é relevante?

- Não relevante
- Pouco Relevante
- Bastante Relevante
- Muito Relevante

Sugestões:

Sua resposta

21. Qual ou quais os fatores que você considera um risco à segurança e saúde em sua unidade de trabalho? Marque todas que se aplicam. 0. Problemas de organização (mobiliário, iluminação ou instalações inadequadas) 1. Deficiência de recursos humanos 2. Deficiência de recursos materiais 3. Área física inadequada 4. Estresses psicológicos 5. Esforço físico 6. Postura inadequada 7. Longas jornadas de trabalho 8. Agentes físicos (ruído, vibração, calor, frio, luminosidade, ventilação, umidade, pressões anormais, radiação etc.) 9. Agentes químicos (substâncias químicas tóxicas, presentes nos ambientes de trabalho nas formas de gases, fumo) 10. Agentes biológicos (vírus, bactérias, fungos, parasitas etc.) 98. Não se Aplica 99. Sem informação Outro: A questão está clara, está compreensível?

- Não compreensível
- Pouco compreensível
- Bastante compreensível
- Muito compreensível

Sugestões:

Sua resposta

22. Para realização de Procedimentos Geradores de Aerossóis (PGAs) em pacientes suspeitos ou confirmados para COVID-19, AS MÁSCARAS de proteção respiratória adequadas são N95/PFF2. 0. Concordo totalmente 1. Concordo Parcialmente 2. Nem concordo, nem discordo 3. Discordo parcialmente 4. Discordo totalmente 98. Não se Aplica 99. Sem informação A questão é representativa ao conceito explorado, é relevante?

- Não relevante
- Pouco Relevante
- Bastante Relevante
- Muito Relevante

Sugestões:

Sua resposta

22. Para realização de Procedimentos Geradores de Aerossóis (PGAs) em pacientes suspeitos ou confirmados para COVID-19, AS MÁSCARAS de proteção respiratória adequadas são N95/PFF2. 0. Concordo totalmente1. Concordo Parcialmente2. Nem concordo, nem discordo3. Discordo parcialmente4. Discordo totalmente98. Não se Aplica99. Sem informação A questão está clara, está compreensível?

- Não compreensível
- Pouco compreensível
- Bastante compreensível
- Muito compreensível

Sugestões:

Sua resposta

23. Quando DEVO remover e descartar os EPIs em caso de paciente suspeito ou confirmado com COVID-19? 0. Sempre retiro durante o plantão mas, guardo para reutilizar 1. Antes de sair do quarto do paciente, enfermaria de coorte ou área de assistência, descartando no lixo adequado do ambiente. 2. Nunca retiro, sempre uso apenas durante o plantão 3. Troco somente quando sujar com material orgânico ou rasgar 4. Troco somente ao final do plantão 98. Não se aplica 99. Sem informação A questão é representativa ao conceito explorado, é relevante?

- Não relevante
- Pouco Relevante
- Bastante Relevante
- Muito Relevante

Sugestões:

Sua resposta

23. Quando DEVO remover e descartar os EPIs em caso de paciente suspeito ou confirmado com COVID-19? 0. Sempre retiro durante o plantão mas, guardo para reutilizar 1. Antes de sair do quarto do paciente, enfermaria de coorte ou área de assistência, descartando no lixo adequado do ambiente. 2. Nunca retiro, sempre uso apenas durante o plantão 3. Troco somente quando sujar com material orgânico ou rasgar 4. Troco somente ao final do plantão 98. Não se aplica 99. Sem informação A questão está clara, está compreensível?

- Não compreensível
- Pouco compreensível
- Bastante compreensível
- Muito compreensível

Sugestões:

Sua resposta

24. Quando utilizo a máscara de proteção respiratória N95 eu tenho o cuidado de ajustar o clip nasal para ajustar a vedação. 0. Nunca1. Raramente2. Às vezes3. Frequentemente4. Sempre98. Não se aplica99. Sem informação A questão é representativa ao conceito explorado, é relevante?

- Não relevante
- Pouco Relevante
- Bastante Relevante
- Muito Relevante

Sugestões:

Sua resposta

24. Quando utilizo a máscara de proteção respiratória N95 eu tenho o cuidado de ajustar o clip nasal para ajustar a vedação. 0. Nunca1. Raramente2. Às vezes3. Frequentemente4. Sempre98. Não se aplica99. Sem informação A questão está clara, está compreensível?

- Não compreensível
- Pouco compreensível
- Bastante compreensível
- Muito compreensível

Sugestões:

Sua resposta

25. Depois que paramento com a máscara N95 e faço o ajuste nasal, realizo o teste para verificar se está vedando de maneira eficaz? 0. Nunca1. Raramente2. Às vezes3. Frequentemente4. Sempre98. Não se aplica99. Sem informação A questão é representativa ao conceito explorado, é relevante?

- Não relevante
- Pouco Relevante
- Bastante Relevante
- Muito Relevante

Sugestões:

Sua resposta

25. Depois que paramento com a máscara N95 e faço o ajuste nasal, realizo o teste para verificar se está vedando de maneira eficaz? 0. Nunca1. Raramente2. Às vezes3. Frequentemente4. Sempre98. Não se aplica99. Sem informação A questão está clara, está compreensível?

- Não compreensível
- Pouco compreensível
- Bastante compreensível
- Muito compreensível

Sugestões:

Sua resposta

26. Ao considerar a reutilização das máscaras N95 (uso, retirada e como guardar) na assistência as pessoas suspeitas ou confirmadas com COVID-19. Caso você observe que a MÁSCARA N95 não esteja vedando eficazmente você: 0. Não uso máscara1. Descarta essa máscara2. Só descarta se observar que esteja rasgada ou úmida.3. Reutiliza, pois, não está rasgada nem apresenta sujidades4. Reutiliza, porque há somente 1 máscara disponível por plantão.98. Não se Aplica99. Sem informação A questão é representativa ao conceito explorado, é relevante?

- Não relevante
- Pouco Relevante
- Bastante Relevante
- Muito Relevante

Sugestões:

Sua resposta

26. Ao considerar a reutilização das máscaras N95 (uso, retirada e como guardar) na assistência as pessoas suspeitas ou confirmadas com COVID-19. Caso você observe que a MÁSCARA N95 não esteja vedando eficazmente você: 0. Não uso máscara1. Descarta essa máscara2. Só descarta se observar que esteja rasgada ou úmida.3. Reutiliza, pois, não está rasgada nem apresenta sujidades4. Reutiliza, porque há somente 1 máscara disponível por plantão.98. Não se Aplica99. Sem informação A questão está clara, está compreensível?

- Não compreensível
- Pouco compreensível
- Bastante compreensível
- Muito compreensível

Sugestões:

Sua resposta:

27. Em que momento devo retirar a máscara? 0. Ainda dentro do ambiente que está prestando a assistência1. Logo após deixar o ambiente em que está prestando assistência e fechar a porta2. Somente quando for descansar3. Somente ao final do plantão98. Não se aplica99. Sem informação A questão é representativa ao conceito explorado, é relevante?

- Não relevante
- Pouco Relevante
- Bastante Relevante
- Muito Relevante

Sugestões:

Sua resposta

27. Em que momento devo retirar a máscara? 0. Ainda dentro do ambiente que está prestando a assistência1. Logo após deixar o ambiente em que está prestando assistência e fechar a porta2. Somente quando for descansar3. Somente ao final do plantão98. Não se aplica99. Sem informação A questão está clara, está compreensível?

- Não compreensível
- Pouco compreensível
- Bastante compreensível
- Muito compreensível

Sugestões:

Sua resposta

28. A higienização das mãos dos profissionais que atuam nos serviços de saúde deve ser realizada utilizando: 0. Água1. Água e sabão líquido ou substância alcoólica a 70%2. Água e sabão líquido degermante3. Água e sabão líquido antisséptico98. Não se aplica99. Sem informação A questão é representativa ao conceito explorado, é relevante?

- Não relevante
- Pouco Relevante
- Bastante Relevante
- Muito Relevante

Sugestões:

Sua resposta

28. A higienização das mãos dos profissionais que atuam nos serviços de saúde deve ser realizada utilizando: 0. Água1. Água e sabão líquido ou substância alcoólica a 70%2. Água e sabão líquido degermante3. Água e sabão líquido antisséptico98. Não se aplica99. Sem informação A questão está clara, está compreensível?

- Não compreensível
- Pouco compreensível
- Bastante compreensível
- Muito compreensível

Sugestões:

Sua resposta

29. Você se sente seguro contra a COVID-19 ao utilizar os Equipamentos de Proteção Individual EPIs.0. Concordo totalmente1. Concordo Parcialmente2. Nem concordo, nem discordo3. Discordo parcialmente4. Discordo totalmente98. Não se aplica99. Sem informação A questão é representativa ao conceito explorado, é relevante?

- Não relevante
- Pouco Relevante
- Bastante Relevante
- Muito Relevante

Sugestões:

Sua resposta

29. Você se sente seguro contra a COVID-19 ao utilizar os Equipamentos de Proteção Individual EPIs.0. Concordo totalmente1. Concordo Parcialmente2. Nem concordo, nem discordo3. Discordo parcialmente4. Discordo totalmente98. Não se aplica99. Sem informação A questão está clara, está compreensível?

- Não compreensível
- Pouco compreensível
- Bastante compreensível
- Muito compreensível

Sugestões:

Sua resposta

30. Quais as vacinas estão atualizadas em seu cartão vacinal: Marque todas que se aplicam.0. Hepatite B1. Dupla adulto Dt2. Tríplex viral3. Influenza4. Esquema vacinal completo5. COVID-19 (1ª dose)6. COVID-19 (2ª dose)98. Não se Aplica99. Sem informação Outro: A questão é representativa ao conceito explorado, é relevante?

- Não relevante
- Pouco Relevante
- Bastante Relevante
- Muito Relevante

Sugestões:

Sua resposta

30. Quais as vacinas estão atualizadas em seu cartão vacinal: Marque todas que se aplicam.0. Hepatite B1. Dupla adulto Dt2. Triplice viral3. Influenza4. Esquema vacinal completo5. COVID-19 (1ª dose)6. COVID-19 (2ª dose)98. Não se Aplica99. Sem informação Outro: A questão está clara, está compreensível?

- Não compreensível
- Pouco compreensível
- Bastante compreensível
- Muito compreensível

Sugestões:

Sua resposta

31. Em quais ou qual situação você higieniza suas mãos? Marque todas que se aplicam.0. Sempre que chego ao plantão1. Sempre que retiro as luvas2. Sempre que vou me paramentar3. Somente ao final do plantão4. Nos 5 momentos preconizados pela GVIMS/GGTES/ANVISA98. Não se aplica99. Sem informação A questão é representativa ao conceito explorado, é relevante?

- Não relevante
- Pouco Relevante
- Bastante Relevante
- Muito Relevante

Sugestões:

Sua resposta

31. Em quais ou qual situação você higieniza suas mãos? Marque todas que se aplicam. 0. Sempre que chego ao plantão 1. Sempre que retiro as luvas 2. Sempre que vou me paramentar 3. Somente ao final do plantão 4. Nos 5 momentos preconizados pela GVIMS/GGTES/ANVISA 98. Não se aplica 99. Sem informação A questão está clara, está compreensível?

- Não compreensível
- Pouco compreensível
- Bastante compreensível
- Muito compreensível

Sugestões:

Sua resposta

32. Quais os TIPOS Equipamentos de Proteção Individual – EPI’s que você geralmente utiliza na assistência ao paciente suspeito ou confirmado com COVID-19? Marque todas que se aplicam. 0. Luvas de procedimento 1. Máscara de Proteção Respiratória – Cirúrgica 2. Máscara de Proteção Respiratória – PFF2/N95 3. Óculos de proteção individual 4. Protetor facial (face shield) 5. Avental descartável 6. Gorro ou touca 7. Propé descartável 8. Balaclava 9. Bota impermeável 98. Não se aplica 99. Sem informação A questão é representativa ao conceito explorado, é relevante?

- Não relevante
- Pouco Relevante
- Bastante Relevante
- Muito Relevante

Sugestões:

Sua resposta

32. Quais os TIPOS Equipamentos de Proteção Individual – EPI’s que você geralmente utiliza na assistência ao paciente suspeito ou confirmado com COVID-19? Marque todas que se aplicam. 0. Luvas de procedimento 1. Máscara de Proteção Respiratória – Cirúrgica 2. Máscara de Proteção Respiratória – PFF2/N95 3. Óculos de proteção individual 4. Protetor facial (face shield) 5. Avental descartável 6. Gorro ou touca 7. Propé descartável 8. Balaclava 9. Bota impermeável 98. Não se aplica 99. Sem informação A questão está clara, está compreensível?

- Não compreensível
- Pouco compreensível
- Bastante compreensível
- Muito compreensível

Sugestões:

Sua resposta

33. Durante a assistência ao paciente suspeito ou confirmado para COVID-19, com qual frequência você realiza a troca do seu EPI? A questão é representativa ao conceito explorado, é relevante?

- Não relevante
- Pouco Relevante
- Bastante Relevante
- Muito Relevante

Sugestões:

Sua resposta

33. Durante a assistência ao paciente suspeito ou confirmado para COVID-19, com qual frequência você realiza a troca do seu EPI? A questão está clara, está compreensível?

- Não compreensível
- Pouco compreensível
- Bastante compreensível
- Muito compreensível

Sugestões:

Sua resposta

34. Na assistência ao paciente suspeito ou confirmado com COVID-19, qual a principal razão para que você NÃO UTILIZE os EPI's necessários? A questão é representativa ao conceito explorado, é relevante?

- Não relevante
- Pouco Relevante
- Bastante Relevante
- Muito Relevante

Sugestões:

Sua resposta

34. Na assistência ao paciente suspeito ou confirmado com COVID-19, qual a principal razão para que você NÃO UTILIZE os EPI's necessários? A questão está clara, está compreensível?

- Não compreensível
- Pouco compreensível
- Bastante compreensível
- Muito compreensível

Sugestões:

Sua resposta

35. A Unidade de Saúde disponibiliza ambientes SEPARADOS aos PROFISSIONAIS DE SAÚDE que ESTÃO TRABALHANDO diretamente com pacientes suspeitos ou confirmados para COVID-19: Marque todas que se aplicam.0. Espaço destinado à paramentação no início do plantão1. Espaço destinado a desparamentação ao final do plantão2. Armário para guarda de pertences pessoais e EPI's3. Sanitário equipado com chuveiro (masculino e feminino)4. Sanitário equipado com chuveiro (unissex)5. Área para higienização das mãos próximo ao leito6. Sala para refeição7. Sala ou espaço destinado à descanso98. Não se Aplica99. Sem informação A questão é representativa ao conceito explorado, é relevante?

- Não relevante
- Pouco Relevante
- Bastante Relevante
- Muito Relevante

Sugestões:

Sua resposta

35. A Unidade de Saúde disponibiliza ambientes SEPARADOS aos PROFISSIONAIS DE SAÚDE que ESTÃO TRABALHANDO diretamente com pacientes suspeitos ou confirmados para COVID-19: Marque todas que se aplicam.0. Espaço destinado à paramentação no início do plantão1. Espaço destinado a desparamentação ao final do plantão2. Armário para guarda de pertences pessoais e EPI's3. Sanitário equipado com chuveiro (masculino e feminino)4. Sanitário equipado com chuveiro (unissex)5. Área para higienização das mãos próximo ao leito6. Sala para refeição7. Sala ou espaço destinado à descanso98. Não se Aplica99. Sem informação A questão está clara, está compreensível?

- Não compreensível
- Pouco compreensível
- Bastante compreensível
- Muito compreensível

Sugestões:

Sua resposta

36. Você faz pausas REGULARMENTE durante sua jornada diária de trabalho? (Considerar o número de pausas feitas dentro do intervalo de tempo diário de trabalho / Se você trabalha só 6 horas por dia por exemplo explicitar se faz pausa(s) nesse intervalo de tempo) 00 ( ) im01 ( ) Não98 Não se Aplica99 Sem informação A questão é representativa ao conceito explorado, é relevante?

- Não relevante
- Pouco Relevante
- Bastante Relevante
- Muito Relevante

Sugestões:

Sua resposta

36. Você faz pausas **REGULARMENTE** durante sua jornada diária de trabalho? (Considerar o número de pausas feitas dentro do intervalo de tempo diário de trabalho / Se você trabalha só 6 horas por dia por exemplo explicitar se faz pausa(s) nesse intervalo de tempo) 00 ( ) im01 ( ) Não<sup>98</sup> Não se Aplica<sup>99</sup> Sem informação A questão está clara, está compreensível?

- Não compreensível
- Pouco compreensível
- Bastante compreensível
- Muito compreensível

Sugestões:

Sua resposta

37. Quais dos seguintes Equipamentos de Proteção Individual – EPI’s são DISPONIBILIZADOS aos profissionais de saúde que atuam no combate ao COVID-19 em sua Unidade de saúde? Marque todas que se aplicam. 0. Luvas de procedimento 1. Máscara de Proteção Respiratória – Cirúrgica 2. Máscara de Proteção Respiratória – PFF2/N95 3. Óculos de proteção individual 4. Protetor facial (face shield) 5. Avental descartável 6. Gorro ou touca 7. Propé descartável 8. Balaclava 9. Bota impermeável 98. Não se aplica A questão é representativa ao conceito explorado, é relevante?

- Não relevante
- Pouco Relevante
- Bastante Relevante
- Muito Relevante

Sugestões:

Sua resposta

37. Quais dos seguintes Equipamentos de Proteção Individual – EPI’s são DISPONIBILIZADOS aos profissionais de saúde que atuam no combate ao COVID-19 em sua Unidade de saúde? Marque todas que se aplicam. 0. Luvas de procedimento 1. Máscara de Proteção Respiratória – Cirúrgica 2. Máscara de Proteção Respiratória – PFF2/N95 3. Óculos de proteção individual 4. Protetor facial (face shield) 5. Avental descartável 6. Gorro ou touca 7. Propé descartável 8. Balaclava 9. Bota impermeável 98. Não se aplica A questão está clara, está compreensível?

- Não compreensível
- Pouco compreensível
- Bastante compreensível
- Muito compreensível

Sugestões:

Sua resposta

39. Qual ou quais testes/exames para confirmação diagnóstica para COVID-19 sua UNIDADE DE SAÚDE disponibiliza aos profissionais de saúde: Marque todas que se aplicam. 0. RT-PCR1. Sorologia IgM2. Sorologia IgG3. Teste rápido98. Não se aplica99. Sem informação A questão é representativa ao conceito explorado, é relevante?

- Não relevante
- Pouco Relevante
- Bastante Relevante
- Muito Relevante

Sugestões:

Sua resposta

39. Qual ou quais testes/exames para confirmação diagnóstica para COVID-19 sua UNIDADE DE SAÚDE disponibiliza aos profissionais de saúde: Marque todas que se aplicam. 0. RT-PCR1. Sorologia IgM2. Sorologia IgG3. Teste rápido98. Não se aplica99. Sem informação A questão está clara, está compreensível?

- Não compreensível
- Pouco compreensível
- Bastante compreensível
- Muito compreensível

Sugestões:

Sua resposta

40. Quais insumos (equipamentos e materiais) utilizados para atendimento hospitalar no âmbito da COVID-19, estão disponíveis nessa Unidade Hospitalar? Marque todas que se aplicam.0. Oxímetro1. Termômetro2. Kit para intubação orotraqueal3. Kit para aspiração4. Bomba de infusão5. Ventilador mecânico6. Leito com saída para Oxigênio7. Cateter e máscara de Oxigênio8. Desfibrilador cardíaco9. Monitor Multiparamétrico98. Não se aplica99. Sem informação A questão é representativa ao conceito explorado, é relevante?

- Não relevante
- Pouco Relevante
- Bastante Relevante
- Muito Relevante

Sugestões:

Sua resposta

40. Quais insumos (equipamentos e materiais) utilizados para atendimento hospitalar no âmbito da COVID-19, estão disponíveis nessa Unidade Hospitalar? Marque todas que se aplicam.0. Oxímetro1. Termômetro2. Kit para intubação orotraqueal3. Kit para aspiração4. Bomba de infusão5. Ventilador mecânico6. Leito com saída para Oxigênio7. Cateter e máscara de Oxigênio8. Desfibrilador cardíaco9. Monitor Multiparamétrico98. Não se aplica99. Sem informação A questão está clara, está compreensível?

- Não compreensível
- Pouco compreensível
- Bastante compreensível
- Muito compreensível

Sugestões:

Sua resposta:

[Voltar](#)

[Próxima](#)

[Limpar formulário](#)

Google Formulários

## APÊNDICE G – Termo de concordância da instituição participante da pesquisa



PREFEITURA MUNICIPAL DE VITÓRIA DA CONQUISTA

Secretaria de Saúde  
www.pmvc.ba.gov.br

Vitória da Conquista, 23 de dezembro de 2020

CI nº 132 /2020

**Para: Unidades de Saúde da Família da zona rural**  
**Att.: Responsáveis pelas Unidades de Saúde da Família**

Informamos que a Comissão Municipal de Ensino e Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde analisou e emitiu parecer referente ao projeto de pesquisa: "Saúde Ocupacional entre trabalhadores de saúde em tempos de COVID" da pesquisadora Marília Soares Freitas Dias.

O projeto foi deferido e após aprovação pelo CEP/UNIMONTES, a coleta de dados está autorizada.

Atenciosamente,

Lorena Silveira Almeida  
Subsecretaria Municipal de Saúde

Assessoria de Planejamento e Educação Permanente

## APÊNDICE H – Termo de concordância da instituição participante da pesquisa



PREFEITURA MUNICIPAL DE VITÓRIA DA CONQUISTA

Secretaria de Saúde  
www.pmvc.ba.gov.br

---

Vitória da Conquista, 23 de dezembro de 2020

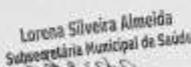
CI nº 132 /2020

**Para: Unidades de Saúde da Família da zona urbana**  
**Att.: Responsáveis pelas Unidades de Saúde da Família**

Informamos que a Comissão Municipal de Ensino e Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde analisou e emitiu parecer referente ao projeto de pesquisa: “Saúde Ocupacional entre trabalhadores de saúde em tempos de COVID” da pesquisadora Marília Soares Freitas Dias.

O projeto foi deferido e após aprovação pelo CEP/UNIMONTES, a coleta de dados está autorizada.

Atenciosamente,

  
Lorena Silveira Almeida  
Subsecretária Municipal de Saúde

Assessoria de Planejamento e Educação Permanente

---

Rua Olívia Flores, 3000, Bairro Universidade (Estrada para UESB)  
Fone: (77) 3429-3472  
CEP 45031-000 - Vitória da Conquista – Bahia  
Escola de Formação em Saúde da Família  
poloeducacaovc@gmail.com

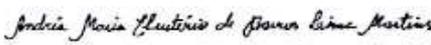
## APÊNDICE I – Termo de concordância da instituição participante da pesquisa

### TERMO DE CONCORDÂNCIA DA INSTITUIÇÃO PARA PARTICIPAÇÃO EM PESQUISA

**Título da pesquisa:** Saúde ocupacional entre trabalhadores da saúde em tempos de COVID.  
**Instituição proponente:** Universidade Estadual de Montes Claros  
**Instituição onde será realizada a pesquisa:** Hospital São Vicente de Paulo - HSVP  
**Pesquisador responsável:** Dr<sup>a</sup> Andréa Maria Eleutério de Barros Lima Martins.  
**Endereço:** Av. Rui Braga S/N, 3º andar (Pr4 Sl 310), Montes Claros, MG, CEP. 39401-089.  
**Telefone:** (38) 3229-8284, (38) 3229 – 8000, (38) 98828-8191  
**Atenção:** antes de aceitar permitir a participação dos trabalhadores da saúde dessa instituição, é importante que o responsável pela mesma leia e compreenda a seguinte explicação sobre os procedimentos propostos. Este termo descreve o objetivo, metodologia/procedimentos, benefícios, riscos, desconfortos e precauções do estudo. Também descreve os procedimentos alternativos que estão disponíveis e o seu direito de interromper o estudo a qualquer momento. Nenhuma garantia ou promessa pode ser feita sobre os resultados do estudo.  
**1- Objetivo:** avaliar a Saúde Ocupacional entre trabalhadores da saúde em tempos de COVID.  
**2- Metodologia/procedimentos:** os profissionais de saúde da instituição serão convidados a responder algumas perguntas referentes à saúde ocupacional entre trabalhadores da saúde em tempos de COVID-19, por meio de entrevista a ser realizada via eletrônica.  
**3- Justificativa** Propõe-se um estudo de grande relevância, tendo em vista a necessidade de se discutir no atual momento a respeito da saúde ocupacional dos profissionais que estão atuando diretamente na assistência às pessoas com casos suspeitos ou confirmados da COVID – 19, na atenção básica e hospitalar, dos municípios de Vitória da Conquista-BA e Montes Claros - MG.  
**4- Benefícios:** Os resultados da investigação poderão proporcionar melhorias na saúde ocupacional dos profissionais que estão na linha de frente dos cuidados e tratamento dos pacientes portadores da COVID-19, promovendo a Qualidade de vida para os profissionais da saúde e fortalecendo os mecanismos de enfrentamento.  
**5- Desconfortos e riscos** de acordo com a resolução 466 de 2012 do Conselho Nacional de Saúde, toda pesquisa envolvendo seres humanos envolve riscos, portanto, estes serão admissíveis quando oferecerem elevada possibilidade de gerar conhecimento para entender, prevenir ou aliviar um problema que afete o bem-estar dos participantes da pesquisa e de outras pessoas. Esta pesquisa pode gerar desconforto por solicitar dados pessoais e questionar as opiniões dos trabalhadores quanto ao tema, além disso o tempo necessário para condução da entrevista pode incomodar. Na entrevista conduzida por meio eletrônico, será resguardada a privacidade do trabalhador garantindo que outra pessoa além da entrevistadora não vai escutar as respostas dadas. A entrevista será direta objetivando minimizar o tempo necessário para condução da investigação. Ressalta-se ainda que em função do tempo necessário para responder os questionamentos as entrevistas poderão ser feitas em momentos distintos em horário pré-agendado.  
**6- Danos** não previstos  
**7- Metodologia/procedimentos alternativos disponíveis:** não se aplica  
**8- Confidencialidade das informações:** os resultados serão divulgados, sendo resguardada identidade de cada participante da pesquisa.  
**9- Compensação/indenização:** não são previstos danos ou riscos aos pesquisados, entretanto se houver dano proveniente da pesquisa haverá compensações ou indenizações.  
**10- Outras informações pertinentes:** os participantes desta pesquisa possuem autonomia sobre a sua participação, sendo garantido aos mesmos a oportunidade de se afastarem da pesquisa a qualquer período ou fase do estudo.  
**11- Consentimento:** li e entendi as informações precedentes. Tive oportunidade de fazer perguntas e todas as minhas dúvidas foram respondidas a contento. Este formulário está sendo assinado voluntariamente por mim, indicando meu consentimento para participação desta instituição/empresa, até que eu decida o contrário. Receberei uma cópia assinada deste consentimento. E que o mesmo só poderá ser aprovado nesta instituição após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Instituição proponente.


  
 Dr. Wesley C. de Barros Soares  
 Pesquisador Titular  
 Hospital São Vicente de Paulo - HSVP

25/06/2020

  
 Profa. Dr<sup>a</sup> Andréa Maria Eleutério de Barros Lima Martins

17/06/2020

## APÊNDICE J – Termo de concordância da instituição participante da pesquisa

### TERMO DE CONCORDÂNCIA DA INSTITUIÇÃO PARA PARTICIPAÇÃO EM PESQUISA

**Título da pesquisa:** Saúde ocupacional entre trabalhadores da saúde em tempos de COVID.

**Instituição proponente:** Universidade Estadual de Montes Claros

**Instituição onde será realizada a pesquisa:** IBR HOSPITAL

**Pesquisador responsável:** Dra Andréa Maria Eleutério de Barros Lima Martins.

**Endereço:** Av. Rui Braga S/N, 3º andar (Pr4 SI 310), Montes Claros, MG, CEP: 38401-089

**Telefone:** (38) 3229- 8284, (38) 3229 – 8000, (38) 98828-8191

**Atenção:** antes de aceitar permitir a participação dos trabalhadores da saúde dessa instituição, é importante que o responsável pela mesma leia e compreenda a seguinte explicação sobre os procedimentos propostos. Este termo descreve o objetivo, metodologia/procedimentos, benefícios, riscos, desconfortos e precauções do estudo. Também descreve os procedimentos alternativos que estão disponíveis e o seu direito de interromper o estudo a qualquer momento. Nenhuma garantia ou promessa pode ser feita sobre os resultados do estudo.

**1- Objetivo:** avaliar a Saúde Ocupacional entre trabalhadores da saúde em tempos de COVID.

**2- Metodologia/procedimentos:** os profissionais de saúde da instituição serão convidados a responder algumas perguntas referentes à saúde ocupacional entre trabalhadores da saúde em tempos de COVID-19, por meio de entrevista a ser realizada via eletrônica.

**3- Justificativa** Propõe-se um estudo de grande relevância, tendo em vista a necessidade de se discutir no atual momento a respeito da saúde ocupacional dos profissionais que estão atuando diretamente na assistência às pessoas com casos suspeitos ou confirmados da COVID – 19, na atenção básica e hospitalar, dos municípios de Vitória da Conquista-BA e Montes Claros - MG.

**4- Benefícios** Os resultados da investigação poderão proporcionar melhorias na saúde ocupacional dos profissionais que estão na linha de frente dos cuidados e tratamento dos pacientes portadores da COVID-19, promovendo a Qualidade de vida para os profissionais da saúde e fortalecendo os mecanismos de enfrentamento.

**5- Desconfortos e riscos** de acordo com a resolução 466 de 2012 do Conselho Nacional de Saúde, toda pesquisa envolvendo seres humanos envolve riscos, portanto, estes serão admissíveis quando oferecerem elevada possibilidade de gerar conhecimento para entender, prevenir ou aliviar um problema que afete o bem-estar dos participantes da pesquisa e de outras pessoas. Esta pesquisa pode gerar desconforto por solicitar dados pessoais e questionar as opiniões dos trabalhadores quanto ao tema, além disso o tempo necessário para condução da entrevista pode incomodar. Na entrevista conduzida por meio eletrônico, será resguardada a privacidade do trabalhador garantindo que outra pessoa além da entrevistadora não vai escutar as respostas dadas. A entrevista será direta objetivando minimizar o tempo necessário para condução da investigação. Ressalta-se ainda que em função do tempo necessário para responder os questionamentos as entrevistas poderão ser feitas em momentos distintos em horário pré-agendado.

**6- Danos** não previstos

**7- Metodologia/procedimentos alternativos disponíveis:** não se aplica

**8- Confidencialidade das informações:** os resultados serão divulgados, sendo resguardada identidade de cada participante da pesquisa

**9- Compensação/indenização:** não são previstos danos ou riscos aos pesquisados, entretanto se houver dano proveniente da pesquisa haverá compensações ou indenizações.

**10- Outras informações pertinentes:** os participantes desta pesquisa possuem autonomia sobre a sua participação, sendo garantido aos mesmos a oportunidade de se afastarem da pesquisa a qualquer período ou fase do estudo.

**11- Consentimento:** li e entendi as informações precedentes. Tive oportunidade de fazer perguntas e todas as minhas dúvidas foram respondidas a contento. Este formulário está sendo assinado voluntariamente por mim, indicando meu consentimento para participação desta instituição/ empresa, até que eu decida o contrário. Receberei uma cópia assinada deste consentimento. E que o mesmo só poderá ser aprovado nesta instituição após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Instituição proponente.

IBR HOSPITAL

*Andréa Maria Eleutério de Barros Lima Martins*

Valéria Tupy  
Superintendente  
CRA-BA 17516

09, 07, 2020

Date

17 /06 /2020

## APÊNDICE L – Termo de Consentimento Livre e Esclarecimento (TCLE)

**Título da pesquisa:** Saúde ocupacional entre trabalhadores da saúde em tempos de COVID.

**Instituição promotora:** Universidade Estadual de Montes Claros – MG / Unimontes.

**Patrocinador:** Recurso próprio

**Coordenadora:** Dra. Andréa Maria Eleutério de Barros Lima Martins. **Pesquisadora**

**responsável:** Dra. Andréa Maria Eleutério de Barros Lima Martins. **Orientadora:**

Dra. Andréa Maria Eleutério de Barros Lima Martins.

**Atenção:** Antes de aceitar participar desta pesquisa, é importante que você leia a seguinte explicação sobre os procedimentos propostos. Esta declaração descreve o objetivo, metodologia/ procedimentos, benefícios, riscos, desconfortos e precauções do estudo. Também descreve os procedimentos alternativos que estão disponíveis e o seu direito de interromper o estudo a qualquer momento. Nenhuma garantia ou promessa pode ser feita sobre os resultados do estudo.

**Objetivo:** Avaliar a Saúde Ocupacional entre trabalhadores da saúde em tempos de COVID.

**Metodologia/procedimentos:** o Sr. / a Sra. / você será convidado a responder algumas perguntas referentes à sua saúde ocupacional, considerando os desafios gerados pela pandemia da COVID - 19, por meio de entrevista a ser realizada via eletrônica (*e-mail*) ou via telefone.

**Justificativa** Propõe-se um estudo de grande relevância, tendo em vista a necessidade de se discutir no atual momento a saúde ocupacional dos trabalhadores que estão atuando diretamente na assistência às pessoas com casos suspeitos ou confirmados da COVID-19, na atenção básica e hospitalar, do Norte de Minas Gerais e Sudoeste da Bahia.

**Benefícios** Os resultados dessa investigação científica poderão proporcionar melhorias na saúde ocupacional desses trabalhadores que estão na linha de frente dos cuidados e tratamento dos pacientes portadores da COVID-19, promovendo a Qualidade de vida e fortalecendo os mecanismos de enfrentamento da pandemia.

**Desconfortos e riscos** de acordo com a resolução 466 de 2012 do Conselho Nacional de Saúde, toda pesquisa envolvendo seres humanos envolve riscos, portanto, estes serão admissíveis quando oferecerem elevada possibilidade de gerar conhecimento para entender, prevenir ou aliviar um problema que afete o bem-estar

dos participantes da pesquisa e de outras pessoas. Esta pesquisa pode gerar desconforto por solicitar dados pessoais e questionar suas opiniões quanto ao tema, além disso o tempo necessário para condução da entrevista pode incomodar. Na entrevista conduzida por meio eletrônico, será resguardada a sua privacidade garantindo que outra pessoa além da entrevistadora não vai escutar as suas respostas. A entrevista será direta objetivando minimizar o tempo necessário para condução da investigação. Ressalta-se ainda que em função do tempo necessário para responder os questionamentos as entrevistas poderão ser feitas em momentos distintos em horário pré-agendado.

**Danos** não previstos

**Metodologia/procedimentos alternativos disponíveis:** não se aplica

**Confidencialidade das informações:** Os resultados adquiridos serão divulgados, sendo resguardada sua identidade.

**Compensação/indenização:** não são previstos danos ou riscos aos pesquisados, entretanto se houver dano proveniente da pesquisa haverá compensações ou indenizações.

**Outras informações pertinentes:** você possui autonomia sobre a sua participação, sendo garantida a oportunidade de se afastar da pesquisa a qualquer período ou fase do estudo.

**Consentimento:**

- Li e entendi as informações precedentes. Tive oportunidade de fazer perguntas e todas as minhas dúvidas foram respondidas a contento. A autorização para participação da pesquisa foi dada voluntariamente via telefone, indicando o seu consentimento em participar.

*Andréia Maria Fleuterio de Barros Lima Martins*

15 /12 /2020

**Endereço do pesquisador:** Av. Rui Braga S/N, 3º andar (Pr4 SI310), Montes Claros, MG, CEP: 39401-089.

**Telefone:** (38) 3229 8284 / (38) 3229 8000

## APÊNDICE M – Versão final do instrumento: “Biossegurança dos trabalhadores de saúde no contexto da COVID-19”

### Biossegurança e os profissionais de saúde no contexto da COVID-19

#### CARACTERIZAÇÃO DO TRABALHO

Serão feitas algumas perguntas sobre as características do seu vínculo e sua saúde.

1. Tipo da principal Unidade de Saúde em que trabalha (Considerar a Unidade na qual você tem a maior carga horária presencial); Marcar apenas uma oval \*

- 0. Hospital público
- 1. Hospital filantrópico
- 2. Hospital privado
- 3. UPA
- 4. SAMU
- 5. APS (Centro de Saúde/UBS/USF/UBSF/Unidades Mistas)
- 6. Policlínica ou Clínica/Centro Especializado
- 8. Prestação de serviços domiciliares
- 98. Não se aplica
- 99. Sem informação
- Outro:



2. Qual o tipo de vínculo de trabalho que possui, nesta Unidade de Saúde. (Considerar a Unidade na qual você tem a maior carga horária presencial) Marcar apenas uma oval \*

- 1. Residente/Especializando
- 2. Contrato temporário em entidade privada
- 3. Contrato temporário da administração pública
- 4. Ocupante de cargo comissionado na administração pública, sem vínculo
- 8. Estatuário (Ocupante de cargo efetivo)
- 9. Vínculo celetista (CLT de empresa terceirizada à Unidade de Saúde)
- 10. Vínculo celetista (CLT da Unidade de Saúde)
- 11. Proprietário/Sócio
- 98. Não se aplica
- 99. Sem informação
- Outro:

3. Esta Unidade (Considerar a unidade na qual você tem a maior carga horária presencial) está designada, pelo seu município, como referência para atendimento à COVID – 19? Marcar apenas uma oval \*

- 0. Sim
- 1. Não
- 98. Não se Aplica
- 99. Sem informação



4. Caso você tenha outro vínculo de trabalho, qual: Marcar apenas uma oval \*

- 0. Hospital público
- 1. Hospital filantrópico
- 2. Hospital privado
- 4. SAMU
- 5. APS (Centro de Saúde/UBS/USF/UBSF/Unidades Mistas)
- 6. Policlínica ou Clínica/Centro Especializado
- 7. Instituição Privada
- 8. Prestação de serviços domiciliares
- 98. Não se aplica
- 99. Sem informação
- Outro:

5. Geralmente você trabalha QUANTOS DIAS POR SEMANA: (Considerar todos os seus vínculos empregatícios ou jornadas de trabalho). Marcar apenas uma oval \*

- 01 dia
- 02 dias
- 03 dias
- 04 dias
- 05 dias
- 06 dias
- 07 dias
- 98. Não se aplica
- 99. Sem informação



6. Geralmente a sua JORNADA DIÁRIA de trabalho é DE QUANTAS horas:  
(Considerar todos os seus vínculos empregatícios ou jornadas de trabalho).  
Marcar apenas uma oval \*

- 06 horas
- 08 horas
- 12 horas
- 24 horas
- 98. Não se aplica
- 99. Sem informação
- Outro:

7. Há quanto tempo você está trabalhando na assistência a pacientes com COVID-19: (Registrar em meses). Marcar apenas uma oval \*

- 98. Não se aplica
- 99. Sem informação
- Outro:



8. Antes da pandemia da COVID-19 o(a) Sr(a), já teve diagnóstico médico de qual/quais dessas doença(s): Marque todas que se aplicam

- 00. Obesidade
- 01. Diabetes
- 02. Hipertensão
- 03. Câncer
- 04. Doença respiratória
- 98. Não se aplica
- 99. Sem informação
- Outro:

9. O(a) Sr(a), já se afastou das suas atividades laborais por suspeita de estar infectado pela COVID-19? Marcar apenas uma oval \*

- 0. Sim
- 1. Não
- 98. Não se aplica
- 99. Sem informação



10. Caso o(a) Sr(a), tenha sido submetido a algum teste para o diagnóstico da COVID-19, qual foi o resultado: Marcar apenas uma oval \*

- 0. Positivo para COVID-19
- 1. Negativo para COVID-19
- 2. Inconclusivo
- 3. Não fui submetido(a) a testagem para a COVID-19
- 98. Não se aplica
- 99. Sem informação

11. Quantos profissionais dessa Unidade de Saúde adoeceu, necessitando afastar-se por suspeita de COVID-19? Marcar apenas uma oval \*

- 98. Não se aplica
- 99. Sem informação
- Outro:

12. Quantos profissionais dessa Unidade de Saúde evoluiu para o óbito por COVID-19? Marcar apenas uma oval. \*

- 98. Não se aplica
- 99. Sem informação
- Outro:

#### ACESSO À CAPACITAÇÃO PARA ATUAR NA PANDEMIA

Diante do novo contexto vivenciado pelos profissionais de saúde na assistência ao paciente suspeito ou confirmado para COVID-19 e a urgente necessidade em atualizar os conhecimentos técnica que envolvem os conceitos relacionados a biossegurança, responda as questões a seguir.



13. Nessa Unidade de Saúde (Considerar a unidade de saúde na qual você tem a maior carga horária presencial), houve curso/treinamento para a equipe que trabalha na linha de frente no combate à COVID-19? Marcar apenas uma oval. \*

- 0. Sim
- 1. Não
- 98. Não se aplica
- 99. Sem informação

14. Quantos cursos de capacitação sobre a COVID-19 você fez (Considere o período de 01 de março de 2020 até a presente data/pode considerar um possível curso em andamento). Registrar número de cursos. Marcar apenas uma oval \*

- 98. Não se aplica
- 99. Sem informação
- Outro:

15. O(s) curso(s) de capacitação sobre a COVID-19 que realizou ou que está fazendo, foram ofertados/financiados por: Marcar apenas uma oval. \*

- 0. Recursos próprios
- 1. Unidade de Saúde que trabalho
- 2. Secretaria Municipal de Saúde
- 3. Conselho da minha categoria profissional
- 4. Instituição de ensino público superior
- 5. Ministério da Saúde
- 6. Organização Mundial de Saúde – OMS
- 98. Não se Aplica
- 99. Sem informação



16. Você recebeu capacitação para realizar a paramentação e desparamentação no que se refere ao uso de EPIs em tempos de pandemia pela COVID-19? Marcar apenas uma oval. \*

- 0. Nunca
- 1. Raramente
- 2. Às vezes
- 3. Frequentemente
- 4. Sempre
- 98. Não se aplica
- 99. Sem informação

17. Você recebeu capacitação sobre a forma de conduzir o manejo clínico e/ou intensivo de paciente confirmado ou suspeito para a Covid-19? Marcar apenas uma oval. \*

- 0. Nunca
- 1. Raramente
- 2. Às vezes
- 3. Frequentemente
- 4. Sempre
- 98. Não se aplica
- 99. Sem informação

#### SEU CONHECIMENTO TÉCNICO PARA ATUAR NA PANDEMIA

Considerando suas recentes atualizações acerca das medidas profiláticas para a prevenção contra a COVID-19, responda as perguntas a seguir.



18. Qual ou quais os fatores são considerados um risco à segurança e saúde em sua unidade de trabalho? Marque todas que se aplicam.

- 1. Deficiência de recursos humanos
- 2. Deficiência de recursos materiais
- 3. Área física inadequada
- 4. Estresses psicológicos
- 5. Longas jornadas de trabalho;
- 6. Agentes físicos (ruído, vibração, calor, frio, luminosidade, ventilação, umidade, pressões anormais, radiação etc.)
- 7. Agentes químicos (substâncias químicas tóxicas, presentes nos ambientes de trabalho nas formas de gases, fumo)
- 8. Agentes biológicos (vírus, bactérias, fungos, parasitas etc.)
- 98. Não se Aplica
- 99. Sem informação
- Outro:

19. Para realização de Procedimentos Geradores de Aerossóis (PGAs) em pacientes suspeitos ou confirmados para COVID-19, AS MÁSCARAS de proteção respiratória adequadas são N95/PFF2. Marcar apenas uma oval. \*

- 0. Concordo totalmente
- 1. Concordo Parcialmente
- 2. Nem concordo, nem discordo
- 3. Discordo parcialmente
- 4. Discordo totalmente
- 98. Não se Aplica
- 99. Sem informação



20. Quando DEVO remover e descartar os EPIs em caso de paciente suspeito ou confirmado com COVID-19? Marcar apenas uma oval. \*

- 0. Sempre retiro durante o plantão mas, guardo para reutilizar
- 1. Antes de sair do quarto do paciente, enfermaria de coorte ou área de assistência, descartando no lixo adequado do ambiente.
- 2. Nunca retiro, sempre uso apenas durante o plantão
- 3. Troco somente quando sujar com material orgânico ou rasgar
- 4. Troco somente ao final do plantão
- 98. Não se aplica
- 99. Sem informação

21. Quando utilizo a máscara de proteção respiratória N95 eu tenho o cuidado de ajustar o clip nasal para ajustar a vedação. Marcar apenas uma oval \*

- 0. Nunca
- 1. Raramente
- 2. Às vezes
- 3. Frequentemente
- 4. Sempre
- 98. Não se aplica
- 99. Sem informação



22. Depois que paramento com a máscara N95 e faço o ajuste nasal, realizo o teste para verificar se está vedando de maneira eficaz? Marcar apenas uma oval \*

- 0. Nunca
- 1. Raramente
- 2. Às vezes
- 3. Frequentemente
- 4. Sempre
- 98. Não se aplica
- 99. Sem informação

23. A higienização das mãos dos profissionais que atuam nos serviços de saúde deve ser realizada utilizando: Marcar apenas uma oval \*

- 0. Água
- 1. Água e sabão líquido ou substância alcoólica a 70%
- 2. Água e sabão líquido degermante
- 3. Água e sabão líquido antisséptico
- 98. Não se aplica
- 99. Sem informação

#### COMPORTAMENTO BIOSSEGURO

Considerando as recomendações dos órgãos reguladores sobre o uso adequado de EPIs e medidas profiláticas contra infecção da COVID-19, a fim de elevar o nível de proteção individual dos profissionais de saúde, responda as perguntas a seguir.



24. Em quais ou qual situação você higieniza suas mãos? Marque todas que se aplicam \*

- 0. Sempre que chego ao plantão
- 1. Sempre que retiro as luvas
- 2. Sempre que vou me paramentar
- 3. Somente ao final do plantão
- 98. Não se aplica
- 99. Sem informação
- Outro:

25. O uso adequado dos Equipamentos de Proteção Individual (EPIs), evitam a contaminação pela COVID-19. Marcar apenas uma oval. \*

- 0. Concordo totalmente
- 1. Concordo Parcialmente
- 2. Nem concordo, nem discordo
- 3. Discordo parcialmente
- 4. Discordo totalmente
- 98. Não se aplica
- 99. Sem informação



26. Você faz pausas regularmente durante sua jornada diária de trabalho?  
(Considerar o número de pausas feitas dentro do intervalo de tempo diário de trabalho). Marcar apenas uma oval. \*

- 0. Nunca
- 1. Raramente
- 2. Às vezes
- 3. Frequentemente
- 4. Sempre
- 98. Não se aplica
- 99. Sem informação

27. Quais os TIPOS Equipamentos de Proteção Individual – EPI's que você geralmente utiliza na assistência ao paciente suspeito ou confirmado com COVID-19? Marque todas que se aplicam \*

- 0. Luvas de procedimento
- 1. Máscara de Proteção Respiratória – Cirúrgica
- 2. Máscara de Proteção Respiratória – PFF2/N95
- 3. Óculos de proteção individual
- 4. Protetor facial(face shield)
- 5. Avental descartável
- 6. Gorro ou touca
- 7. Propé descartável
- 8. Balaclava
- 9. Bota impermeável
- 98. Não se aplica
- 99. Sem informação



28. Durante a assistência ao paciente suspeito ou confirmado para COVID-19, com qual frequência você realiza a troca do seu EPI? Marcar apenas uma oval por linha \*

	0. Não utilizo	1. Quando apresenta sujidades ou está danificado	2. A cada paciente	3. Por jornada de trabalho	4. Sempre que saio do ambiente que estou prestando assistência	5. Entre 07 e 15 dias, conforme protocolo da Instituição	98. Não se aplica
Luvas de procedimento	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Máscara de Proteção Respiratória - Cirúrgica	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Máscara de Proteção Respiratória - PFF2/ N95	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Óculos de proteção Individual	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Protetor Facial (face shield)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Avental descartável	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Gorro ou touca	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Propé descartável	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Balaclava	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Bota Impermeável	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



29. Na assistência ao paciente suspeito ou confirmado com COVID-19, qual a principal razão para que você NÃO UTILIZE os EPI's necessários? Marcar apenas uma oval por linha. \*

	0. São desconfortáveis	1. Dificultam o trabalho	2. Não estão disponíveis	3. Pressa/ esquecimento	4. Não acho necessário	5. Sem us
Luvas de procedimento	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Máscara de Proteção Respiratória - Cirúrgica	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Máscara de Proteção Respiratória - PFF2/ N95	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Óculos de proteção Individual	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Protetor Facial (face shield)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Avental descartável	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Gorro ou touca	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Propé descartável	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Balaclava	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Bota Impermeável	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



**INFRAESTRUTURA**

Quais os recursos que a Unidade de saúde possui, proporcionando um ambiente ocupacional seguro ao profissional de saúde e possibilitando aos mesmos a aplicação das normas de biossegurança?

30. A Unidade de Saúde disponibiliza ambientes SEPARADOS aos PROFISSIONAIS DE SAÚDE que ESTÃO TRABALHANDO diretamente com pacientes suspeitos ou confirmados para COVID-19: Marque todas que se aplicam \*

- 0. Espaço destinado à paramentação no início do plantão
- 1. Espaço destinado a desparamentação ao final do plantão
- 2. Armário para guarda de pertences pessoais e EPI's
- 3. Sanitário equipado com chuveiro (masculino e feminino)
- 4. Sanitário equipado com chuveiro (unissex)
- 5. Área para higienização das mãos próximo ao leito
- 6. Sala para refeição
- 7. Sala ou espaço destinado à descanso
- 98. Não se Aplica
- 99. Sem informação



31. Quais dos seguintes Equipamentos de Proteção Individual – EPI's são DISPONIBILIZADOS aos profissionais de saúde que atuam no combate ao COVID-19 em sua Unidade de saúde? Marque todas que se aplicam \*

- 0. Luvas de procedimento
- 1. Máscara de Proteção Respiratória – Cirúrgica
- 2. Máscara de Proteção Respiratória – PFF2/N95
- 3. Óculos de proteção individual
- 4. Protetor facial(face shield)
- 5. Avental descartável
- 6. Gorro ou touca
- 7. Propé descartável
- 8. Balaclava
- 9. Bota impermeável
- 98. Não se aplica

32. Qual ou quais testes/exames para confirmação diagnóstica para COVID-19 sua UNIDADE DE SAÚDE disponibiliza aos profissionais de saúde: Marque todas que se aplicam

- 0. RT-PCR
- 1. Sorologia IgM
- 2. Sorologia IgG
- 3. Teste rápido
- 98. Não se aplica
- 99. Sem informação

Enviar

[Limpar formulário](#)

Nunca envie senhas pelo Formulários Google.



Este conteúdo não foi criado nem aprovado pelo Google. [Denunciar abuso](#) - [Termos de Serviço](#) - [Política de Privacidade](#)



**ANEXOS**

## ANEXO A – Consenso internacional sobre taxonomia, terminologia e definições dos aspectos de medida para desenvolver estudos psicométricos

COSMIN definitions of domains, measurement properties, and aspects of measurement properties

Term			Definition
Domain	Measurement property	Aspect of a measurement property	
Reliability			The degree to which the measurement is free from measurement error
Reliability (extended definition)			The extent to which scores for patients who have not changed are the same for repeated measurement under several conditions: e.g. using different sets of items from the same health related-patient reported outcomes (HR-PRO) (internal consistency); over time (test-retest); by different persons on the same occasion (inter-rater); or by the same persons (i.e. raters or responders) on different occasions (intra-rater)
	Internal consistency		The degree of the interrelatedness among the items
	Reliability		The proportion of the total variance in the measurements which is due to "true" differences between patients
	Measurement error		The systematic and random error of a patient's score that is not attributed to true changes in the construct to be measured
Validity			The degree to which an HR-PRO instrument measures the construct(s) it purports to measure
	Content validity		The degree to which the content of an HR-PRO instrument is an adequate reflection of the construct to be measured
		Face validity	The degree to which (the items of) an HR-PRO instrument indeed looks as though they are an adequate reflection of the construct to be measured
	Construct validity		The degree to which the scores of an HR-PRO instrument are consistent with hypotheses (for instance with regard to internal relationships, relationships to scores of other instruments, or differences between relevant groups) based on the assumption that the HR-PRO instrument validly measures the construct to be measured
		Structural validity	The degree to which the scores of an HR-PRO instrument are an adequate reflection of the dimensionality of the construct to be measured
		Hypotheses testing	Idem construct validity
		Cross-cultural validity	The degree to which the performance of the items on a translated or culturally adapted HR-PRO instrument are an adequate reflection of the performance of the items of the original version of the HR-PRO instrument
	Criterion validity		The degree to which the scores of an HR-PRO instrument are an adequate reflection of a 'gold standard'
Responsiveness			The ability of an HR-PRO instrument to detect change over time in the construct to be measured
	Responsiveness		Idem responsiveness
Interpretability*			Interpretability is the degree to which one can assign qualitative meaning - that is, clinical or commonly understood connotations - to an instrument's quantitative scores or change in scores

\* The word 'true' must be seen in the context of the CTT, which states that any observation is composed of two components – a true score and error associated with the observation. 'True' is the average score that would be obtained if the score were given an infinite number of times. It refers only to the consistency of the score, and not to its accuracy (see Streiner & Norman).

\* Interpretability is not considered a measurement property, but an important characteristic of a measurement instrument.

## ANEXO B - Parecer consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa- Versão 1

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE  
MONTES CLAROS -  
UNIMONTES



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Saúde ocupacional entre trabalhadores da saúde em tempos de COVID

**Pesquisador:** Andréa Maria Eleutério de Barros Lima Martins

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 33710420.2.0000.5146

**Instituição Proponente:** Universidade Estadual de Montes Claros - UNIMONTES

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 4.101.281

#### Apresentação do Projeto:

As informações elencadas nos campos "Apresentação do projeto", "Objetivos da pesquisa" e "Avaliação de riscos e benefícios" foram retiradas de documentos inseridos na Plataforma Brasil. Trata-se de um estudo transversal entre profissionais de saúde, que trabalham em hospitais e da atenção primária à saúde de Montes Claros, MG, e Vitória da Conquista. A coleta de dados será realizada, por meio eletrônico, considerando um questionário autoaplicável ou por meio de entrevista via telefone. Será abordada a história ocupacional, biossegurança, características sociodemográficas, variáveis comportamentais e referentes à saúde geral, dentre outras variáveis (Questionário de Saúde Geral - QSG-12; Escala de Esforço, Recompensa e Comprometimento excessivo no trabalho – ERI; e SF-12). Serão identificados ou desenvolvidos instrumento de pesquisa aptos a alcançar os objetivos propostos. As análises estatísticas serão descritiva, bivariada e múltipla (variável dependente: comprometimento da saúde desses trabalhadores) conduzidas por meio do SPSS® 24.0. Os princípios éticos serão considerados conforme resolução 466/2012.

#### Objetivo da Pesquisa:

**Objetivo primário:**

Avaliar a Saúde Ocupacional entre trabalhadores da saúde em tempos de COVID

**Objetivos secundários:**

**Endereço:** Av Dr Rui Braga s/n - Camp Univer Profª Darcy Rib  
**Bairro:** Vila Maurício **CEP:** 39.401-089  
**UF:** MG **Município:** MONTES CLAROS  
**Telefone:** (38)3229-8180 **Fax:** (38)3229-8103 **E-mail:** smelocosta@gmail.com

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE  
MONTES CLAROS -  
UNIMONTES



Continuação do Parecer: 4.101.281.

Caracterizar os profissionais da saúde da Atenção Primária e de hospitais de Montes Claros e de hospitais de Vitória da Conquista que prestam assistência às pessoas com COVID - 19 quanto às condições sócio demográficas e econômicas;

Identificar os riscos biológicos a que estão expostos os trabalhadores atuantes nas referidas instituições de saúde, no enfrentamento da COVID - 19, resultantes da não adoção das medidas e boas práticas de Biossegurança;

Verificar os efeitos causados pela estigmatização gerada pelo COVID 19 nos profissionais de saúde avaliados;

Avaliar a qualidade de vida entre os profissionais de saúde que prestam assistência às pessoas com COVID -19;

Verificar a relação entre a qualidade de vida e a espiritualidade entre os profissionais da saúde, no enfrentamento ao COVID - 19;

Estimar a relação entre o binômio esforço/recompensa na atuação dos profissionais de saúde frente ao COVID - 19;

Identificar os principais transtornos mentais comuns gerados nos profissionais de saúde durante a pandemia da COVID 19;

Verificar as principais causas de afastamento do trabalho entre os profissionais de saúde do ambiente hospitalar em tempos de COVID -19.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

**Riscos:**

"de acordo com a resolução 466 de 2012 do Conselho Nacional de Saúde, toda pesquisa envolvendo seres humanos envolve riscos, portanto, estes serão admissíveis quando oferecerem elevada possibilidade de gerar conhecimento para entender, prevenir ou aliviar um problema que afeta o bem-estar dos participantes da pesquisa e de outras pessoas. Esta pesquisa pode gerar desconforto por solicitar dados pessoais e questionar suas opiniões quanto ao tema, além disso o tempo necessário para condução da entrevista pode incomodar. Na entrevista conduzida por meio eletrônico, será resguardada a a privacidade do participante e será garantido que outra pessoa além da entrevistadora não vai escutar as respostas dos entrevistados. A entrevista será direta objetivando minimizar o tempo necessário para condução da investigação."

**Benefícios:** "Os resultados dessa investigação científica poderão proporcionar melhorias na saúde ocupacional desses profissionais que estão na linha de frente dos cuidados e tratamento dos pacientes portadores da COVID-19, promovendo a Qualidade de vida e fortalecendo os mecanismos de enfrentamento da pandemia."

Endereço: Av Dr Rui Braga s/n- Camp Univers Prof Darcy Rib  
Bairro: Vila Maurício CEP: 39.401-089  
UF: MG Município: MONTES CLAROS  
Telefone: (38)3229-8180 Fax: (38)3229-8103 E-mail: smeicosta@gmail.com

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE  
MONTES CLAROS -  
UNIMONTES**



Continuação do Parecer: 4.101.281.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Pesquisa relevante, metodologia bem descrita e de acordo com objetivos propostos.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Todos os documentos de caráter obrigatórios foram apresentados e estão adequados.

**Recomendações:**

- 1- Apresentar relatório final da pesquisa, até 30 dias após o término da mesma, por meio da Plataforma Brasil, em "enviar notificação".
- 2 - O CEP da Unimontes deverá ser informado de todos os efeitos adversos ou fatos relevantes.
- 3- Caso a pesquisa seja suspensa ou encerrada antes do previsto, o CEP da Unimontes deverá ser comunicado, estando os motivos expressos no relatório final a ser apresentado.
- 3-Apresentar a folha de rosto assinada após término da quarentena da Instituição.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Não há pendências ou inadequações no projeto.

Não foram identificados óbices éticos nesse projeto.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

O projeto respeita os preceitos éticos da pesquisa envolvendo seres humanos, sendo assim somos favoráveis à aprovação do mesmo.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1578784.pdf	17/06/2020 21:53:51		Aceito
Declaração de concordância	TCL_Saude_OCUPACIONAL_COVID_FINAL.pdf	17/06/2020 21:52:43	Andréa Maria Eleutério de Barros Lima Martins	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Saude_OCUPACIONAL_COVID_FINAL.pdf	17/06/2020 21:52:27	Andréa Maria Eleutério de Barros Lima Martins	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_Saude_OCUPACIONAL_COVID_FINAL.pdf	17/06/2020 21:45:15	Andréa Maria Eleutério de Barros Lima Martins	Aceito

Endereço: Av Dr Rui Braga s/n- Camp Univer Prof Darcy Rib  
 Bairro: Vila Maurício CEP: 39.401-089  
 UF: MG Município: MONTES CLAROS  
 Telefone: (38)3229-8180 Fax: (38)3229-8103 E-mail: smeicosta@gmail.com

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE  
MONTES CLAROS -  
UNIMONTES



Continuação do Parecer: 4.101.281.

Folha de Rosto	Folha_De_Rosto_COVID_Saude_Ocupacional.pdf	17/06/2020 21:43:29	Andréa Maria Eleutério de Barros Lima Martins	Aceito
----------------	--	------------------------	---	--------

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

MONTES CLAROS, 21 de Junho de 2020

---

Assinado por:  
**SIMONE DE MELO COSTA**  
(Coordenador(a))

**Endereço:** Av. Dr. Rui Braga s/n - Camp. Univers. Prof. Darcy Rib  
**Bairro:** Vila Maurício **CEP:** 39.401-089  
**UF:** MG **Município:** MONTES CLAROS  
**Telefone:** (38)3229-8180 **Fax:** (38)3229-8103 **E-mail:** smeiocosta@gmail.com

## ANEXO C - Parecer consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa (Errata) – Versão 2

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE  
MONTES CLAROS -  
UNIMONTES



Continuação do Parecer: 4.415.975

Verificar os efeitos causados pela estigmatização gerada pelo COVID 19 nos profissionais de saúde avaliados;

Avaliar a qualidade de vida entre os profissionais de saúde que prestam assistência às pessoas com COVID -19;

Verificar a relação entre a qualidade de vida e a espiritualidade entre os profissionais da saúde, no enfrentamento ao COVID - 19;

Estimar a relação entre o binômio esforço/recompensa na atuação dos profissionais de saúde frente ao COVID - 19;

Identificar os principais transtornos mentais comuns gerados nos profissionais de saúde durante a pandemia da COVID 19;

Verificar as principais causas de afastamento do trabalho entre os profissionais de saúde do ambiente hospitalar em tempos de COVID -19.

#### **Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Não há riscos envolvidos na emenda do projeto, pois apenas explicita a região em que os participantes estão vinculados (norte de MG e sudoeste da Bahia) e incorpora mais pesquisadores no estudo.

#### **Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Pesquisa relevante, já aprovada pelo CEP, e a emenda trata de informações adicionais, sem alteração na estrutura da proposta.

#### **Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Adequados.

#### **Recomendações:**

1- Apresentar relatório final da pesquisa, até 30 dias após o término da mesma, por meio da Plataforma Brasil, em "enviar notificação".

2 - O CEP da Unimontes deverá ser informado de todos os efeitos adversos ou fatos relevantes.

3- Caso a pesquisa seja suspensa ou encerrada antes do previsto, o CEP da Unimontes deverá ser comunicado, estando os motivos expressos no relatório final a ser apresentado.

4 - O TCLE impresso deverá ser obtido em duas vias, uma ficará com o pesquisador e a outra com o participante da pesquisa.

5 - O registro do TCLE pelo participante da pesquisa deverá ser arquivado por cinco anos, conforme orientação da CONEP na Resolução 466/12: "manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda e responsabilidade, por um período de 5 anos após o término da

**Endereço:** Av Dr Rui Braga s/n -Camp Univers Profº Darcy Rib  
**Bairro:** Vila Maurício **CEP:** 39.401-089  
**UF:** MG **Município:** MONTES CLAROS  
**Telefone:** (38)3229-8180 **Fax:** (38)3229-8103 **E-mail:** smelocosta@gmail.com

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE  
MONTES CLAROS -  
UNIMONTES



Continuação do Parecer: 4.415.975

pesquisa”.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Emenda aprovada.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

A emenda ao projeto respeita os preceitos éticos da pesquisa envolvendo seres humanos, sendo assim, somos favoráveis à aprovação da mesma.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_1662652_É1.pdf	19/11/2020 19:31:56		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO.pdf	19/11/2020 19:26:58	Andréa Maria Eleutério de Barros Lima Martins	Aceito
Parecer Anterior	PB_PARECER_CONSUBSTANCIADO_CEP_4101281.pdf	19/11/2020 19:15:38	Andréa Maria Eleutério de Barros Lima Martins	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TERMOS.pdf	19/11/2020 19:11:01	Andréa Maria Eleutério de Barros Lima Martins	Aceito
Folha de Rosto	Folha_De_Rosto_COVID_Saude_Ocupacional.pdf	17/06/2020 21:43:29	Andréa Maria Eleutério de Barros Lima Martins	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

Endereço: Av. Dr. Rui Braga s/n - Camp. Univers. Prof. Darcy Rib  
Bairro: Vila Maurício CEP: 39.401-089  
UF: MG Município: MONTES CLAROS  
Telefone: (38)3229-8180 Fax: (38)3229-8103 E-mail: smeicosta@gmail.com

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE  
MONTES CLAROS -  
UNIMONTES



Continuação do Parecer: 4.415.975

MONTES CLAROS, 23 de Novembro de 2020

---

Assinado por:  
**SIMONE DE MELO COSTA**  
(Coordenador(a))

**Endereço:** Av. Dr Rui Braga s/n- Camp Univer: Profª Darcy Rib  
**Bairro:** Vila Maurício **CEP:** 39.401-089  
**UF:** MG **Município:** MONTES CLAROS  
**Telefone:** (38)3229-8180 **Fax:** (38)3229-8103 **E-mail:** smeicosta@gmail.com

## ANEXO D - Normas para elaboração de manuscrito no periódico Ciência & Saúde Coletiva

23/02/2022 00:29

SciELO - Brasil

# Ciência & Saúde Coletiva

 Open Access

## Ciência & Saúde Coletiva

Publicação de: **ABRASCO - Associação Brasileira de Saúde Coletiva**

Área: Ciências Da Saúde

Versão impressa ISSN: 1413-8123 Versão on-line ISSN: 1678-4561

(Atualizado: 3/5/1/2022)

### Sobre o periódico

#### Informações básicas

Editada pela Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco), a revista *Ciência & Saúde Coletiva* - criada ao final de 1996 - é um espaço científico para discussões, debates, apresentação de pesquisas, exposição de novas ideias e de controvérsias sobre a área. A partir de 2011, passou a ser mensal, publicando 12 números anuais. Em cada número há sempre de 10 a 12 textos temáticos e cerca de 20 outros sobre temas variados e opiniões, mais resenhas, num total de 30 artigos. Atualmente, a revista recebe uma média de 2.300 artigos originais por ano. Houve, no decorrer da história da Revista, um crescimento visível de participação de autores nacionais e internacionais e do número de artigos publicados. O site recebe diversas colaborações de pesquisadores de países de língua inglesa, francesa e espanhola. Desde sua origem, *Ciência & Saúde Coletiva* cumpre fielmente os requisitos de periodicidade e de normalização para publicação científica, seguindo as regras da Convenção de Vancouver, habitualmente utilizadas pelas áreas de medicina e saúde pública. Desde 2014, a versão impressa em português tornou-se disponível on-line, na base de dados SciELO, com diversos artigos traduzidos para o inglês. Atualmente *Ciência & Saúde Coletiva* está classificada com a categoria A3 no Qualis/Capes.

#### Redes Sociais:

Facebook: <https://www.facebook.com/revistacienciaesaudecoletiva/>Twitter: <https://twitter.com/RevistaCSC>

#### Fontes de indexação

<https://www.scielo.br/journal/csc/about/instructions>

1/20

A revista é indexada por:

- **SCIELO** – [www.scielo.br/](http://www.scielo.br/)
- **LILACS** – [www.bireme.br](http://www.bireme.br)
- **LATINDEX** – [www.latindex.unam.mx](http://www.latindex.unam.mx)
- **CSA SOCIOLOGICAL ABSTRACTS** – [www.csa.com](http://www.csa.com)
- **CAB ABSTRACTS** – [www.cabi-publishing.org](http://www.cabi-publishing.org)
- **GLOBAL HEALTH** – [www.cabi.org](http://www.cabi.org)
- **REPDISCA / OPAS** – [www.blz.paho.org/dc.htm](http://www.blz.paho.org/dc.htm)
- **DOAJ** – [www.doaj.org](http://www.doaj.org)
- **REDALYC** – [www.redalyc.org](http://www.redalyc.org)
- **FREE MEDICAL JOURNALS** – [www.freemedicaljournals.com](http://www.freemedicaljournals.com)
- **SUMÁRIOS** – [www.sumarios.org](http://www.sumarios.org)
- **MEDLINE / Index Medicus** – <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez/>
- **SCOPUS** – <http://www.scopus.com/scopus/home.url>
- **ISI/Thomson databases** – <http://apps.isiknowledge.com/>
- **GALE Cengage Learning** – <http://www.gale.cengage.com/>
- **EBSCO Publishing** – <http://www.ebscohost.com/academic/ebscohost/>
- **JCR - Journal Citation Reports** – <http://admin-apps.webofknowledge.com/JCR/JCR?RQ=HOME>
- **Diretórios de Cabel - Cabel's Directory of Publishing Opportunities** – <http://www.cabells.com/>
- **DRJI - Directory Of Research Journal Indexing** – <http://drji.org/>
- **E-REVIST@S - Plataforma De Open Access De Revistas Científicas Españolas Y Latinoamericanas** – <http://www.erevistas.csic.es/>
- **SSCI- Social Sciences Citation Index** – <http://thomsonreuters.com/social-sciences-citation-index/>
- **ProQuest - Databases, EBooks and Technology for Research** – <http://www.proquest.com/>

#### Propriedade Intelectual

Todo o conteúdo do periódico, exceto onde está identificado, está licenciado sob uma Licença Creative Commons do tipo atribuição BY.

#### Patrocinador

A revista recebe financiamento do:



Fundação Carlos Chagas Filho de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio de Janeiro



Organização Pan-Americana de Saúde



Fundação Oswaldo Cruz



Associação Brasileira de Editores Científicos



Centro Latino-Americano de Estudos de Violência e Saúde Jorge Careli



Ministério da Educação

Ministério da Ciência e Tecnologia



## Corpo Editorial

### Editores chefes

Maria Cecília de Souza Minayo (Fundação Oswaldo Cruz - Rio de Janeiro - Brasil)

Romeu Gomes (Fundação Oswaldo Cruz - Rio de Janeiro - Brasil)

Antônio Augusto Moura da Silva (Universidade Federal do Maranhão - Maranhão - Brasil)

### Comitê editorial executivo

- Raimunda Matilde do Nascimento Mangas - Coordenadora Editorial
- Telma Freitas da Silva Pereira - Coordenadora de Comunicação Editorial
- Danúzia da Rocha de Paula - Coordenadora Técnica
- Luiza Pimenta Gualhano – Assistente Editorial
- Marcelo Zabrieszsch Afonso – Revisor de Português
- Livia Marinho da Silva - Revisora de Português
- Adriana Ribeiro Fontes – Diagramadora
- American Journal Experts – Tradutor de Inglês
- Derrick Guy Phillips – Tradutor de Inglês
- Jean-Pierre Barakat – Tradutor de Inglês
- Peter Lenny – Revisor de Inglês
- Philip Gradon Reed – Revisor de Inglês
- Karine Morais de Oliveira - Bolsista PIBIC

#### **Conselho Político-Editorial**

- Cesar Gomes Victora – Universidade Federal de Pelotas, Rio Grande do Sul-RS, Brasil - cvictora@gmail.com
- Eleonor Conil – Universidade Federal de Santa Catarina, Santa Catarina-SC, Brasil - eleonorconil@gmail.com
- Everardo Duarte Nunes – Universidade Estadual de Campinas, São Paulo-SP, Brasil - evernunes@uol.com.br
- Hillegonda M.D. Novaes – Universidade de São Paulo, São Paulo-SP, Brasil - hidutilh@usp.br
- Jairnilson Silva Paim – Universidade Federal da Bahia - Bahia-BA, Brasil - jairnil@ufba.br
- Jorge Iriart – Universidade Federal da Bahia, Bahia-BA, Brasil - iriart@ufba.br
- Nelson Gouveia – Universidade de São Paulo, São Paulo-SP, Brasil - ngouveia@usp.br
- Zulmira M. A. Hartz – Universidade Nova de Lisboa, Portugal-PT, Brasil - zhartz@ihmt.unl.pt

#### **Editor de Comunicação e Divulgação em Saúde**

Neyson Pinheiro Freire (Conselho Federal de Enfermagem – Brasília– Brasil)

#### **Editores associados**

- **Editora de Resenha:** ADALGISA PEIXOTO RIBEIRO (Universidade Federal de Minas Gerais – Minas Gerais - Brasil)
- **Alimentação, Nutrição e Saúde:** VÂNIA MATOS FONSECA (Fundação Oswaldo Cruz – Rio de Janeiro - Brasil)
- **Assistência Farmacêutica:** CLÁUDIA GARCIA SERPA OSORIO DE CASTRO (Fundação Oswaldo Cruz – Rio de Janeiro - Brasil)
- **Atenção Primária à Saúde:** LUIZ FELIPE DA SILVA PINTO (Universidade Federal do Rio de Janeiro – Rio de Janeiro - Brasil)
- **Avaliação de Serviços de Saúde:** MARIA JOSÉ SCOCHI (Universidade Estadual de Maringá – Paraná - Brasil)
- **Políticas em Saúde:** AYLENE EMILIA MORAES BOUSQUAT (FSP/USP - São Paulo - Brasil)
- **Ciências Sociais:** MARTHA CRISTINA NUNES MOREIRA (Fundação Oswaldo Cruz - Brasil)
- **Educação em Saúde:** VALÉRIA VERNASCHI LIMA (Universidade Federal de São Carlos – São Paulo - Brasil)
- **Epidemiologia:** SÉRGIO WILLIAM VIANA PEIXOTO (Fundação Oswaldo Cruz - Minas Gerais - Brasil)  
EDSON ZANGIACOMI MARTINEZ (Universidade de São Paulo - São Paulo - Brasil)
- **História e Saúde:** GILBERTO HOCHMAN (Fundação Oswaldo Cruz – Rio de Janeiro - Brasil)
- **Informação e Comunicação em Saúde:** JANINE MIRANDA CARDOSO (Fundação Oswaldo Cruz – Rio de Janeiro - Brasil)
- **Planejamento e Gestão em Saúde:** SHEYLA MARIA LEMOS LIMA (Fundação Oswaldo Cruz – Rio de Janeiro - Brasil)
- **Saúde Bucal:** RAQUEL CONCEIÇÃO FERREIRA (Universidade Federal de Minas Gerais - Minas Gerais - Brasil)
- **Saúde da Criança e do Adolescente:** ANA LUCIA FERREIRA (Universidade Federal do Rio de Janeiro - Rio de Janeiro - Brasil)
- **Saúde do Idoso:** JOSÉLIA OLIVEIRA ARAÚJO FIRMO (Fundação Oswaldo Cruz – Minas Gerais - Brasil)
- **Saúde e Ambiente:** SÂNDRA DE SOUZA HACON (Fundação Oswaldo Cruz - Rio de Janeiro - Brasil)
- **Saúde e Gênero:** WILZA VILELA (Universidade Federal de São Paulo - São Paulo - Brasil)
- **Saúde e Trabalho:** TÂNIA MARIA DE ARAÚJO (Universidade Estadual de Feira de Santana- Bahia- Brasil)
- **Saúde Mental:** ROSANA TERESA ONOCKO-CAMPOS (Universidade Estadual de Campinas – São Paulo - Brasil)

#### Conselho editorial

- Adrian C. Sleight (AUSTRALIAN N. U.) - Canberra - Austrália
- Adriana Estevão (UFES/ES) - Espírito Santo - Brasil

23/02/2022 00:29

SciELO - Brasil

- Akira Homma (Bio Manguinhos/FIOCRUZ) - Rio de Janeiro - Brasil
- Alberto Pelegrini (PAHO/WHO Consultant) - Washington - EUA
- Alessandro L. Cavalcanti (UFCG/PB) - Paraíba - Brasil
- Amélia Cohn (MP/USP) - São Paulo - Brasil
- Ana Canesqui (MP/UNICAMP) - São Paulo - Brasil
- Ana Maria Malik (FGV/SP) - São Paulo - Brasil
- Anne-Emanuelle Birn (University of Toronto) - Toronto - Canadá
- Àngel Martínez Hernàez (UNIVERSITAT ROVIRA I VIRGILI (URV)/Spain) - Catalunya - Espanha
- Antonio Pithon Cyrino (FMB/UNESP) - São Paulo - Brasil
- Brian Godman (INSTITUTO KAROLINSKA e UNIVERSIDADE DE STRATHCLYDE) - Glasgow - Escócia - Reino Unido
- Carlos Calderón Gómez (SERVICIO VASCO DE SALUD - OSAKIDETZA) - San Sebastián, Espanha
- Carlos Machado de Freitas (ENSP/FIOCRUZ) - Rio de Janeiro - Brasil
- Carlos Minayo Gómez (ENSP/FIOCRUZ) - Rio de Janeiro - Brasil
- Carlos Morel (IOC/FIOCRUZ) - Rio de Janeiro - Brasil
- Carlos Oropeza (INSP, MÉXICO) - Morelos - México
- Claudine Herzlich (CERMES/INSERM/France) - Paris - França
- Daniel Forsin Buss (IOC/FIOCRUZ) - Rio de Janeiro - Brasil
- Daniela Riva Knauth (UFRGS) - Rio Grande do Sul - Brasil
- David Sanders (WSC/South Africa) Western Cape - África do Sul
- Duncan Pedersen (HRC/DHRC/Canadá) - Quebec - Canadá
- Edinilza Ramos de Souza (ENSP/FIOCRUZ) - Rio de Janeiro - Brasil
- Euclides Ayres de Castilho (USP) - São Paulo - Brasil
- Francisco Bastos (ICICT/FIOCRUZ) - Rio de Janeiro - Brasil
- Francisco J. Mercado Martínez (U. de Guadalajara/México) - Jalisco - México
- Francisco Viacava (ICICT/FIOCRUZ) - Rio de Janeiro - Brasil
- Gabriela Nora Ruiz (ENSP/FIOCRUZ) - Rio de Janeiro - Brasil
- Gary Barker (PROMUNDO) - Washington - EUA
- Gastão W. S. Campos (FCM/UNICAMP) - São Paulo - Brasil
- Gisela Cordeiro Pereira Cardoso (UFRJ) - Rio de Janeiro - Brasil
- Hugo Spinelli (U. Nacional de Lanús/Argentina) - Lanús - Argentina
- Ilara Hammerli S. Moraes (ENSP/FIOCRUZ) - Rio de Janeiro - Brasil
- Ilona Kickbush (Yale U./USA) - Connecticut - EUA
- Jadete Barbosa Lampert (FM/UFSM) - Rio Grande do Sul - Brasil

23/02/2022 00:29

SciELO - Brasil

- Jean-Louis (École Nationale D' Administration Publique/Canadá)
- João Guilherme Bezerra Alves (IMIP) - Pernambuco - Brasil
- Jorge Alberto Cordón Portillo (UNB) - Brasília - Brasil
- José Augusto Barros (DSC/UFJF) - Minas Gerais - Brasil
- José Ricardo de C. M. Ayres (MP/USP) - São Paulo - Brasil
- Juan Guillermo Figueroa Perrea (EL COLEGIO DE MEXICO Y UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO) - Cidade do México - México
- Juan Stuardo Yazile Rocha (USP/RP) - São Paulo - Brasil
- Laura Macruz Feuerwerker (FSP/USP) - São Paulo - Brasil
- Ligia Bahia (IESC-URFJ) - Rio de Janeiro - Brasil
- Ligia de Salazar (U. Colômbia) - Bogotá - Colômbia
- Ligia Vieira da Silva (ISC/UFBA) - Bahia - Brasil
- Lilia Blima Schraiber (MP/USP) - São Paulo - Brasil
- Lynn Silver (Public Health Institute)-
- Louise Potvin (Un. Montreal/CA) - Quebec - Canadá
- Márcia M. V. Skaba (INCA/RJ) - Rio de Janeiro - Brasil
- Marc Bigras (DÉPARTEMENT DE PSYCHOLOGIE, UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL/CANADÁ) - Quebec - Canadá
- Marcos Bagrichevsky (UFES) - Espírito Santo - Brasil
- Maria Fátima de Souza (UNB) - Brasília - Brasil
- Maria Helena Mello Jorge (FSP/USP) - São Paulo - Brasil
- Maria José Sanches Martins (FAMEMA) - São Paulo - Brasil
- Mariana M. A. Barcinski (PUC/RS) - Rio Grande do Sul - Brasil
- Miriam Schenker (UERJ) - Rio de Janeiro - Brasil
- Paulete Goldenbert (MP/UNIFESP) - São Paulo - Brasil
- Paulo Amarante (ENSP/FIOCRUZ) - Rio de Janeiro - Brasil
- Paulo Frazão (PUC/SP) - São Paulo - Brasil
- Raimunda M. da Silva (UNIFOR) - Ceará - Brasil
- Regina Cele Bodstein (ENSP/FIOCRUZ) - Rio de Janeiro - Brasil
- Reinaldo Guimarães (IMS/UERJ) - Rio de Janeiro - Brasil
- Roberto Briceño-León (Central/Venezuela) - Caracas - Venezuela
- Roberto Castro (UNAM, México) - Cidade do México - México
- Roger Shrimpton (Tulane University/EUA) - Louisiana - EUA
- Rosana Hartes Griep (IOC/Fiocruz)- Rio de Janeiro - Brasil
- Rosana Magalhães (ENSP/FIOCRUZ) - Rio de Janeiro - Brasil
- Rosângela Minardi Mitre Cotta (UFV/MG) - Minas Gerais - Brasil
- Roseni Pinheiro (IMS/UERJ) - Rio de Janeiro - Brasil
- Sandra Vallenás (PUCP/Peru) - Lima - Peru
- Saint Clair dos S. G. Junior (IFF/FIOCRUZ) - Rio de Janeiro - Brasil

23/02/2022 00:29

SciELO - Brasil

- Sandy Cairncross (London School/UK) - Londres - Inglaterra - Reino Unido
- Sarah Jane Atkinson (U. Durham/UK)- Durham - Inglaterra - Reino Unido
- Saul Franco Agudelo (U. N. Bogotá/Colômbia) - Bogotá - Colômbia
- Sherman James (Duke University/EEUU) - Carolina do Norte - EUA
- Simone Gonçalves de Assis (ENSP/FIOCRUZ) - Rio de Janeiro - Brasil
- Thomas Gohel (EHP/EEUU) - Carolina do Norte - EUA
- Túlia Falletti (University of Pennsylvania)
- Vera Lúcia Edais Pepe (ENSP/FIOCRUZ) - Rio de Janeiro - Brasil
- Wendy Chavkin (COLUMBIA UNIVERSITY) - Nova York - EUA

#### Associação Brasileira de Saúde Coletiva - Gestão 2018 - 2021

##### Presidente

Guímar Azevedo e Silva (Instituto de Medicina Social – Universidade do Estado do Rio de Janeiro (IMS/UERJ))

##### Vice presidentes

Antônio Boing (UFSC)  
 Bernadete Perez Coelho (UFPE)  
 Guilherme Werneck (IESC/UFRJ) e (IMS/Uerj)  
 José Ivo Pedrosa (UFPI)  
 Marcio Florentino Pereira (UFSE)  
 Mario César Scheffer (FM/USP)  
 Naomar de Almeida Filho *Aposentado* UFSE e (UFBA)  
 Reinaldo Guimarães (UFRJ)  
 Rosana Onocko Campos (Unicamp)  
 Tatiana Engel Gerhardt (UFRGS)

##### Conselho Deliberativo

Ana Paula Muraro (ISC/UFMT)  
 Anaclaudia Fassa (DMS-FM/UFPE)  
 Cristiani Vieira Machado (Ensp/Fiocruz)  
 Devisson Vianna(UFPR)  
 Edna Araújo(UEFS)  
 Eli Iola Gurgel Andrade(UFMG)  
 Luis Eduardo Batista (Instituto de Saúde/SES-SP)  
 Luis Eugenio Portela de Souza(ISC/UFBA)  
 Luiza Garnelo( ILMDFiocruz Amazônia)  
 Marília Louvison(FSP/USP)  
 Regina Flauzino(ISC/UFF)

##### Secretaria Executiva

23/02/2022 00:29

SciELO - Brasil

- Thiago Barreto – Secretário Executivo
- Dayana Rosa – Secretária Executiva Adjunta

**Relacionamento com Associados**

- Nayara Alves – Coordenadora
- Isabella Mendes

**Assessoria de Comunicação**

- Bruno Cesar Dias - Coordenador
- Hara Flaeschen
- Pedro Martins

**Setor Financeiro**

- Cátia Pinheiro – Gerente
- Dayane Souza
- Juliano Messias – Jovem Aprendiz

**Setor Administrativo**

- Fernanda Sousa – Gerente
- Jorge Luiz Lucas
- Roberta Nascimento

**Abrasco Livros**

- André de Abreu Azevedo – Supervisor
- Fidel Pinheiro
- Marcelo Barreira

---

**Instruções aos autores****Instruções para colaboradores**

*Ciência & Saúde Coletiva* publica debates, análises e resultados de investigações sobre um tema específico considerado relevante para a saúde coletiva; e artigos de discussão e análise do estado da arte da área e das subáreas, mesmo que não versem sobre o assunto do tema central. A revista, de periodicidade mensal, tem como propósitos enfrentar os desafios, buscar a consolidação e promover uma permanente atualização das tendências de pensamento e das práticas na saúde coletiva, em diálogo com a agenda contemporânea da Ciência & Tecnologia.

*Política de Acesso Aberto - Ciência & Saúde Coletiva é publicado sob o modelo de acesso aberto e é, portanto, livre para qualquer pessoa a ler e download, e para copiar e divulgar para fins educacionais.*

A Revista *Ciência & Saúde Coletiva* aceita artigos em *preprints* de bases de dados nacionais e internacionais reconhecidas academicamente.

No momento em que você apresenta seu artigo, é importante estar atento ao que constitui um *preprint* e como você pode proceder para se integrar nesta primeira etapa da Ciência Aberta.

O *preprint* disponibiliza artigos e outras comunicações científicas de forma imediata ou paralela à sua avaliação e validação pelos periódicos. Desta forma, acelera a comunicação dos resultados de pesquisas, garante autoria intelectual, e permite que o autor receba comentários que contribuam para melhorar seu trabalho, antes de submetê-lo a algum periódico. Embora o artigo possa ficar apenas no repositório de *preprints* (caso o autor não queira mandá-lo para um periódico), as revistas continuam exercendo as funções fundamentais de validação, preservação e disseminação das pesquisas. Portanto:

- Você pode submeter agora seu artigo ao servidor *SciELO preprints* (<https://preprints.scielo.org>) ou a outro servidor confiável. Nesse caso, ele será avaliado por uma equipe de especialistas desses servidores, para verificar se o manuscrito obedece a critérios básicos quanto à estrutura do texto e tipos de documentos. Se aprovado, ele receberá um *doi* que garante sua divulgação internacional imediata.
- Concomitantemente, caso você queira, pode submetê-lo à Revista *Ciência & Saúde Coletiva*. Os dois processos são compatíveis.
- Você pode optar por apresentar o artigo apenas à Revista *Ciência & Saúde Coletiva*. A submissão a repositório *preprint* não é obrigatória.

#### Orientações para organização de números temáticos

A marca da Revista Ciência & Saúde Coletiva dentro da diversidade de Periódicos da área é o seu foco temático, segundo o propósito da ABRASCO de promover, aprofundar e socializar discussões acadêmicas e debates interpares sobre assuntos considerados importantes e relevantes, acompanhando o desenvolvimento histórico da saúde pública do país.

Os números temáticos entram na pauta em quatro modalidades de demanda:

- Por Termo de Referência enviado por professores/pesquisadores da área de saúde coletiva (espontaneamente ou sugerido pelos editores-chefes) quando consideram relevante o aprofundamento de determinado assunto.
- Por Termo de Referência enviado por coordenadores de pesquisa inédita e abrangente, relevante para a área, sobre resultados apresentados em forma de artigos, dentro dos moldes já descritos. Nessas duas primeiras modalidades, o Termo de Referência é avaliado em seu mérito científico e relevância pelos Editores Associados da Revista.
- Por Chamada Pública anunciada na página da Revista, e sob a coordenação de Editores Convidados. Nesse caso, os Editores Convidados acumulam a tarefa de selecionar os artigos conforme o escopo, para serem julgados em seu mérito por pareceristas. Os artigos para essa modalidade só serão aceitos os enviados no e-mail informado na chamada.
- Por Organização Interna dos próprios Editores-chefes, reunindo sob um título pertinente, artigos de livre demanda, dentro dos critérios já descritos.

O Termo de Referência deve conter: (1) título (ainda que provisório) da proposta do número temático; (2) nome (ou os nomes) do Editor Convidado; (3) justificativa resumida em um ou dois parágrafos sobre a proposta do ponto de vista dos objetivos, contexto, significado e relevância para a Saúde Coletiva; (4) listagem dos dez artigos propostos já com nomes dos autores convidados; (5) proposta de texto de opinião ou de entrevista com alguém que tenha relevância na discussão do assunto; (6) proposta de uma ou duas resenhas de livros que tratem do tema.

Por decisão editorial o máximo de artigos assinados por um mesmo autor num número temático não deve ultrapassar três, seja como primeiro autor ou não.

Sugere-se enfaticamente aos organizadores que apresentem contribuições de autores de variadas instituições nacionais e de colaboradores estrangeiros. Como para qualquer outra modalidade de apresentação, nesses números se aceita colaboração em espanhol, inglês e francês

## Recomendações para a submissão de artigos

### Notas sobre a Política Editorial

A Revista Ciência & Saúde Coletiva reafirma sua missão **de veicular artigos originais, que tragam novidade e proporcionem avanço no conhecimento da área de saúde coletiva**. Qualquer texto que caiba nesse escopo é e será sempre bem-vindo, dentro dos critérios descritos a seguir:

- O artigo não deve tratar apenas de questões de interesse local ou situar-se somente no plano descritivo.
- Na sua introdução, o autor precisa deixar claro o caráter inédito da contribuição que seu artigo traz. Também é altamente recomendado que, na carta ao editor, o autor explicita, de forma detalhada, porque seu artigo constitui uma novidade e em que ele contribui para o avanço do conhecimento.
- As discussões dos dados devem apresentar uma análise que, ao mesmo tempo, valorize especificidade dos achados de pesquisa ou da revisão, e coloque esses achados em diálogo com a literatura nacional e internacional.
- O artigo qualitativo precisa apresentar, de forma explícita, análises e interpretações ancoradas em alguma teoria ou reflexão teórica que promova diálogo das Ciências Sociais e Humanas com a Saúde Coletiva. Exige-se também que o texto valorize o conhecimento nacional e internacional.
- Quanto aos artigos de cunho quantitativo, a revista prioriza os de base populacional e provenientes de amostragem aleatória. Não se encaixam na linha editorial: os que apresentam amostras de conveniência, pequenas ou apenas descritivas; ou análises sem fundamento teórico e discussões e interpretações superficiais.
- As revisões não devem apenas sumarizar o atual estado da arte, mas precisam interpretar as evidências disponíveis e produzir uma síntese que contribua para o avanço do conhecimento. Assim, a nossa orientação é publicar somente revisões de alta relevância, abrangência, originalidade e consistência teórica e metodológica, que de fato tragam novos conhecimentos ao campo da Saúde Coletiva.

**Nota importante** - Dado o exponencial aumento da demanda à Revista (que em 2020 ultrapassou 4.000 originais), todos os artigos passam por uma triagem inicial, realizada pelos editores-chefes. Sua decisão sobre o aceite ou não é baseada nas prioridades citadas e no mérito do manuscrito quanto à originalidade, pertinência da análise estatística ou qualitativa, adequação dos métodos e riqueza interpretativa da discussão. Levando em conta tais critérios, apenas uma pequena proporção dos originais, atualmente, é encaminhada para revisores e recebe parecer detalhado.

A revista C&SC adota as "Normas para apresentação de artigos propostos para publicação em revistas médicas", da Comissão Internacional de Editores de Revistas Médicas, cuja versão para o português encontra-se publicada na *Rev Port Clin Geral* 1997; 14:159-174. O documento está disponível em vários sites na World Wide Web, como por exemplo, [www.icmje.org](http://www.icmje.org) ou [www.apmcg.pt/document/71479/450062.pdf](http://www.apmcg.pt/document/71479/450062.pdf). Recomenda-se aos autores a sua leitura atenta.

### Seções da publicação

**Editorial:** de responsabilidade dos editores chefes ou dos editores convidados, deve ter no máximo 4.000 caracteres com espaço.

**Artigos Temáticos:** devem trazer resultados de pesquisas de natureza empírica, experimental, conceitual e de revisões sobre o assunto em pauta. Os textos de pesquisa não deverão ultrapassar os 40.000 caracteres.

**Artigos de Temas Livres:** devem ser de interesse para a saúde coletiva por livre apresentação dos autores através da página da revista. Devem ter as mesmas características dos artigos temáticos: máximo de 40.000 caracteres com espaço, resultarem de pesquisa e apresentarem análises e avaliações de tendências teórico-metodológicas e conceituais da área.

**Artigos de Revisão:** Devem ser textos baseados exclusivamente em fontes secundárias, submetidas a métodos de análises já teoricamente consagrados, temáticos ou de livre demanda, podendo alcançar até o máximo de 45.000 caracteres com espaço.

**Opinião:** texto que expresse posição qualificada de um ou vários autores ou entrevistas realizadas com especialistas no assunto em debate na revista; deve ter, no máximo, 20.000 caracteres com espaço.

**Resenhas:** análise crítica de livros relacionados ao campo temático da saúde coletiva, publicados nos últimos dois anos, cujo texto não deve ultrapassar 10.000 caracteres com espaço. Os autores da resenha devem incluir no início do texto a referência completa do livro. As referências citadas ao longo do texto devem seguir as mesmas regras dos artigos. No momento da submissão da resenha os autores devem inserir em anexo no sistema uma reprodução, em alta definição da capa do livro em formato jpeg.

**Cartas:** com apreciações e sugestões a respeito do que é publicado em números anteriores da revista (máximo de 4.000 caracteres com espaço).

Observação: O limite máximo de caracteres leva em conta os espaços e inclui da palavra introdução e vai até a última referência bibliográfica. O resumo/abstract e as ilustrações (figuras/ tabelas e quadros) são considerados à parte.

### Apresentação de manuscritos

1. Os originais podem ser escritos em português, espanhol, francês e inglês. Os textos em português e espanhol devem ter título, resumo e palavras-chave na língua original e em inglês. Os textos em francês e inglês devem ter título, resumo e palavras-chave na língua original e em português. Não serão aceitas notas de pé-de-página ou no final dos artigos.

2. Os textos têm de ser digitados em espaço duplo, na fonte Times New Roman, no corpo 12, margens de 2,5 cm, formato Word e encaminhados apenas pelo endereço eletrônico (<http://mc04.manuscriptcentral.com/csc-scielo>) segundo as orientações do site.
3. Os artigos publicados serão de propriedade da revista C&SC, ficando proibida a reprodução total ou parcial em qualquer meio de divulgação, impressa ou eletrônica, sem a prévia autorização dos editores-chefes da Revista. A publicação secundária deve indicar a fonte da publicação original.
4. Os artigos submetidos à C&SC não podem ser propostos simultaneamente para outros periódicos.
5. As questões éticas referentes às publicações de pesquisa com seres humanos são de inteira responsabilidade dos autores e devem estar em conformidade com os princípios contidos na Declaração de Helsinque da Associação Médica Mundial (1964, reformulada em 1975, 1983, 1989, 1989, 1996 e 2000).
6. Os artigos devem ser encaminhados com as autorizações para reproduzir material publicado anteriormente, para usar ilustrações que possam identificar pessoas e para transferir direitos de autor e outros documentos.
7. Os conceitos e opiniões expressos nos artigos, bem como a exatidão e a procedência das citações são de exclusiva responsabilidade dos autores.
8. Os textos são em geral (mas não necessariamente) divididos em seções com os títulos Introdução, Métodos, Resultados e Discussão, às vezes, sendo necessária a inclusão de subtítulos em algumas seções. Os títulos e subtítulos das seções não devem estar organizados com numeração progressiva, mas com recursos gráficos (caixa alta, recuo na margem etc.).
9. O título deve ter 120 caracteres com espaço e o resumo/abstract, com no máximo 1.400 caracteres com espaço (incluindo a palavra resumo até a última palavra-chave), deve explicitar o objeto, os objetivos, a metodologia, a abordagem teórica e os resultados do estudo ou investigação. Logo abaixo do resumo os autores devem indicar até no máximo, cinco (5) palavras-chave. palavras-chave/key words. Chamamos a atenção para a importância da clareza e objetividade na redação do resumo, que certamente contribuirá no interesse do leitor pelo artigo, e das palavras-chave, que auxiliarão a indexação múltipla do artigo. As palavras-chaves na língua original e em inglês devem constar obrigatoriamente no DeCS/MeSH (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/> e <http://decs.bvs.br/>).
10. Na submissão dos artigos na plataforma da Revista, é obrigatório que apenas um autor tenha o registro no ORCID (Open Researcher and Contributor ID), mas quando o artigo for aprovado e para ser publicado no SciELO, todos os autores deverão ter o registro no ORCID. Portanto, aos autores que não o têm ainda, é recomendado que façam o registro e o validem no ScholarOne. Para se registrar no ORCID entre no site (<https://orcid.org/>) e para

validar o ORCID no ScholarOne, acesse o site (<https://mc04.manuscriptcentral.com/csc-scielo>), e depois, na página de Log In, clique no botão Log In With ORCID iD.

#### **Autoria**

1. As pessoas designadas como autores devem ter participado na elaboração dos artigos de modo que possam assumir publicamente a responsabilidade pelo seu conteúdo. A qualificação como autor deve pressupor: a) a concepção e o delineamento ou a análise e interpretação dos dados, b) redação do artigo ou a sua revisão crítica, e c) aprovação da versão a ser publicada. As contribuições individuais de cada autor devem ser indicadas no final do texto, apenas pelas iniciais (ex. LMF trabalhou na concepção e na redação final e CMG, na pesquisa e na metodologia).
2. O limite de autores no início do artigo deve ser no máximo de oito. Os demais autores serão incluídos no final do artigo.

#### **Nomenclaturas**

1. Devem ser observadas rigidamente as regras de nomenclatura de saúde pública/saúde coletiva, assim como abreviaturas e convenções adotadas em disciplinas especializadas. Devem ser evitadas abreviaturas no título e no resumo.
2. A designação completa à qual se refere uma abreviatura deve preceder a primeira ocorrência desta no texto, a menos que se trate de uma unidade de medida padrão.

#### **Ilustrações e Escalas**

1. O material ilustrativo da revista C&SC compreende tabela (elementos demonstrativos como números, medidas, percentagens, etc.), quadro (elementos demonstrativos com informações textuais), gráficos (demonstração esquemática de um fato e suas variações), figura (demonstração esquemática de informações por meio de mapas, diagramas, fluxogramas, como também por meio de desenhos ou fotografias). Vale lembrar que a revista é impressa em apenas uma cor, o preto, e caso o material ilustrativo seja colorido, será convertido para tons de cinza.
2. O número de material ilustrativo deve ser de, **no máximo, cinco por artigo (com limite de até duas laudas cada)**, salvo exceções referentes a artigos de sistematização de áreas específicas do campo temático. Nesse caso os autores devem negociar com os editores-chefes.
3. Todo o material ilustrativo deve ser numerado consecutivamente em algarismos arábicos, com suas respectivas legendas e fontes, e a cada um deve ser atribuído um breve título. Todas as ilustrações devem ser citadas no texto.
4. As tabelas e os quadros devem ser confeccionados no programa Word ou Excell e enviados com título e fonte. OBS: No link do IBGE (<http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv23907.pdf>) estão as orientações para confeccionar as tabelas. Devem estar configurados em linhas e colunas, sem espaços extras, e sem recursos de "quebra de página". Cada dado deve ser inserido em

uma célula separada. Importante: tabelas e quadros devem apresentar informações sucintas. As tabelas e quadros podem ter no máximo 15 cm de largura X 18 cm de altura e não devem ultrapassar duas páginas (no formato A4, com espaço simples e letra em tamanho 9).

5. Gráficos e figuras podem ser confeccionados no programa Excel, Word ou PPT. O autor deve enviar o arquivo no programa original, separado do texto, em formato editável (que permite o recurso "copiar e colar") e também em pdf ou jpeg, TONS DE CINZA. Gráficos gerados em programas de imagem devem ser enviados em jpeg, TONS DE CINZA, resolução mínima de 200 dpi e tamanho máximo de 20cm de altura x 15 cm de largura. É importante que a imagem original esteja com boa qualidade, pois não adianta aumentar a resolução se o original estiver comprometido. Gráficos e figuras também devem ser enviados com título e fonte. As figuras e gráficos têm que estar no máximo em uma página (no formato A4, com 15 cm de largura x 20cm de altura, letra no tamanho 9).

6. Arquivos de figuras como mapas ou fotos devem ser salvos no (ou exportados para o) formato JPEG, TIF ou PDF. Em qualquer dos casos, deve-se gerar e salvar o material na maior resolução (300 ou mais DPI) e maior tamanho possíveis (dentro do limite de 21cm de altura x 15 cm de largura). Se houver texto no interior da figura, deve ser formatado em fonte Times New Roman, corpo 9. Fonte e legenda devem ser enviadas também em formato editável que permita o recurso "copiar/colar". Esse tipo de figura também deve ser enviado com título e fonte.

7. Os autores que utilizam escalas em seus trabalhos devem informar explicitamente na carta de submissão de seus artigos, se elas são de domínio público ou se têm permissão para o uso.

#### **Agradecimentos**

1. Quando existirem, devem ser colocados antes das referências bibliográficas.
2. Os autores são responsáveis pela obtenção de autorização escrita das pessoas nomeadas nos agradecimentos, dado que os leitores podem inferir que tais pessoas subscrevem os dados e as conclusões.
3. O agradecimento ao apoio técnico deve estar em parágrafo diferente dos outros tipos de contribuição.

#### **Financiamento**

A RC&SC atende a Portaria nº 206 de 2018 do Ministério da Educação / Fundação Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior / Gabinete sobre citação obrigatória da CAPES para obras produzidas ou publicadas, em qualquer meio, decorrentes de atividades financiadas total ou parcialmente pela CAPES. Esses trabalhos científicos devem identificar a fonte de financiamento através da utilização do código 001 para todos os financiamentos recebidos.

#### **Referências**

1. As referências devem ser numeradas de forma consecutiva de acordo com a ordem em que forem sendo citadas no texto. No caso de as referências serem de mais de dois autores, no corpo do texto deve ser citado apenas o nome do primeiro autor seguido da expressão *et al.*

2. Devem ser identificadas por números arábicos sobrescritos, conforme exemplos abaixo:

ex. 1: "Outro indicador analisado foi o de maturidade do PSF"<sup>11</sup> (p.38).

ex. 2: "Como alerta Maria Adélia de Souza 4, a cidade..."  
As referências citadas somente nos quadros e figuras devem ser numeradas a partir do número da última referência citada no texto.

3. As referências citadas devem ser listadas ao final do artigo, em ordem numérica, seguindo as normas gerais dos *Requisitos uniformes para manuscritos apresentados a periódicos biomédicos*([http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform\\_requirements.html](http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html)).

4. Os nomes das revistas devem ser abreviados de acordo com o estilo usado no Index Medicus (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/nimcatalog/journals>).

5. O nome de pessoa, cidades e países devem ser citados na língua original da publicação.

Exemplos de como citar referências

#### Artigos em periódicos

1. Artigo padrão (incluir todos os autores sem utilizar a expressão *et al.*)

Pelegri ML, Castro JD, Drachler ML. Equidade na alocação de recursos para a saúde: a experiência no Rio Grande do Sul, Brasil. *Cien Saude Colet* 2005; 10(2):275-286.

Maximiano AA, Fernandes RO, Nunes FP, Assis MP, Matos RV, Barbosa CGS, Oliveira-Filho EC. Utilização de drogas veterinárias, agrotóxicos e afins em ambientes hídricos: demandas, regulamentação e considerações sobre riscos à saúde humana e ambiental. *Cien Saude Colet* 2005; 10(2):483-491.

2. Instituição como autor

The Cardiac Society of Australia and New Zealand. Clinical exercise stress testing. Safety and performance guidelines. *Med J Aust* 1996; 164(5):282-284

3. Sem indicação de autoria

Cancer in South Africa [editorial]. *S Afr Med J* 1994; 84:15.

4. Número com suplemento

Duarte MFS. Maturação física: uma revisão de literatura, com especial atenção à criança brasileira. *Cad Saude Publica* 1993; 9(Supl. 1):71-84.

5. Indicação do tipo de texto, se necessário  
 Enzensberger W, Fischer PA. Metronome in Parkinson's disease [carta]. *Lancet* 1996; 347:1337.

#### **Livros e outras monografias**

6. Individuo como autor  
 Cecchetto FR. *Violência, cultura e poder*. Rio de Janeiro: FGV; 2004.

Minayo MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 8ª Edição. São Paulo, Rio de Janeiro: Hucitec, Abrasco; 2004.

7. Organizador ou compilador como autor  
 Bosi MLM, Mercado FJ, organizadores. *Pesquisa qualitativa de serviços de saúde*. Petrópolis: Vozes; 2004.

8. Instituição como autor  
 Instituto Brasileiro do Meio Ambiente e dos Recursos Naturais Renováveis (IBAMA). *Controle de plantas aquáticas por meio de agrotóxicos e afins*. Brasília: DILIQ/IBAMA; 2001.

9. Capítulo de livro  
 Sarcinelli PN. A exposição de crianças e adolescentes a agrotóxicos. In: Peres F, Moreira JC, organizadores. *É veneno ou é remédio*. Agrotóxicos, saúde e ambiente. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2003. p. 43-58.

10. Resumo em Anais de congressos  
 Kimura J, Shibasaki H, organizadores. Recent advances in clinical neurophysiology. *Proceedings of the 10th International Congress of EMG and Clinical Neurophysiology*; 1995 Oct 15-19; Kyoto, Japan. Amsterdam: Elsevier; 1996.

11. Trabalhos completos publicados em eventos científicos  
 Coates V, Correa MM. Características de 462 adolescentes grávidas em São Paulo. In: *Anais do V Congresso Brasileiro de adolescência*; 1993; Belo Horizonte. p. 581-582.

12. Dissertação e tese  
 Carvalho GCM. *O financiamento público federal do Sistema Único de Saúde 1988-2001* [tese]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública; 2002.

Gomes WA. *Adolescência, desenvolvimento puberal e sexualidade: nível de informação de adolescentes e professores das escolas municipais de Feira de Santana – BA* [dissertação]. Feira de Santana (BA): Universidade Estadual de Feira de Santana; 2001.

#### **Outros trabalhos publicados**

13. Artigo de jornal  
 Novas técnicas de reprodução assistida possibilitam a maternidade após os 40 anos. *Jornal do Brasil*; 2004 Jan 31; p. 12

Lee G. Hospitalizations tied to ozone pollution: study estimates 50,000 admissions annually. *The Washington Post* 1996 Jun 21; Sect. A:3 (col. 5).

## 14. Material audiovisual

*HIV+ AIDS: the facts and the future* [videocassette]. St. Louis (MO): Mosby-Year Book; 1995.

## 15. Documentos legais

Brasil. Lei nº 8.080 de 19 de Setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. *Diário Oficial da União* 1990; 19 set.

**Material no prelo ou não publicado**

Leshner AI. Molecular mechanisms of cocaine addiction. *N Engl J Med*. In press 1996.

Cronemberg S, Santos DVV, Ramos LFF, Oliveira ACM, Maestrini HA, Calixto N. Trabeculectomia com mitomicina C em pacientes com glaucoma congênito refratário. *Arq Bras Oftalmol*. No prelo 2004.

**Material eletrônico**

## 16. Artigo em formato eletrônico

Morse SS. Factors in the emergence of infectious diseases. *Emerg Infect Dis* [serial on the Internet] 1995 Jan-Mar [cited 1996 Jun 5];1(1):[about 24 p.]. Available from: <http://www.cdc.gov/ncidod/EID/eid.htm>

Lucena AR, Velasco e Cruz AA, Cavalcante R. Estudo epidemiológico do tracoma em comunidade da Chapada do Araripe – PE – Brasil. *Arq Bras Oftalmol* [periódico na Internet]. 2004 Mar-Abr [acessado 2004 Jul 12];67(2): [cerca de 4 p.]. Disponível em: <http://www.abonet.com.br/abo/672/197-200.pdf>

## 17. Monografia em formato eletrônico

*CDI, clinical dermatology illustrated* [CD-ROM]. Reeves JRT, Maibach H. CMEA Multimedia Group, producers. 2ª ed. Version 2.0. San Diego: CMEA; 1995.

## 18. Programa de computador

Hemodynamics III: the ups and downs of hemodynamics [computer program]. Version 2.2. Orlando (FL): Computerized Educational Systems; 1993.

Os artigos serão avaliados **através da Revisão de pares** por no mínimo três consultores da área de conhecimento da pesquisa, de instituições de ensino e/ou pesquisa nacionais e estrangeiras, de comprovada produção científica. Após as devidas correções e possíveis sugestões, o artigo será aceito se tiver dois pareceres favoráveis e rejeitado quando dois pareceres forem desfavoráveis.

23/02/2022 00:29

SciELO - Brasil

**ABRASCO - Associação Brasileira de Saúde Coletiva**

Av. Brasil, 4036 - sala 700 Manguinhos, 21040-361 Rio de Janeiro RJ - Brazil, Tel.: +55 21 3882-9153 /  
3882-9151 - Rio de Janeiro - RJ - Brazil

**E-mail:** cienciasaudecoletiva@fiocruz.br

**SciELO - Scientific Electronic Library Online**

Rua Dr. Diogo de Faria, 1087 - 9º andar - Vila Clementino 04037-003 São Paulo/SP - Brasil

E-mail: scielo@scielo.org



Leia a Declaração de Acesso Aberto