

QUESTIONÁRIO “CONHECIMENTOS, ATITUDES E PRÁTICAS SOBRE PRECAUÇÕES BÁSICAS DO CONTROLO DA INFEÇÃO”: CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO

Teresa Borges⁽¹⁾; Beatriz Araújo⁽²⁾; João Costa Amado⁽³⁾



Resumo

Objetivos: Construir e validar o Questionário de Conhecimentos, Atitudes e Práticas sobre Precauções Básicas do Controlo da Infecção.
Material e métodos: O questionário original, de 34 itens foi aplicado a 473 enfermeiros de Cuidados de Saúde Primários, obtendo-se 29 itens após validação de conteúdo e constructo.
Resultados: As escalas “Conhecimentos”, “Atitudes” e “Práticas” foram sujeitas a uma validação de conteúdo. A análise revelou fiabilidade no teste Alpha de Cronbach (escala “Atitudes”, $\alpha = 0,72$; escala “Práticas”, $\alpha = 0,73$). Da escala “Atitudes” extraíram-se 2 fatores (“Atitudes de prevenção e controlo da infeção” e “Atitudes de proteção individual”) que explicam 46,3% da variância total. Da escala “Práticas” extraíram-se 2 fatores (“Práticas de prevenção e controlo da infeção” e “Práticas de proteção individual”), explicando 46,9% da variância.
Conclusão: A validação do instrumento revela um questionário capaz de estudar e prever o assunto em estudo. Clarifica fragilidades do conhecimento, atitudinais e comportamentais, facilitando a construção de programas de intervenção orientados. A validação do questionário mostra que este é adequado na consistência interna e na validade, permitindo estudar conhecimentos, atitudes e práticas, aclarando os caminhos para cuidados seguros.
Palavras-chave: Precauções Universais; Controlo de Infecções; Conhecimentos, Atitudes e Prática em Saúde; Cuidados de Enfermagem.

Resumen

KNOWLEDGE, ATTITUDES AND PRACTICES ON UNIVERSAL PRECAUTIONS OF INFECTION CONTROL SURVEY: CONSTRUCTION AND VALIDATION
Objectives: To construct and validate the knowledge, attitudes and practices on universal precautions of infection control survey.
Methods and Materials: The original survey, of 34 items, was applied to 473 primary healthcare nurses. After content and construct validation, 29 items endured.
Results: “Knowledge”, “Attitudes” and “Practices” scales was subjected to a content validation. The analysis shown accuracy in Cronbach Alpha test (“Attitudes” scale, $\alpha = 0,72$; “Practices” scale, $\alpha = 0,73$). From the “Attitude” scale, 2 factors were extracted (Attitudes of prevention and control of infection; Personal protective attitudes.) that explain 46,3% of total variance. From “Practices” scale, 2 factors were extracted (Practices for the prevention and control of infection; Personal protective practices) that explain 46,9% of variance.
Conclusion: Surveys validation reveals to be able to study and predict the study subject. Since it demonstrates fragilities in knowledge, attitudes and practices, the construction of guided intervention programs is enabled. Surveys validation shows that it is adequate in consistency and veracity, allowing the study of knowledge, attitudes and practices so that paths to employment of safe cares can be clarified.
Keywords: Universal Precautions; Infection Control; Health Knowledge, Attitudes, Practice; Nursing Care.

Abstract

CUESTIONARIO “CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN PRECAUCIONES UNIVERSALES DE CONTROL DE INFECCIONES”: CONSTRUCCIÓN Y VALIDACIÓN
Objetivos: Construir y validar el Cuestionario de Conocimientos, Actitudes y Prácticas en precauciones universales de control de infecciones.
Materiales y método: El cuestionario original de 34 ítems fue aplicado a 473 enfermeras en la atención primaria de la salud, restante 29 artículos después de validez de contenido y de constructo.
Resultados: Las escalas “Conocimientos”, “Actitudes” y “Prácticas” fueron objeto de validación de contenido. El análisis reveló fiabilidad en la prueba Alpha de Cronbach (Escala “Actitudes”, $\alpha = 0,72$; Escala “Prácticas”, $\alpha = 0,73$). Se extrajo dos factores de escala “Actitudes” (“Actitudes de prevención y control de la infección” y “Actitudes de protección individual”) que explican 46,3 % de la varianza total De la escala “Prácticas” se extrajeron 2 factores (Prácticas de prevención y control de la infección y Prácticas de protección individual), que explican 46,9% de la varianza.
Conclusiones: La validación del instrumento revela un cuestionario capaz de estudiar y predecir el asunto en estudio. Aclara debilidades del conocimiento, actitudes y prácticas, facilitando la construcción de programas de intervención específicos. La validación del cuestionario muestra que este es adecuado en la consistencia interna y en la validez, permitiendo estudiar conocimientos, actitudes y prácticas, aclarando los caminos para cuidados seguros.
Palabras clave: Precauciones Universales; Control de Infecciones; Conocimientos, Actitudes y Prácticas en Salud; Atención de Enfermería.

Rececionado em junho 2016. Aceite em julho 2016.

⁽¹⁾ Mestre em Gestão e Economia da Saúde, Doutoranda no Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa, Porto

⁽²⁾ Doutor em Ciências de Enfermagem; Professora Associada convidada no Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa, Porto

⁽³⁾ Professor Associado Convidado, com Agregação no Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa, Porto

INTRODUÇÃO

As Infecções Associadas aos Cuidados de Saúde estão entre as principais ameaças à segurança do doente⁽¹⁾ e podem ter origem na disseminação de agentes microbiológicos, veiculados, de forma direta ou indireta, pela contaminação das mãos dos profissionais ou pelo ambiente e dispositivos médicos contaminados⁽²⁾. Estas infecções são consideradas eventos adversos de importante causa de morbidade e mortalidade e representam custos acrescidos para instituições de saúde, doentes e para a sociedade em geral. Ainda assim, existem infecções evitáveis, pelo que a sua prevenção constitui matéria de interesse organizacional e da economia da saúde. Prevenir a infeção pressupõe o cumprimento de práticas seguras, representadas em primeira linha pelas precauções básicas do controlo da infeção⁽³⁾ ou precauções universais⁽²⁾, e adicionalmente, por precauções baseadas nas vias de transmissão da infeção^(2,3). Investigadores que desenvolvem estudos de "Conhecimentos, Atitudes e Práticas" no âmbito da saúde⁽⁴⁻⁹⁾ defendem a influência dos conhecimentos e das atitudes nas práticas dos profissionais. O estudo individual destas variáveis permite dirigir intervenções ao incremento do saber, à melhoria das atitudes e à implementação de práticas seguras nos vários contextos estudados⁽¹⁰⁻¹⁶⁾. Por outro lado, estudos sobre a interação destas variáveis permitem ajustar intervenções corretivas e de aprimoramento dos cuidados⁽¹⁷⁾, proporcionando ganhos em saúde.

Nesta investigação debruçamo-nos sobre Conhecimentos, Atitudes e Práticas de enfermeiros na adoção de Precauções Básicas do Controlo da Infeção. Consideramos os "Conhecimentos" como a aquisição de informações, retidas e passíveis de utilizar na prática dos cuidados e também a experiência, o discernimento e a habilidade que permitem compreender e lidar com determinado assunto⁽¹⁰⁾. A aquisição destes conhecimentos relaciona-se com características dos sujeitos

nomeadamente, competência de perceção, memória, capacidade de abstração e de raciocínio, imaginação e emoção⁽¹⁸⁾. Assim, com esta escala pretendemos estudar o nível de conhecimentos dos enfermeiros na adoção de Precauções Básicas do Controlo da Infeção.

Já "Atitudes", enquanto conjunto de sentimentos e ideias pré-concebidas acerca de um assunto ou situação, medeiam conhecimentos e ações, impondo tendências ou formas de interpretar acontecimentos⁽¹⁹⁾. Neste estudo, a escala "Atitudes" reflete sentimentos, perceções e (pre)conceitos na adoção de Precauções Básicas do Controlo da Infeção.

As "Práticas" consistem na aplicação pela ação dos saberes e das atitudes⁽¹⁰⁾, podendo esta dimensão ser condicionada pelas crenças ou ideias tradicionais, muitas vezes em desacordo com a perspetiva científica⁽²⁰⁾, tornando-se obstáculos a práticas adequadas. Ainda assim, no nosso estudo, a dimensão "Práticas" pode evidenciar os conhecimentos e atitudes face à prevenção da infeção por intermédio de ações⁽¹⁰⁾ ou intervenções em cuidados de saúde.

A combinação das três dimensões, com maior ou menor preponderância de cada uma, conduz de forma dinâmica e recursiva à maioria dos aspetos de interação humana. Em síntese, estas dimensões permitem enquadrar a adoção de Precauções Básicas do Controlo da Infeção, sobre o qual versa o presente estudo. Neste contexto, face à inexistência de um instrumento que permitisse responder de forma adequada à estrutura conceptual em análise, numa população de enfermeiros de Cuidados de Saúde Primários, enveredámos pela construção e validação do Questionário "Conhecimentos, Atitudes e Práticas sobre Precauções Básicas do Controlo de Infeção". O objetivo do presente estudo consiste na sua construção e avaliação das propriedades psicométricas.

MATERIAIS E MÉTODOS

De acordo com o nosso objetivo, perspetivou-se um estudo quantitativo, transversal, desenvolvido em contexto dos Cuidados de Saúde Primários da Região Centro. A construção do questionário envolveu processos de validação semântica e de conteúdo. Aplicado o questionário, efetuamos a avaliação da precisão ou confiabilidade e da validade dos resultados. Para testar a confiabilidade recorreremos ao sentido de consistência interna dado pelo coeficiente Alpha de Cronbach para cada dimensão. Para a validação do constructo realizamos a análise fatorial de componentes principais com rotação varimax, dos itens da escala, tendo em vista uma identificação dos fatores subjacentes.

Na construção do questionário esquematizamos um número elevado de itens, baseando-nos em normas nacionais e internacionais vigentes e em investigações fundamentadas à luz da melhor evidência científica e os seus enunciados foram elaborados de forma clara, objetiva e simples, com relevância para a finalidade do nosso estudo^(21, 22). O número alargado de itens foi analisado por dois enfermeiros com domínio profissional da área do controlo de infeção e experiência em Cuidados de Saúde Primários, capazes de melhor compreender a população alvo. Como resultado, selecionamos os itens que melhor representavam a temática das precauções básicas a incluir nas três dimensões do questionário.

O questionário foi estruturado em duas partes. Na primeira, efetua-se uma avaliação distinta, em 3 secções, das escalas “Conhecimentos”, “Atitudes” e “Práticas”, de acordo com os estudos consultados^(5, 6, 8-16). A Secção I relativa aos “Conhecimentos”, contém 12 questões, correspondendo a item 4 respostas, das quais apenas uma é a correta. Apesar de Kaliyaperumal propor para este tipo de estudos uma pergunta aberta⁽¹⁰⁾, a opção metodológica que seguimos é a mais utilizada^(9, 13, 16, 23) pela simplicidade do tratamento

estatístico. A Secção II, relacionados com “Atitudes”, inclui 12 itens afirmativos. Cada afirmação dispõe de uma escala tipo “Likert” de 5 opções para expressar a concordância com as mesmas (desde “Concordo Totalmente” até “Discordo Totalmente”). De igual forma, a Secção III, sobre “Práticas”, contém 12 itens afirmativos. Cada afirmação requer a expressão do cumprimento dessa prática através de uma escala tipo “Likert” graduada de 1 a 5 (de “Nunca” até “Sempre”) conforme opção metodológica de vários autores⁽²⁴⁻²⁶⁾. A segunda parte do questionário efetua a caracterização sociodemográfica da amostra em estudo.

Para efetuarmos a avaliação semântica e de conteúdo iniciamos por apresentar a primeira versão do questionário ao julgamento de peritos, especialistas sobre a temática para análise da representatividade dos itens, face aos objetos a medir e para garantir a compreensão pelos respondentes, eliminando dúvidas passíveis de impedir a concretização dos objetivos. O método de seleção dos seis peritos (cinco enfermeiros e um médico) teve como princípio serem reconhecidos especialistas na área e integrarem, há mais de dois anos, grupos de prevenção e controlo da infeção ao nível de estrutura local, regional ou nacional de gestão do Programa de Prevenção e Controlo de Infeção e Resistência aos Antimicrobianos.

Tendo em conta as sugestões mais relevantes, realizamos, em concordância com os peritos, alterações na construção dos itens com adaptação dos conceitos à realidade e contexto organizacional dos profissionais. Clarificou-se o subtítulo do questionário de “Conhecimentos, Atitudes e Práticas sobre Precauções Básicas” acrescentando “... do Controlo da Infeção”; a definição “fricção das mãos com solução alcoólica” para “...solução antisséptica de base alcoólica (SABA)”; o conceito “lixívia” para “desinfetante à base de cloro, por exemplo lixívia”. Ao conceito “farda” foi acrescentado “uniforme”, face ao organizacional. Foram removidos 2 itens da

escala "Conhecimentos" por não refletirem especificamente as precauções básicas.

Das 2 rondas efetuadas junto dos peritos resultou a versão do questionário com a qual realizamos o pré-teste numa amostra de 30 indivíduos de características semelhantes aos destinatários do estudo. Foram validados 29 questionários, devidamente preenchidos, por enfermeiros de uma Unidade de Cuidados de Saúde Primários da região Norte.

A avaliação por peritos, por recurso à técnica de Delphi e a realização do pré-teste permitem validar a clareza e a compreensibilidade semântica dos itens do questionário, o que foi confirmado pela unanimidade dos peritos ao fim da segunda ronda e pelo resultado do pré-teste com ausência de sugestões para alteração aos itens.

O questionário que foi aplicado à amostra, com os contributos já descritos, resultou numa versão final de três escalas. A escala "Conhecimentos" perde dois e passa a conter 10 itens, cuja cotação é de um ponto para cada resposta correta e zero para as erradas. Cada um dos 12 itens de "Atitudes" apresenta 5 níveis de ponderação da escala tipo Likert cotados da seguinte forma: Concordo totalmente, 1 ponto; Concordo, 0,75; Não concordo nem discordo, 0,5; Discordo, 0,25 e o nível Discordo Totalmente equivale a zero. O item 15 é cotado inversamente. Os 12 itens de "Práticas" apresentam como cotação dos 5 níveis de ponderação da escala de Likert: Nunca, 0 pontos; Raramente, 0,25; Algumas vezes, 0,5; A maioria das vezes, 0,75; e Sempre, 1 ponto. Os itens 24, 28, 32 e 33 são cotados de forma inversa

A amostra é constituída por 473 enfermeiros, maioritariamente do sexo feminino (89%), com uma média de idades de 42 anos (DP=7,98 anos), a exercer funções em quatro dos seis Agrupamentos de Centros de Saúde (ACES) da Administração Regional de Saúde do Centro. Ao ACES nº1 corresponde 30,2% da amostra; ao ACES nº2, 17,8%; ao ACES nº3, 35,5%; e ao ACES nº4, 16,5%. A maioria dos respondentes engloba-se na categoria de

Enfermeiro (86,3%), integrando os restantes 13,7% as categorias de Enfermeiro Especialista e de Enfermeiro Chefe. A prestação de cuidados de saúde em Unidades de Saúde Familiares (USF) corresponde a 27,3% dos enfermeiros, em Unidades de Cuidados de Saúde Personalizados (UCSP) corresponde a 55,4% e os restantes 17,3% a Unidades Funcionais de outra tipologia. O tempo médio de serviço na profissão corresponde a 18,5 anos (DP=8,12 anos) e o tempo médio na Unidade Funcional de 10,9 anos (DP=8,35 anos). O seu perfil académico concentra-se predominante no grau de licenciatura (55%), seguindo-se o título de enfermeiro especialista (27,1%), o grau de mestre (9,7%), o grau de bacharel (3,2%) e o grau de doutor (1,1%). Dezanove enfermeiros referem ter uma pós-graduação.

O procedimento de recolha de dados junto dos enfermeiros de todas as Unidades Funcionais dos seis ACES, decorreu no período de janeiro a fevereiro de 2014, após autorização da Presidência da Administração Regional de Saúde do Centro e parecer favorável da Comissão de Ética. A participação dos enfermeiros foi voluntária, garantindo-se a privacidade e confidencialidade da identificação dos ACES e dos respondentes, tendo estes assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Os dados obtidos foram analisados com recurso a um software IBM Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) para Windows, versão 21.0.

RESULTADOS

Na análise da fidelidade do questionário efetuou-se a avaliação da consistência interna, através do coeficiente alpha de Cronbach. Na escala de Conhecimentos, enquanto escala de medição dicotómica, não houve lugar a este processo de validação, aceitando-se como suficiente a sua validação semântica. Numa avaliação inicial, das escalas de Atitudes e de Práticas, a consistência interna revelou em alguns itens uma baixa correlação com o total

da escala contribuindo para uma diminuição da consistência interna da escala. Para melhorar esta consistência foram removidos os itens de menor peso. Da escala "Atitudes" removeram-se 3 dos 12 itens: item 13. "A fonte mais frequente de microrganismos causadores de IACS são os utentes/doentes"; item 14. "Usar equipamento de proteção individual contribui para a prevenção de IACS nos utentes"; e item 21. "Utilizar continuamente luvas de látex aumenta o risco de dermatite de contacto e alergias". Da escala de Práticas, pela mesma razão, removeram-se 2 dos 12 itens: item 24. "Fricciono as mãos com solução antisséptica de base alcoólica após tê-las lavado"; e item 28. "Recapsulo as agulhas imediatamente após o seu uso". De seguida, efetuou-se nova análise de consistência interna das escalas de Atitudes, agora com 9 itens de Práticas com 10 itens. Da análise efetuada, obtivemos para a escala de Atitude um valor de Alfa=0,72 e para a escala de Práticas um Alfa=0,73. Estes valores entre [0.7 e 0.8] revelam razoável nível de consistência interna (28).

Seguidamente foi efetuada a análise fatorial exploratória dos componentes principais com rotação ortogonal pelo método de varimax, com o objetivo de agrupar as variáveis num menor número de fatores que agreguem e transmitam elementos comuns às variáveis originais. Na escala "Atitudes", a rotação de varimax dos itens nos fatores estabeleceu a existência de duas subescalas que explicam 46,3% da variância total. Ao fator 1 estão associados 33,0% da variância total, com o valor próprio de 3 e é saturado sobretudo pelos 6 itens relacionados com "Atitudes de prevenção e controlo da infeção". Ao fator 2 associam-se 13,3% da variância total, com o valor próprio de 1,2. Este fator é saturado sobretudo pelos 3 itens relacionados com "Atitudes de proteção individual".

Na escala "Práticas", a rotação de varimax dos itens nos fatores estabeleceu a existência de dois fatores que no seu conjunto explicam 46,8% da variância total da escala. Ao fator 1 estão associados 31,8% da variância total, com

o valor próprio de 3,2 e é saturado sobretudo pelos 6 itens relacionados com "Práticas de prevenção e controlo da infeção". Ao fator 2 estão associados 15,0% da variância total, com o valor próprio de 1,5 e é saturado sobretudo por 4 itens, relacionados com "Práticas de proteção individual".

Tais valores próprios, a variância total explicada, as comunalidades (h^2) e a medida de adequação da amostra com o Teste de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) e de Esfericidade de Bartlett (TEB) estão explícitos no Quadro 1.

Nas escalas "Atitudes" e "Práticas" não existem sobreposições. O Teste de Kaiser-Meyer-Olkin ($KMO > 0,6$) e o Teste de Esfericidade de Bartlett ($TEB < 0,05$) permitiram garantir a adequação do modelo fatorial a estas matrizes de correlações para a realização da análise fatorial (Escala de "Atitudes": $KMO = 0,818$; $TEB = 664,56$, $p < 0,001$; e Escala de "Práticas": $KMO = 0,801$; $TEB = 918,37$, $p < 0,001$).

Após a análise fatorial das escalas de Atitudes e de Práticas, referida, procedemos à análise da consistência interna das escalas e subescalas de "Atitudes" e "Práticas".

As escalas de Atitudes e de Práticas mantiveram coeficientes alpha de Cronbach de 0,72 e de 0,73 respetivamente.

Na escala "Atitudes, o fator 1, "Atitudes de prevenção e controlo da infeção", apresenta um $\alpha = 0,68$, com 6 itens e o fator 2, "Atitudes de proteção individual", um $\alpha = 0,58$, com 3 itens, valor aceitável pelo baixo número de itens componentes. Na escala "Práticas", o primeiro fator, "Práticas de prevenção e controlo da infeção", apresenta um $\alpha = 0,72$, com 6 itens e o segundo fator, "Práticas de proteção individual", um $\alpha = 0,63$ com 4 itens.

No Quadro 2 apresentam-se os resultados da análise de consistência interna das Escalas "Atitudes" e "Práticas" sobre Precauções Básicas do Controlo da Infeção. A par da média e do desvio-padrão, descrevemos a respetiva correlação do item com o total da sua escala de pertença (coeficiente corrigido) e também o valor do alpha da subescala se esse mesmo

Quadro 1. Resultados da análise fatorial exploratória das escalas "Atitudes" e "Práticas"

Itens da Escala Atitudes	Fator 1	Fator 2	h2
Fator 1: Atitudes de prevenção e controlo da infeção			
22. Cumprir normas e recomendações [...] diminui o risco de IACS	,72		,52
12. Higienizar as mãos é a medida mais eficaz para minimizar o risco de IACS	,66		,45
15. Proceder à desinfeção de materiais [...] evita [...] a sua limpeza prévia	,65		,43
11. Recapsular agulhas é procedimento de elevado risco de acidentes com cortoperfurantes	,63		,48
19. As mãos dos prestadores de cuidados são o veículo de transmissão de microrganismos infecciosos mais frequente	,58		,39
20. Os procedimentos invasivos [...] elevam o risco de IACS	,44		,30
Fator 2: Atitudes de proteção individual			
18. Enquanto grupo de risco para gripe, os profissionais [...] devem ser vacinados		,73	,54
16. Utilizar luvas no contacto com sangue ou fluidos orgânicos previne a transmissão microrganismos infecciosos		,71	,51
17. Hidratar frequentemente as mãos minimiza abrasões dérmicas provocadas pela higienização		,69	,55
Total de variância explicada: 46,3 %	33,0	13,3	
Valor próprio:	3,0	1,2	
Medida de adequação da amostra de Kaiser-Meyer-Olkin: 0,818			
Teste de Esfericidade de Bartlett: 664,56; p< 0,001			
Itens da Escala Práticas	Fator 1	Fator 2	h2
Fator 1: Práticas de prevenção e controlo da infeção			
25. Utilizo luvas nos procedimentos em que exista risco de contacto com sangue ou fluidos corporais [...], membranas mucosas	,71		,55
29. Após remover as luvas higienizo as mãos	,69		,51
32. Utilizo luvas como substituto da higiene das mãos	,69		,48
34. Descarto os resíduos para contentores [...] de acordo com a sua classificação	,65		,43
26. Higienizo as mãos antes do contacto com o utente/doente	,58		,50
33. Uso a mesma máscara na prestação de cuidados a diferentes utentes/doentes	,51		,27
Fator 2: Práticas de proteção individual			
31. Utilizo avental plástico ou bata de proteção sobre a bata/uniforme durante procedimentos que os possam molhar		,80	,63
27. Em procedimentos com risco de salpicos para a face, utilizo máscara e proteção ocular		,79	,63
30. Fecho a torneira (de manípulo de mão) com toalhete de papel para não recontaminar as mãos		,53	,38
23. Ao prestar cuidados aos utentes/doentes, as minhas mãos estão livres de qualquer adorno como anéis, aliança, pulseiras e relógio		,52	,32
Total de variância explicada: 46,8 %	31,8	15,0	
Valor próprio:	3,2	1,5	
Medida de adequação da amostra de Kaiser-Meyer-Olkin: 0,801			
Teste de Esfericidade de Bartlett: 918,37 p< 0,001			

item fosse eliminado, considerando a amostra total (n=473).

Relativamente aos valores inscritos no Quadro 3, constata-se que os Coeficientes Alpha de Cronbach relativos a cada item, com o total da escala "Atitudes" (α global = 0,72), oscilam entre 0,68 e 0,71; escala "Práticas" (α global = 0,73), oscilam entre 0,69 e 0,73. Estes

valores indicam uma boa correlação entre os itens de cada escala e uma boa homogeneidade dos itens.

Quando efetuamos a inspeção da correlação de cada item com o total de cada escala verificamos que os valores oscilam entre 0,33 e 0,51 e 0,36 e 0,52, respetivamente. De salientar que na correlação do item com o total

Quadro 2. Resultados nos itens por fatores das escalas de “Atitudes” e “Práticas”

Escala /Fator	Alpha de Cronbach	Média	Variância	Desvio Padrão	Nº itens
Escala total: Atitudes	,72	7,95	,98	,99	9
Fator1: Atitudes de prevenção e controlo da infeção	,68	5,49	,46	,68	6
Fator2: Atitudes de proteção individual	,58	2,45	,25	,50	3
Escala total: Práticas	,73	7,70	1,98	1,41	10
Fator1: Práticas de prevenção e controlo da infeção	,72	5,32	,71	,84	6
Fator2: Práticas de proteção individual	,63	2,38	,76	,87	4

Quadro 3 – Análise de consistência interna das Escalas “Atitudes” e “Práticas” sobre Precauções Básicas do Controlo da Infeção

Itens	Correlação de item total corrigido	Alpha de Cronbach se item eliminado
Escala Atitudes		
11. Recapsular agulhas é procedimento de elevado risco de acidentes com cortoperfurantes	,51	,68
12. Higienizar as mãos é a medida mais eficaz para minimizar o risco de IACS	,42	,69
15. Proceder à desinfeção de materiais [...] evita [...] a sua limpeza prévia	,33	,71
16. Utilizar luvas no contacto com sangue ou fluidos orgânicos previne a transmissão microrganismos infecciosos	,33	,71
17. Hidratar frequentemente as mãos minimiza abrasões dérmicas provocadas pela higienização	,48	,68
18. Enquanto grupo de risco para gripe, os profissionais [...] devem ser vacinados	,36	,70
19. As mãos dos prestadores de cuidados são o veículo de transmissão de microrganismos infecciosos mais frequente	,43	,69
20. Os procedimentos invasivos [...]elevam o risco de IACS	,38	,70
22. Cumprir normas e recomendações [...] diminui o risco de IACS	,45	,69
Escala Práticas		
23. Ao prestar cuidados aos utentes/doentes, as minhas mãos estão livres de qualquer adorno como anéis, aliança, pulseiras e relógio	,36	,71
25. Utilizo luvas nos procedimentos em que exista risco de contacto com sangue ou fluidos corporais [...], membranas mucosas	,51	,70
26. Higienizo as mãos antes do contacto com o utente/doente	,52	,69
27. Em procedimentos com risco de salpicos para a face, utilizo máscara e proteção ocular	,35	,71
29. Após remover as luvas higienizo as mãos	,46	,70
30 Fecho torneira manípulo de mãos com toalhete	,45	,69
31. Utilizo avental plástico ou bata de proteção sobre a bata/uniforme durante procedimentos que os possam molhar	,40	,71
32. Utilizo luvas como substituto da higiene das mãos	,39	,71
33. Uso a mesma máscara na prestação de cuidados a diferentes utentes/doentes	,23	,73
34. Descarto os resíduos para contentores [...] de acordo com a sua classificação	,39	,71

o valor encontrado se reporta à correlação do item com a soma dos restantes itens, isto é, ele próprio foi excluído da soma da escala.

DISCUSSÃO

Neste estudo pretendemos construir e validar um instrumento de medição de conhecimentos, atitudes e práticas na adoção de Precauções Básicas do Controlo da Infecção por enfermeiros, em ambiente de Cuidados de Saúde Primários. A construção do questionário teve por base uma revisão bibliográfica sobre as temáticas, de Precauções Básicas do Controlo de Infecção; Estudos de Conhecimentos, Atitudes e Práticas e Enfermagem em contexto de Cuidados de Saúde Primários. A validação do seu conteúdo foi assegurada pelo contributo de um painel de peritos na área do Controlo da Infecção bem como, pelo resultado do pré-teste que revelou uma compreensão unanime e a ausência de sugestões de alteração aos itens. Os resultados do questionário aplicado a uma amostra de 473 enfermeiros de Cuidados de Saúde Primários permitiram testar as propriedades psicométricas das escalas "Atitudes" e "Práticas".

O estudo do coeficiente Alpha de Cronbach mostra-nos que, quer as escalas "Atitudes" e "Práticas" quer as suas subescalas ou fatores resultantes apresentam um nível razoável consistência interna (28), valores de $\alpha=0,72$ e $\alpha=0,73$, respetivamente. Os resultados encontrados mostram a pertinência deste tipo de estudo de comportamentos, atitudes e práticas, indo ao encontro de estudos similares sobre o mesmo tipo de constructo (5-9, 11-17).

A adequada consistência interna das escalas "Atitudes", ajustada para 9 itens e "Práticas", ajustada para 10 itens, permitem a utilização do questionário como instrumento de medida.

Dos resultados da análise fatorial exploratória dos componentes principais com rotação ortogonal pelo método de varimax, à escala "Atitudes", obtivemos dois fatores explicativos de 46,3% do fenómeno. O fator 1, denominado "Atitudes de prevenção e

controlo de infeção", integra 6 itens a que se associam 33,0% da variância total e um valor próprio de 3. O segundo fator, denominado "Atitudes de proteção individual" agrega 3 itens e está associado a 13,3% da variância total, tendo um valor próprio de 1,2. Deste modo, ao nível do estudo das atitudes, denota-se a existência de um fator relacionado com a prevenção e controlo da infeção em defesa do utente, complementada por um segundo fator onde a proteção individual se destaca como propósito central. Podemos pois, destacar dos resultados que estas duas subescalas de atitude deverão nortear todas as intervenções conducentes à melhoria de resultados no âmbito da prevenção e do controlo da infeção.

Através da mesma análise fatorial exploratória da escala "Práticas", verificamos a constituição de dois fatores explicativos de 46,8% do fenómeno. O fator 1 integrou 6 itens agregadores de "Práticas de prevenção e controlo da infeção", explicativos de 31,8% da variância total e um valor próprio de 3,2. O segundo fator agregou 4 itens relacionados com as "Práticas de Proteção Individual" e está associado a 15,0% da variância total, tendo um valor próprio de 1,5. Estes resultados apresentam-se concordantes com os resultados obtidos na escala "Atitudes", permitindo confirmar-se a dualidade do objeto sujeito à prevenção e controlo da infeção, podendo realçar-se a proteção do utente e a proteção do profissional de saúde.

CONCLUSÃO

A falta de adesão às medidas de prevenção da infeção, coloca em risco a segurança de utentes e profissionais. Enveredámos pela construção e validação do questionário Conhecimentos, Atitudes e Práticas sobre Precauções Básicas do Controlo da Infecção, com o intuito da sua avaliação em enfermeiros de Cuidados de Saúde Primários da Região Centro.

A versão final do questionário, as escalas "Conhecimentos", "Atitudes" e "Práticas" contêm 29 itens. A escala "Conhecimentos"

integra 10 itens. A escala "Atitudes" está subdividida nas subescalas "Atitudes de prevenção e controlo da infeção", com 6 itens e "Atitudes de proteção individual", com 3 itens. A escala "Práticas" compreende duas subescalas, "Práticas de prevenção e controlo da infeção" com 6 itens e "Práticas de proteção individual" com 4 itens.

De acordo com as suas características psicométricas, podemos concluir que o questionário constitui um instrumento confiável e válido para medir conhecimentos, atitudes e práticas na adoção de precauções básicas do controlo da infeção. No entanto, seria importante a sua replicação no futuro, para o estudo da sua validade concorrente e estabilidade intertemporal. Por outro lado, sendo a adoção de Precauções Básicas do Controlo da Infeção uma exigência multiprofissional, seria desejável a sua aplicação junto de outros grupos profissionais.

BIBLIOGRAFIA

1. Mendes C, Barroso F. Promover uma cultura de segurança em cuidados de saúde primários. *Rev Port Saúde Pública*. 2014;32(2):197-205.
2. Siegel JD, Rhinehart E, Jackson M, Chiarello L, and the Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee, 2007 Guideline for Isolation Precautions: Preventing Transmission of Infectious Agents in Healthcare Settings Available from: <http://www.cdc.gov/ncidod/dhqp/pdf/isolation2007.pdf>
3. Pina E, Ferreira E, Marques A, Matos B. Infeções associadas aos cuidados de saúde e segurança do doente. *Rev Port Saúde Pública*. 2010;Vol. Temát(10):27-39.
4. Aires S, Carvalho A, Aires E, Calado E, Aragão I, Oliveira J, et al. Avaliação dos conhecimentos e atitudes sobre precauções padrão: Controlo de Infeção dos Profissionais de Saúde de um Hospital Central e Universitário Português. *Acta Méd Port*. 2010;23(2):191-202.
5. Chan M, Ho A, Day M. Investigating the knowledge, attitudes and practice patterns of operating room staff towards standard and transmission-based precautions: results of a cluster analysis. *Journal of Clinical Nursing*. 2008;17(8):1051-1062.
6. Jankovic, S, Bojanik J, Jovic-Vranes A, Marinkovic J, Jankovic J. Knowledge, attitudes and practices towards blood-borne pathogens in healthcare workers in Banja Luka, Bosnia and Herzegovina. *Cent Eur J Med*. (2009);4(4):409-414.
7. Lopes A, Oliveira A, Silva J, Rocha M. Adesão às precauções padrão pela equipe do atendimento pré-hospitalar móvel de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. *Cad Saude Publica*. 2008;24 (6),1387-1396.
8. Nobile C, Montuori P, Diaco E, Villari P. Healthcare personnel and hand decontamination in intensive care units: knowledge, attitudes, and behaviour in Italy. *J Hosp Infect*. (2002);51(3):226-232.
9. Sessa A, Di Giuseppe G, Albano L, Angelillo I and the Collaborative Working Group. An Investigation of Nurses' Knowledge, Attitudes, and Practices Regarding Disinfection Procedures in Italy. *BMC Infect. Dis*. 2011;11(141).
10. Kaliyaperumal, K. Guideline for conducting a knowledge, attitude and practice (KAP) study. *A ECS Illumination*. 2004;4(1):7-9.
11. Clark S, Cowan A, Wortley P. Influenza vaccination attitudes and practices among US registered nurses. *Am J Infect Control*. 2009; 37(7):551-556.
12. Kanjeea Z, Catterickb K, Moll A, Amico K, Friedland G. Tuberculosis infection control in rural South Africa: survey of knowledge, attitude and practice in hospital staff. *J Hosp Infect*. 2011;79(4):333-8.
13. Buccheri C, Casuccio A, Giammanco S, Giammanco M, La Guardia M, Mammina C. Food safety in hospital: knowledge, attitudes and practices of nursing staff of two hospitals in Sicily, Italy. *BMC Health Services Research*, 7(45).
14. Askarian M, Shiraly R, McLaws M-L.

Knowledge, attitude and practices of contact precautions among Iranian nurses. *Am J Infect Control*. 2005; 33(8):486-488.

15. Ghabrah, T. Madani T, Albarrak A, Alhazmi M, Alazragi T, Alhudaithi M, et al. Assessment of infection control knowledge, attitude and practice among healthcare workers during the Hajj period of the Islamic year 1423 (2003). *Scand J Infect Dis*. 2007; 39(11-12):1018-1024.

16. Parmeggiani C, Abbate R, Marinelli P, Angelillo I. Healthcare workers and health care-associated infections: knowledge, attitudes, and behavior in emergency departments in Italy. *BMC Infect Dis*. 2010; 10: 35.

17. Oria P, Matini W, Nelligan I, Emukule G, Scherzer M, Oyier B, Ochieng HN, et al. Are Kenyan healthcare workers willing to receive the pandemic influenza vaccine? Results from a cross-sectional survey of healthcare workers in Kenya about knowledge, attitudes and practices concerning infection with and vaccination against 2009 pandemic influenza A (H1N1). *Vaccine*. 2010; 29 (19): 3617–22.

18. Damásio A. O livro da consciência: A construção do cérebro consciente. Lisboa: Editora Temas & debates; 2010.

19. Santos S, Cabral A, Augusto L. Knowledge, attitude and practice on dengue, the vector and control in an urban community of the Northeast Region, Brazil. *Ciência Saúde Coletiva*. 2011; 16(supl.1):1319-30.

20. Launiala A. How much can a KAP survey tell us about people's knowledge, attitudes and practices? Some observations from medical anthropology research on malaria in pregnancy in Malawi. *Anthropol Matters*. 2009; 11(1):1-13.

21. Almeida L, Freire T. Metodologia da investigação em psicologia e educação. 5ª ed. Braga: Psiquilíbrios; 2008.

22. Pais-Ribeiro J. Metodologias de Investigação em Psicologia da Saúde. 3ª ed. Oliveira de Azeméis, Portugal: Livpsic; 2010.

24. Buccheri C, Mammina C, Giammanco S, Giammanco M, La Guardia M, Casuccio

A, Knowledge, attitudes and self-reported practices of food service staff in nursing homes and long-term care facilities. *Food Control*. 2010;21(10):1367–73.

26. Ma X, He Z, Wang Y, Jiang L, Xu Y, Qian C, et al. Knowledge and attitudes of healthcare workers in Chinese intensive care units regarding 2009 H1N1 influenza pandemic. *BMC Infect. Dis*. 2011;11(24):1-7.

27. Chan M, Ho A, Day M. Investigating the knowledge, attitudes and practice patterns of operating room staff towards standard and transmission-based precautions: results of a cluster analysis. *J Clin Nurs*. 2008;17(8):1051-1062.

28. Pestana M, Gageiro J. Análise dos dados para ciências sociais: A complementaridade do SPSS. 5ª Ed. Lisboa: Edições Sílabo; 2008.