



## Instrumento de avaliação da prevenção e do controle de infecção para a atenção primária à saúde

Infection prevention and control assessment tool for primary health care

Herramienta de evaluación de la prevención y el control de infecciones  
para la atención primaria de salud

Neiva Vargas Poleze<sup>1</sup>, Denise Antunes de Azambuja Zocche<sup>1</sup>, Edlamar Katia Adamy<sup>1</sup>, Rosana Amora Ascari<sup>1</sup>, Washington Allysson Dantas Silva<sup>2</sup>, Marcelo Carneiro<sup>3</sup>, Mara Rubia Santos Gonçalves<sup>4</sup>.

### RESUMO

**Objetivo:** Construir e validar um "Instrumento de Avaliação da Prevenção e do Controle de Infecção para a Atenção Primária à Saúde". **Métodos:** Pesquisa metodológica, desenvolvida em fases: 1) Exploratória, por meio de análise documental para compreender os requisitos mínimos acerca da prevenção e controle de infecções na Atenção Primária à Saúde. 2) Construção da tecnologia, que compreendeu a estrutura e padrão de respostas do instrumento; 3) Validação de conteúdo, através da análise de especialistas no assunto e o cálculo de Coeficiente de Validade de Conteúdo. **Resultados:** Dezesete especialistas das cinco regiões geográficas brasileiras validaram e se obteve valores que revelam ampla aceitação: 0,88 (clareza), 0,90 (pertinência), 0,91 (relevância) e 0,90 (total). Desta forma, o instrumento construído e validado contém oito componentes essenciais e 120 requisitos mínimos/perguntas estruturadas. **Conclusão:** O Instrumento apresenta potencial para replicabilidade nacional e seus resultados poderão subsidiar gestores e profissionais de saúde no desenvolvimento Programas de Prevenção e Controle de Infecção nacionais e locais, fortalecendo as medidas existentes e direcionando novas estratégias.

**Palavras-chave:** Enfermagem, Atenção primária à saúde, Controle de infecção, Estudo de validação, Promoção da saúde.

### ABSTRACT

**Objective:** To build and validate an "Infection Prevention and Control Assessment Tool for Primary Health Care". **Methods:** Methodological research, developed in phases: 1) Exploratory, through documentary analysis to understand the minimum requirements regarding the prevention and control of infections in Primary Health Care; 2) Construction of the technology, which comprised the structure and response pattern of the instrument; 3) Content validation, through the analysis of specialists in the subject and the calculation of the Content Validity Coefficient. **Results:** Seventeen experts from the five Brazilian geographic regions validated it and values were obtained that reveal broad acceptance: 0.88 (clarity), 0.90 (pertinence), 0.91 (relevance) and 0.90 (total). Thus, the instrument constructed and validated contains eight essential components and 120 minimum requirements/structured questions. **Conclusion:** The instrument has the potential for national

<sup>1</sup> Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC), Chapecó-SC.

<sup>2</sup> Universidade Federal da Paraíba (UFPB), João Pessoa - PB.

<sup>3</sup> Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), Santa Cruz do Sul - RS.

<sup>4</sup> Agência Nacional de Vigilância Sanitária, Brasília - DF.

replicability and its results could support managers and health professionals in developing national and local Infection Prevention and Control Programs, strengthening existing measures and directing new strategies.

**Keywords:** Nursing, Primary health care, Infection control, Validation study, Health promotion.

### RESUMEN

**Objetivo:** Construir y validar una "Herramienta de Evaluación de Prevención y Control de Infecciones para Atención Primaria de Salud". **Métodos:** Investigación metodológica, desarrollada en fases: 1) Exploratoria, a través del análisis documental para conocer los requisitos mínimos en relación a la prevención y control de infecciones en la Atención Primaria de Salud; 2) Construcción de la tecnología, que comprendió la estructura y patrón de respuesta del instrumento; 3) Validación de contenido, a través del análisis de especialistas en el tema y del cálculo del Coeficiente de Validez de Contenido. **Resultados:** Diecisiete especialistas de las cinco regiones geográficas de Brasil lo validaron y se obtuvieron valores que revelan amplia aceptación: 0,88 (claridad), 0,90 (pertinencia), 0,91 (relevancia) y 0,90 (total). Así pues, el instrumento construido y validado contiene ocho componentes esenciales y 120 requisitos mínimos/preguntas estructuradas. **Conclusión:** El instrumento tiene potencial de replicabilidad nacional y sus resultados podrían ayudar a gestores y profesionales de la salud a desarrollar Programas Nacionales y Locales de Prevención y Control de Infecciones, reforzando las medidas existentes y orientando nuevas estrategias.

**Palabras clave:** Enfermería, Atención primaria de salud, Control de infecciones, Estudio de validación, Promoción de la salud.

### INTRODUÇÃO

As Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) representam um desafio global com impacto significativo sobre a propagação da Resistência aos Antimicrobianos (RAM), morbimortalidade, qualidade de vida das pessoas acometidas e elevados custos assistenciais. As mortes em decorrência das IRAS aumentam de duas a três vezes quando os agentes causadores são microrganismos resistentes aos antimicrobianos. Salienta-se que mesmo sendo frequente, uma grande porcentagem das IRAS são evitáveis por meio de medidas eficazes de Prevenção e Controle de Infecção (PCI) (OMS, 2016; 2, WHO, 2022).

Programas de Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (PCIRAS) fortes, eficazes e funcionais têm a capacidade de influenciar a qualidade do atendimento, melhorar a segurança do paciente e consequentemente proteger pacientes e profissionais da ocorrência de IRAS (OMS, 2019).

No Brasil, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) define o PCIRAS como um conjunto de ações desenvolvidas de forma sistematizada pelos serviços de saúde e, ressalta que os mesmos necessitam implementar os oito componentes essenciais definidos pela Organização Mundial da Saúde (OMS), a saber: 1. Programa de PCI; 2. Diretrizes/Protocolos de PCI; 3. Educação e treinamento; 4. Vigilância de IRAS; 5. Estratégias multimodais para implementação das ações de prevenção; 6. Monitoramento/auditoria das práticas e retroalimentação/feedback do Programa; 7. Carga de trabalho, recursos humanos e ocupação dos leitos; 8. Infraestrutura, materiais e equipamentos para PCI (OMS, 2019; BRASIL, 2021).

Apesar de compreendermos que a Atenção Primária à Saúde (APS) é a principal porta de entrada de microrganismos para o sistema de saúde, podendo ser amplificadores de transmissão de patógenos, com posterior disseminação de surtos para a comunidade, atualmente não há evidências da existência de PCIRAS neste nível de atenção à saúde.

Essa problemática é reconhecidamente uma fragilidade em todo o mundo (OMS, 2019; WHO, 2022). No Brasil a obrigatoriedade de elaborar, implementar, manter e avaliar o PCIRAS se dá apenas para instituições hospitalares (BRASIL, 1998). Em 2022, a ANVISA aplicou o primeiro questionário de avaliação nacional das estratégias para o controle de infecções e o gerenciamento do uso de antimicrobianos na APS (ANVISA, 2022). Vale destacar que atualmente existe apenas um instrumento validado destinado a elaboração ou melhoria dos PCIRAS, o qual se aplica especificamente aos hospitais e foi desenvolvido pela OMS e adaptado para o Brasil pela ANVISA.

Este instrumento, Infection Prevention and Control Assessment Framework, é estruturado contemplando os requisitos mínimos pertinentes a atenção terciária separados nos oito componentes essenciais baseados nas melhores evidências disponíveis (OMS, 2019). A construção e validação de um instrumento de avaliação de PCI para a APS se apresenta como uma ferramenta de diagnóstico dos recursos disponíveis e das necessidades de saúde pública do país, fornecendo informações para subsidiar a construção de PCIRAS adaptados ao contexto local (OMS, 2016; OMS, 2019; WHO, 2021).

O presente estudo se justifica pela elaboração e implementação do PCIRAS na APS, através de um Instrumento de Avaliação da Prevenção e do Controle de Infecção para a Atenção Primária à Saúde, validado nacionalmente e com capacidade de fornecer subsídios para o país traçar os planos futuros voltados a prevenção e ao controle das infecções.

## MÉTODOS

Trata-se de um estudo metodológico desenvolvido no período de 01 de junho de 2023 a 07 de fevereiro de 2024, em três etapas adaptadas de Polit DF e Beck CT (2018) e Teixeira E e Nascimento MHM (2020): 1) fase exploratória, 2) construção da tecnologia e 3) validação. A primeira etapa compreendeu a análise documental na qual foram identificados os requisitos mínimos que devem compor o PCIRAS para a APS.

Os documentos originais nacionais e internacionais foram localizados em sites oficiais de órgãos responsáveis pela área da saúde e de meio de divulgação oficial de normativas, sendo eles: OMS, Ministério da Saúde, ANVISA e Diário Oficial da União (DOU). A partir da análise documental foram identificados e agregados os conteúdos brutos que possuíam informações pertinentes ao objetivo, as quais Bardin L (2016) denomina unidades de contexto.

Na segunda etapa, foi criada a primeira versão do Instrumento de Avaliação da Prevenção e do Controle de Infecção para a Atenção Primária à Saúde, estruturado em nove partes, a primeira caracterizada pelos dados de identificação do respondente e da unidade de APS e as demais partes correspondiam a cada um dos oito componentes essenciais dos PCIRAS. A partir das 93 unidades de contexto foram elaborados os requisitos mínimos para cada componente essencial, totalizando 112 itens. Ainda na fase de elaboração dos itens, a análise de um profissional de saúde psicometrista subsidiou as definições acerca da apresentação do instrumento.

Tendo em vista a inovação contida na construção deste instrumento, a análise psicométrica se debruçou sobre as evidências de validade de conteúdo, a fim de medir o que está sendo proposto, não com exatidão, mas o quanto pode ser efetivo para isso (PASQUALI L, 2009). A opção pelo formato de questionário, intencionou a garantia de acurácia e precisão na verificação dos objetos de investigação (MALHOTRA N, 2010).

Ainda, para o escalonamento (padrão de respostas) estabeleceu-se as do tipo politômicas de frequência, visando a possibilidade de análise da extensão da existência de determinados fatores relacionados ao contexto da pesquisa (LIKERT RA, 1932). Sendo assim, no padrão de resposta tem-se: 1) Inexistente: definitivamente não; de jeito nenhum; 2) Parcialmente: em algum grau; de alguma forma; e 3) Totalmente: em grande medida; definitivamente. A partir das definições de apresentação identificou-se a necessidade de desmembrar alguns dos 112 requisitos mínimos, a fim de proporcionar maior clareza do que está sendo perguntado.

Ao final dessa etapa, o instrumento passou a ser constituído de uma parte inicial contendo as instruções de preenchimento, seguido de 118 perguntas estruturadas, sendo cada uma categorizada nos oito componentes essenciais. A terceira e última etapa, denominada de análise de especialistas, compreendeu o processo de validação de conteúdo por meio da análise de especialistas no tema PCI, que avaliaram a qualidade semântica dos requisitos mínimos e componentes essenciais e do instrumento como um todo.

Foram convidados a participar como especialistas 81 profissionais representantes de todas as regiões geográficas do país (norte, nordeste, centro-oeste, sudeste e sul) que atendessem a um dos seguintes

critérios para inclusão: a) ser membro da Comissão Nacional de Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde; b) ser membro da Gerência de Vigilância e Monitoramento em Serviços de Saúde e da Gerência Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde; c) integrar uma das Coordenações de Controle de Infecção dos Estados, Distrito Federal e Municípios; d) ser profissional de saúde das redes ou grupos de trabalho relacionados ao tema e no Currículo Lattes atender aos critérios contidos no item “e” descrito a seguir; e) ser graduado na área da saúde, especialista em prevenção e controle de infecção ou epidemiologia ou regulação e/ou vigilância sanitária e atuação de pelo menos um ano em uma destas áreas em que é especialista.

O convite para participação foi enviado por correio eletrônico, juntamente com o Instrumento para Avaliação da PCI na APS, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e link do formulário de validação de conteúdo construído na plataforma Google Forms. Para a análise do instrumento, o especialista considerou três dimensões avaliativas: clareza (objetivos); pertinência (conteúdo, estrutura, apresentação); e relevância (relevância e usabilidade do instrumento).

Cada uma das questões de validação foi acompanhada da escala de Likert, com pontuação que variou de 1 a 4, em que: 1) Inadequado, 2) Parcialmente inadequado, 3) Adequado e 4) Totalmente adequado. Ainda, foi incluído um campo para comentários obrigatórios para a pontuação 1 e 2 e comentários livres acerca de cada requisito mínimo, componente essencial ou do instrumento como um todo (TEIXEIRA E, MOTA VMSS, 2011).

Os especialistas selecionados analisaram o instrumento entre 29 de outubro e 28 de novembro de 2023. Para avaliação das propriedades psicométricas adotou-se o Coeficiente de Validade de Conteúdo (CVC), onde foram considerados os cálculos do CVC para cada item (CVCi) de cada uma das dimensões de análise (CVCd), para o conteúdo avaliado por cada especialista (CVCe) e para o total (CVCt). Por fim, padronizou-se o valor de 0,80 como critério de qualidade semântica dos itens para a cobertura teórica do traço latente (AIKEN LR, 1980).

Este estudo compõe um macroprojeto de pesquisa aprovado e financiado pelo Edital nº 08/2021 do Programa de Desenvolvimento da Pós-Graduação (PDPG) - Apoio a Programas de Pós-Graduação - Modalidade Mestrado Profissional - Área de Enfermagem, acordo CAPES/COFEN, denominado “Desenvolvimento de Tecnologias para Consulta do Enfermeiro na Atenção Primária à Saúde”, com aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) nº 5.047.628 e Certificado de Apresentação de Apreciação Ética- CAAE: 50165621.2.0000.0118, em 19 de outubro de 2021.

## RESULTADOS

No total, 17 profissionais participaram da etapa de validação de conteúdo do instrumento. Quanto aos dados sociodemográficos destes especialistas destaca-se: a região de atuação com maior concentração no sul do Brasil (8), seguido do centro-oeste (3), nordeste (2), sudeste (2), norte (1) e todas as regiões (1); dezesseis são mulheres (94,11%); faixa etária entre 31 e 62 anos, média de 44,3 (Desvio Padrão 9,77) anos; graduados em enfermagem (10), medicina (4), farmácia (2) e fisioterapia (1), tendo como maior titulação acadêmica especialização (10), mestrado (5) e doutorado (2); tempo de atuação médio de 19 anos; abrangência de atuação nacional (3), regional (1), estadual (6) e municipal (7).

Os especialistas responderam ao questionário da validação de conteúdo de forma qualitativa (escala Likert) e qualitativa (comentários), proporcionando amplitude na análise dos dados obtidos. Quanto aos dados quantitativos, as dimensões avaliativas, clareza, pertinência e relevância alcançaram valores de 0,88, 0,90 e 0,91, respectivamente. Ainda, todos os itens de cada dimensão, quando analisados isoladamente atingiram valores superiores a 0,80, como demonstra a **(Tabela 1)**.

**Tabela 1** - Coeficiente de Validade de Conteúdo das dimensões avaliativas do Instrumento de Avaliação da Prevenção e do Controle de Infecção para a Atenção Primária à Saúde.

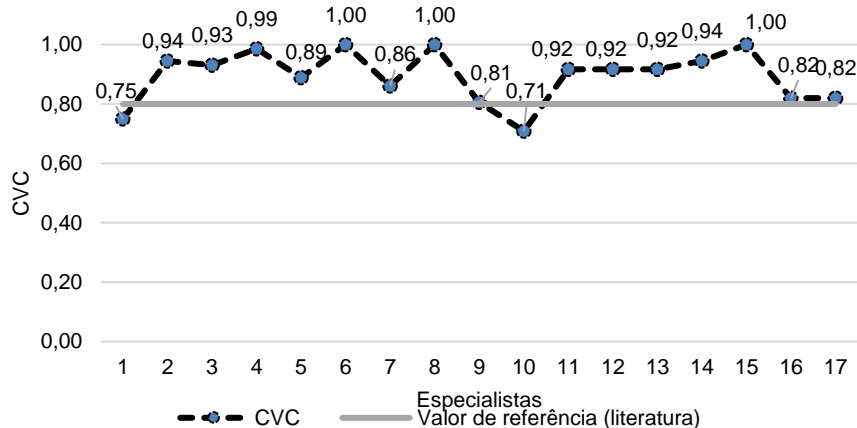
Itens avaliados		CVCi
Clareza (objetivos)	As questões estão apropriadas com o que preconizam as publicações internacionais e nacionais	0,92
	As questões são suficientes para coletar os dados da realidade local acerca das atividades de PCI na APS	0,88
	O questionário possibilita a identificação das atividades de gestão da PCI na APS	0,88
	O questionário é adequado para coletar informações acerca das ações de Educação Permanente relacionadas a PCI na APS	0,82
	Instiga reflexões sobre a prática profissional relacionada a PCI na APS	0,89
	Atende aos objetivos de avaliação da PCI na APS	0,89
Pertinência (conteúdo, estrutura, apresentação)	As informações estão coerentes	0,93
	As terminologias estão apropriadas para os profissionais da APS	0,94
	Está organizado de maneira clara e objetiva	0,90
	Há uma sequência lógica na apresentação do conteúdo proposto	0,91
	O tamanho do título e da estrutura do instrumento estão adequados	0,91
	As informações estão coerentes	0,93
	Esse instrumento é apropriado aos profissionais e gestores assistenciais da APS	0,93
	As informações estão bem estruturadas em consenso e ortografia	0,91
O número de itens está adequado	0,84	
Relevância (relevância e usabilidade)	Esse instrumento permite a coleta de informações sobre o nível de implementação das atividades de PCI na APS	0,91
	Explora o conhecimento dos profissionais e gestores assistenciais da APS sobre PCI neste nível de atenção à saúde	0,90
	Aborda os assuntos necessários para explorar as ações de PCI na APS	0,93
	Está adequado para ser aplicado aos profissionais e gestores da APS	0,88
	Pode ser usado em todo o território nacional	0,91
	Tem potencial para contribuir para elaboração de políticas públicas para a APS	0,96

**Nota:** Coeficiente de Validade de Conteúdo do item (CVCi).

**Fonte:** Poleze NV, et al., 2024.

Os valores dos CVCe variaram entre 0,71 (especialista 10) e 1,00 (especialistas 6, 8 e 15), como demonstra a (Figura 1). O valor de CVCt foi 0,90. Quanto aos dados qualitativos obtidos da validação de conteúdo, nos comentários livres foram registradas 21 sugestões de alteração e duas considerações. Após análise detalhada, definiu-se por consentir com oito sugestões de alterações no instrumento.

**Figura 1** - Validação de Conteúdo do Instrumento de Avaliação da Prevenção e do Controle de Infecção para a Atenção Primária à Saúde, n=17. Chapecó - SC, 2024.



**Nota:** Coeficiente de Validade de Conteúdo (CVC).

**Fonte:** Poleze NV, et al., 2024.

Especificamente, considerando o instrumento como um todo, as sugestões de alteração referiam-se à redução do tamanho do documento (1 sugestão), a partir da qual foi revisado o layout do questionário e reduzido o texto inicial que explica sobre o preenchimento, a fim de proporcionar maior fluidez ao leitor/respondente.

As demais sugestões, não aceitas, discorrem sobre: a redução das frases e/ou unificação de perguntas (2), o que poderia resultar em entendimento dúbio acerca do que está sendo perguntado; e a verificação de um outro formulário produzido pela OMS destinado a hospitais (1), não sendo objeto deste estudo. As considerações (2) não aceitas versam sobre a complexidade para preenchimento do instrumento, situação que será avaliada quando este for aplicado.

Na primeira parte do instrumento que contém perguntas acerca dos dados do respondente, todas as sugestões (4) foram aceitas, objetivando a coleta de todos os dados pertinentes e importantes para as posteriores análises: separação dos dados do respondente em duas seções, do profissional e da unidade de APS; retirada da “Região” e inclusão do “Município”; inclusão de opções “Não utiliza” e “Outro” na pergunta sobre o sistema de informação em uso; inclusão das opções “Equipes de Saúde da Família Ribeirinhas” e “Equipes de Saúde da Família Fluviais” na pergunta sobre o tipo de equipe que compõe o serviço de saúde.

Nas oito partes do instrumento, os especialistas registraram sugestões (13) em cinco dos oito componentes essenciais de PCI para a APS: Componente 1 - Planejamento das ações de prevenção e controle de IRAS; Componente 2 - Diretrizes de PCI; Componente 3 - Educação e treinamento em PCI; Componente 5 - Estratégias para implementar atividades de PCI; Componente 6 - Monitoramento, auditoria e feedback.

Após profunda análise para interpretação da sugestão, definiu-se pela não aceitação de 10 sugestões fundamentada nas seguintes premissas: sugestão já contemplada em outro item/ componente essencial ou não é objeto deste estudo; ausência de respaldo na legislação nacional, entendimento dos pesquisadores de que a alteração ou unificação de perguntas inviabilizaria a coleta de informações relevantes. Desta forma, três foram aceitas, nos componentes essenciais 1, 3 e 5.

No componente essencial 1 - Planejamento das ações de prevenção e controle de IRAS, a sugestão foi aceita (1) pois tratava apenas de melhorar a clareza na formulação da pergunta sobre aquisição e manutenção de equipamentos e materiais (quais?) e a pertinência da utilização da palavra “aconselhar”, por sua subjetividade.

No componente essencial 3 - Educação e treinamento em PCI, a sugestão aceita (1) também se relaciona com a clareza na escrita da pergunta sobre o serviço que está sendo avaliado. Por fim, no componente essencial 5 - Estratégias para implementar atividades de PCI, a sugestão aceita (1) se refere a centralização de todas as perguntas sobre capacitação de profissionais em um único componente essencial, ou seja, no componente 3 - Educação e treinamento em PCI.

Além das sugestões e considerações, os especialistas (e) utilizaram o espaço de comentários livres para ressaltar a importância do estudo e da construção do Instrumento de Avaliação da Prevenção e do Controle de Infecção para a APS estruturado em oito componentes essenciais. Os registros fazem menção aos seguintes aspectos: relevância de pesquisas nesta área tendo em vista a escassez de estudos envolvendo PCI na APS (e2, e3, e6); embasamento técnico e jurídico empregado na formulação do instrumento (e2; e3; e7; e9); abrangência do instrumento e aplicabilidade em todo território nacional (e3); capacidade de instigar e direcionar equipes e gestores (especialmente os municipais) para implantação das medidas de PCI na APS e formulação de novas diretrizes (e2, e3); capacidade de promover a conscientização para o uso racional de antimicrobianos nas equipes de saúde e na comunidade (e2) e para a segurança dos trabalhadores (e2).

Findada a etapa de validação de conteúdo (ou análise de especialistas), procedeu-se à implementação das alterações, dando origem à versão final do instrumento, a qual pode ser acessada em <https://doi.org/10.5281/zenodo.10986408>, contendo 120 perguntas/requisitos mínimos distribuídos em oito componentes essenciais.

## DISCUSSÃO

A inexistência de um PCIRAS na APS se apresenta como uma lacuna encontrada mundialmente (OMS, 2019; WHO, 2022). No Brasil, tal fato pode estar relacionado a dimensão territorial do país e suas diversidades culturais, sociais, epidemiológicas, demográficas, econômicas, políticas e inclusive de cunho assistencial.

Um instrumento de avaliação de PCI para a APS aplicável em todo o país, tendo como ponto de partida as recomendações e requisitos internacionais - oito componentes essenciais - revelou que as recomendações e normativas nacionais além de não contemplarem todos os requisitos mínimos, são fontes dispersas de informação, dificultando a pleno reconhecimento e implementação das atividades pelos gestores e utilização pelos profissionais de saúde.

Nesta perspectiva, a análise documental subsidiou e se mostrou essencial para embasar a construção do instrumento que cumpriu o rigor metodológico de estabelecimento da estrutura conceitual, construção dos itens e das escalas de resposta, seleção e organização dos itens, estruturação do instrumento e de validade de conteúdo (COLUCI MZO, et al., 2015). Vale ressaltar que os oito componentes essenciais representam a espinha dorsal do questionário, refletindo a qualidade e extensão da coleta necessária para a APS.

O desenvolvimento do instrumento levou em consideração dois elementos que a literatura recomenda para a elaboração de questionários, o Construto e Escalonamento (HAIR JF, et al., 2014). Os oito componentes essenciais representaram o Construto. O Escalonamento politômico de frequência possibilitou a atribuição de um valor numérico para cada uma das alternativas/respostas possíveis, com vistas a analisar a extensão da existência de determinados fatores relacionados ao contexto da pesquisa (LIKERT RA, 1932).

Na validação de conteúdo, o CVC se mostrou uma boa estratégia de análise da proporção de uma questão particular para validação do instrumento como um todo (COLUCI MZO, et al., 2015). Observa-se que o rigor da pesquisa documental, assim como o refinamento da versão inicial do instrumento após exaustivas discussões dos pesquisadores e análise psicométrica pode ter contribuído para os altos níveis de aceitação pelos especialistas.

Logo, todos os parâmetros (clareza, pertinência e relevância) quando avaliados individualmente apresentaram CVC médio acima do valor utilizado como parâmetro de qualidade dos itens, o que demonstra a alta qualidade do instrumento, uma vez que resguarda os preceitos científicos de validade (AIKEN LR, 1980). Além disso, a utilização de propriedades psicométricas proporcionou sustentação teórica no desenvolvimento do questionário e, a participação de um número significativo de profissionais com formação acadêmica na área com titulação e tempo expressivo de experiência corroboram a força do instrumento (ALVIM ALS, et al., 2021).

No que tange ao CVC, estudos envolvendo validação de conteúdo reforçam a importância de obter-se valores superiores a 0,80, tendo em vista que valores que não obtêm concordância mínima entre os especialistas indicam a dubiedade do conteúdo (MOURA DF, et al., 2023).

Neste estudo, os valores de CVC representam a harmonia e robustez do instrumento elaborado, para além da ampla aceitação dos especialistas. Contudo, as considerações e sugestões dos profissionais deram origem a alterações que visam a melhor adequação do conteúdo ao público-alvo, como recomenda a literatura (PASQUALI L, 2009).

A saber: o aperfeiçoamento textual do instrumento, tornando sua linguagem mais significativa para os respondentes; o reposicionamento de requisitos mínimos, centralizando os temas por componente essencial; o acréscimo de questões visando a clareza e detalhamento acerca do que está sendo perguntado; e alterações no layout do questionário para uma leitura mais fluida.

Este estudo representou um avanço do conhecimento atual, haja vista a relevância social do tema e a pouca produção científica na área. Ao considerar que o instrumento se destina a uma avaliação, a escolha do formato de apresentação do tipo questionário com padrão de respostas politômicas de frequência proporciona ao construto a possibilidade de cálculo de conformidade. Contudo, a literatura não padroniza a porcentagem mínima para determinação do status de qualidade da PCI para a APS.

## CONCLUSÃO

O estabelecimento dos requisitos mínimos por meio da análise documental se mostrou essencial para a fornecer uma estrutura técnica robusta para a construção do Instrumento de Avaliação de PCI para a APS com base nos oito componentes essenciais, além de proporcionar um aprofundamento nos marcos legais e diretrizes internacionais e nacionais. O instrumento é um potencial direcionador das melhorias necessárias através da identificação dos recursos, pontos fortes e lacunas existentes, proporcionando um senso de prioridade para a APS na medida em que favorece a gestão do cuidado centrada no paciente e em suas diversas interfaces, gerenciais, clínico-assistenciais e educativas. Ainda, tendo em vista o alcance dos objetivos propostos e a potencialidade de aplicação do instrumento a nível nacional, seus resultados poderão subsidiar discussões em todos os níveis de gestão e assistência da APS, aprimorando a qualidade e segurança aos pacientes no Brasil.

## AGRADECIMENTOS E FINANCIAMENTO

Este artigo é um produto do Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde (APS), desenvolvido na Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC) e financiado pelo acordo CAPES/COFEN (Edital nº 08/2021).

## REFERÊNCIAS

1. ANVISA. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Resultados do Inquérito da Avaliação Nacional das Estratégias para o Controle de Infecções e o Gerenciamento do Uso de Antimicrobianos na Atenção Primária à Saúde. 2022. Disponível em: <https://tinyurl.com/ycxcvkup>. Acessado em: 01 de junho de 2023.
2. AIKEN LR. Content Validity and Reliability of Single Items or Questionnaires. *Educational and Psychological Measurement*, 1980; 40(4): 142.
3. ALVIM ALS, et al. Construção e validação de instrumento para avaliação da qualidade dos programas de controle de infecção. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 2021; 42.
4. BARDIN L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70 Brasil, 2016; 288.
5. BRASIL. Portaria nº 2616. 1998. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt2616\\_12\\_05\\_1998.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt2616_12_05_1998.html). Acessado em: 01 de junho de 2023.
6. BRASIL. Programa Nacional de Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde 2021 a 2025. 2021. Disponível em: [https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/pnpciras\\_2021\\_2025.pdf](https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/pnpciras_2021_2025.pdf). Acessado em: 01 de maio de 2023.
7. COLUCI MZO, et al. Construção de instrumentos de medida na área da saúde. *Revista Ciência e Saúde Coletiva*, 2015; 20(3).
8. HAIR JF, et al. Fundamentos de Pesquisa de Marketing. Porto Alegre: AMGH, 2014; 428.
9. LIKERT, RA. Technique for the measurement of attitudes. *Archives of Psychology*. New York: RS Woodworth, 1932; 55.
10. MALHOTRA N. Pesquisa de marketing: foco na decisão. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2010; 512.
11. MOURA DF, et al. Elaboração da Escala Fear of Missing Out (FoMO) no Trabalho: Evidências de Validade de Conteúdo. *Revista Psicologia: Organizações e Trabalho*, 2023; 23(2).
12. OMS. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Orientações sobre os componentes essenciais dos programas de prevenção e controle de infecção em nível nacional e de serviços de saúde. 2016. Disponível em: <https://tinyurl.com/2nt3u6dc>. Acessado em: 15 de maio de 2023.



13. OMS. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Requisitos mínimos para programas de prevenção e controle de infecção. 2019. Disponível em: <https://tinyurl.com/2v9whbpr>. Acessado em: 01 de agosto de 2023.
14. PASQUALI, L. Psicometria. Revista Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, 2009; 43: 992-9.
15. POLEZE, NV, et al. Instrumento de Avaliação da Prevenção e do Controle de Infecção para a Atenção Primária à Saúde. Dissertação (Mestrado em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde). Universidade do Estado de Santa Catarina, Chapecó, 2024; 154.
16. POLIT DF e BECK CT. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização. Porto Alegre: Artmed, 2018; 456.
17. TEIXEIRA E e MOTA VMSS. Educação em saúde: Tecnologias Educacionais em Foco. São Paulo: Difusão Editora, 2011; 104.
18. TEIXEIRA E e NASCIMENTO MHM. Pesquisa Metodológica: perspectivas operacionais e densidades participativas. In: Desenvolvimento de Tecnologias cuidativo-educacionais. Porto Alegre: Moria, 2020; 398.
19. WHO. WORLD HEALTH ORGANIZATION. About WHO. 2022. Disponível em: <https://www.who.int/pt/about>. Acesso em: 13 de junho de 2023.
20. WHO. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Strengthening infection prevention and control in primary care: a collection of existing standards, measurement and implementation resources. 2021. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240035249>. Acessado em 26 de junho de 2023.