

Conhecimento sobre precauções na Atenção Primária à Saúde: validação de instrumento

Knowledge About Precautions in Primary Health Care: Tool Validation

Conocimiento sobre precauciones en la Atención Primaria a la Salud: validación de instrumento

**Michelli Pacheco Sako^I, Adriana Maria da Silva Felix^{II}, Julia Yaeko Kawagoe^{III},
Maria Clara Padoveze^{IV}, Sílvia Alice Ferreira^V, Sílvia Helena Zem-Mascarenhas^I,
Stephen Timmons^{VI}, Isis Pienta Batista Dias Passos^I, Rosely Moralez de Figueiredo^I**

^I Universidade Federal de São Carlos. São Carlos-SP, Brasil.

^{II} Santa Casa de São Paulo, Faculdade de Ciências Médicas. São Paulo-SP, Brasil.

^{III} Albert Einstein Israelita, Faculdade de Ciências da Saúde. São Paulo-SP, Brasil.

^{IV} Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem. São Paulo-SP, Brasil.

^V Secretaria da Saúde do Estado de São Paulo. São Paulo-SP, Brasil.

^{VI} The University of Nottingham. Nottingham, United Kingdom of Great Britain and Northern Ireland.

Como citar este artigo:

Sako MP, Felix AMS, Kawagoe JY, Padoveze MC, Ferreira SA, Zem-Mascarenhas SH, et al. Knowledge about precautions in Primary Health Care: tool validation. Rev Bras Enferm [Internet]. 2018;71(Suppl 4):1589-95. [Thematic Issue: Education and teaching in Nursing] DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0886>

Submissão: 28-11-2017

Aprovação: 24-01-2018

RESUMO

Objetivo: Elaborar e validar instrumento para avaliação do conhecimento e comportamento referido dos profissionais de enfermagem sobre precauções padrão e específica na Atenção Primária à Saúde. **Método:** Estudo metodológico de elaboração e validação do instrumento, por treze juízes especialistas, por meio de escala tipo *Likert* de 4 pontos, com Índice de Validade de Conteúdo $\geq 0,80$, sobre clareza, relevância e pertinência. **Resultados:** Instrumento composto por 47 perguntas dicotômicas para avaliar o conhecimento e 12 perguntas, com cinco opções de respostas, para o comportamento referido. Na validação, apenas um item foi excluído, relativo ao eixo “Higiene das mãos” e um item foi reformulado, relativo a “Uso de luvas” e outros 11 passaram por alteração de redação. Foi avaliado o conjunto do instrumento quanto à relevância, abrangência e representatividade dentro do escopo do tema investigado. **Conclusão:** A ferramenta desenvolvida foi validada e está agora disponível para uso na Atenção Primária à Saúde.

Descritores: Atenção Primária à Saúde; Precauções Universais; Estudos de Validação; Enfermagem; Educação Continuada em Enfermagem.

ABSTRACT

Objective To elaborate and validate a tool to assess knowledge and behavior of nursing professionals about standards and specific precautions in the Primary Health Care. **Method:** Methodological study of the elaboration and validation of the tool by thirteen experts judges, using a Likert scale of 4 points, with Content Validity Index ≥ 0.80 , on clarity, relevance and pertinence. **Results:** A tool composed of 47 dichotomous questions to assess knowledge and 12 questions, with five options of answers, for the referred behavior. In the validation, only one item was deleted, related to the “Hands Hygiene” axis and one item was reformulated, regarding “Use of Common Gloves” and another 11 changed writing. The tool as a whole was assessed for relevance, comprehensiveness and representativeness within the scope of the topic investigated. **Conclusion:** The developed tool has been validated and is now available for use in Primary Health Care.

Descriptors: Primary Health Care; Universal Precautions; Validation Studies; Nursing; Continuing Education in Nursing.

RESUMEN

Objetivo: Elaborar y validar instrumento para evaluación del conocimiento y comportamiento referido de los profesionales de enfermería sobre precauciones estándar y específica en la Atención Primaria a la Salud. **Método:** Estudio metodológico de elaboración y validación del instrumento, por trece jueces especialistas, por medio de escala tipo *Likert* de 4 puntos, con Índice de Validez de Contenido $\geq 0,80$,

sobre claridad, relevancia y pertinencia. **Resultados:** Instrumento compuesto por 47 preguntas dicotómicas para evaluar el conocimiento y 12 preguntas, con cinco opciones de respuestas, para el comportamiento referido. En la validación, sólo un ítem fue excluido, relativo al eje “Higiene de las manos” y un ítem fue reformulado, relativo a “Uso de guantes” y otros 11 pasaron por alteración de redacción. Se evaluó el conjunto del instrumento en cuanto a la relevancia, alcance y representatividad dentro del alcance del tema investigado. **Conclusión:** La herramienta desarrollada ha sido validada y está ahora disponible para su uso en la Atención Primaria a la Salud. **Descriptores:** Atención Primaria a la Salud; Precauciones Universales; Estudios de Validación; Enfermería; Educación Continua en Enfermería.

AUTOR CORRESPONDENTE Rosely Moralez de Figueiredo E-mail: rosely@ufscar.br

INTRODUÇÃO

A melhoria da segurança do paciente e da qualidade do serviço em saúde com foco na diminuição das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) tem recebido atenção especial, uma vez que são consideradas um grande desafio de saúde pública no Brasil e em âmbito global⁽¹⁻²⁾.

Entre as formas de prevenção de IRAS consagradas mundialmente, está a adoção das medidas conhecidas como Precauções Padrão (PP) e Precauções Específicas (PE)⁽³⁻⁴⁾, que visam reduzir os riscos de transmissão de microrganismos aos pacientes e profissionais. As PP são medidas que devem ser usadas com todos os pacientes, independente de ocorrência de diagnóstico suspeito ou confirmado, e inclui Higienização das Mãos (HM), uso de Equipamento de Proteção Individual (EPI), etiqueta respiratória, cuidados com área física, ambiente e manejo de resíduos⁽⁵⁻⁷⁾. Já as PE, são medidas adicionais que devem ser utilizadas quando as PP não forem suficientes para interromper a transmissão de patógenos. Podem ser de contato, gotículas ou aerossóis. Na Atenção Primária à Saúde (APS), as situações mais comuns que necessitam de PE são: tuberculose pulmonar ou laríngea bacilífera e varicela (aerossóis), influenza (gotículas), escabiose e microrganismos multirresistentes (contato)⁽⁵⁾.

É sabido que a adesão a tais medidas ainda é um desafio entre os profissionais de saúde⁽⁸⁻⁹⁾. Estudo aponta que alguns profissionais não concordam ou desconsideram as recomendações de ações preventivas, além de não reconhecerem o momento em que devem realizá-las⁽¹⁰⁾. Em outra pesquisa, quanto à HM, os autores encontraram que os profissionais estudados, quando questionados, referiram aderir à HM, porém, na observação sistemática da prática isso não foi confirmado⁽¹¹⁾.

Tais estudos⁽⁹⁻¹¹⁾, em sua maioria, foram realizados na área hospitalar. Na APS, entretanto, este risco de IRAS é desconhecido, o que é considerado preocupante, uma vez que se trata de uma das grandes portas de entrada do sistema de saúde no país, além da diversidade de ações que lá acontecem. Faz parte da rotina da APS a realização de procedimentos invasivos, como administração de medicação, vacinação e curativos; o controle e busca de pacientes com doenças infecciosas como a tuberculose; além do primeiro atendimento em situação de surtos epidêmicos, como gripe A, por exemplo⁽⁵⁾. Outra situação cada vez mais frequente, e ainda pouco investigada, porém observada empiricamente, é a transferência do cuidado de pacientes com microrganismos multirresistentes que recebem alta hospitalar e continuam seus cuidados na APS.

O presente estudo se deu a partir de pesquisa anterior, realizada com profissionais da APS, onde foi identificado baixa

percepção de risco de infecção, falta de treinamentos específicos na temática, limitações de infraestrutura e lacunas de conhecimento, particularmente sobre HM, tuberculose e manipulação de perfurocortantes em domicílio⁽¹²⁾. A realização deste se justifica ainda pela relevância da transmissão de IRAS na APS, os raros relatos epidemiológicos voltados a essa população⁽⁵⁾, o reconhecido déficit de adesão às PP e PE pelos profissionais de saúde em geral⁽¹¹⁾, a dificuldade de comparação entre os resultados dos poucos estudos recentes existentes nesse cenário de atenção⁽¹²⁻¹⁶⁾ e a reduzida disponibilidade de instrumentos de avaliação⁽¹⁷⁻¹⁸⁾, sendo estes ainda não validados.

OBJETIVO

Elaborar e validar instrumento para avaliação do conhecimento e comportamento referido dos profissionais de enfermagem sobre PP e PE na APS.

MÉTODO

Aspectos éticos

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Carlos – UFSCar, conforme Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Desenho, local do estudo e período

Trata-se de um estudo de abordagem quantitativa de desenvolvimento metodológico que descreve as etapas para elaboração e validação de instrumento para avaliação do conhecimento e comportamento referido dos profissionais de enfermagem sobre PP e PE na APS.

Os resultados da pesquisa metodológica podem apoiar a formulação teórica para a elaboração de uma metodologia de avaliação, sendo um facilitador ao aproximar os dados empíricos à prática com a obtenção de maior concretude⁽¹⁹⁾. O estudo foi realizado em um município do interior do Estado de São Paulo, no período de julho de 2015 a maio de 2016.

População e critérios de inclusão e exclusão

A seleção dos juízes ocorreu de forma intencional e não probabilística. Foram convidados 27 enfermeiros que atenderam a um dos seguintes critérios de inclusão: experiência profissional mínima de dois anos na assistência na APS; experiência profissional mínima de dois anos e/ou especialização em controle de infecção; ser pesquisador na área de Enfermagem na APS ou em controle de

infecção. Aceitaram participar do estudo 13 enfermeiros, residentes no Estado de São Paulo, sendo 11 destes mulheres, com média de idade de 35,1 anos; tempo médio de formação profissional de 11,8 e mediana de 11 anos. Todos possuíam pós-graduação, sendo seis (46,1%) com mestrado, seis (46,1%) com doutorado e um (7,7%) com especialização nas áreas relacionadas à pesquisa. Foi enviado aos 13 juízes, por correio eletrônico, o instrumento para a validação de conteúdo, seguido de carta esclarecendo os objetivos da pesquisa e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Protocolo do estudo

Estabelecimento da estrutura conceitual

O desenvolvimento do instrumento se deu a partir de estudo anterior⁽¹²⁾, onde foram identificadas lacunas de conhecimento e fatores de interferência ou contribuição com a adesão às PP, por meio de grupos focais com profissionais de saúde da APS.

A utilização da experiência da população alvo, como a obtida por meio do grupo focal, é reconhecida na literatura como fonte importante de material para a elaboração de instrumentos⁽²⁰⁾.

Em posse desse material, foram definidos os conceitos que seriam abordados (definições operacionais do constructo), a fim de atender ao objetivo do instrumento. Já para a sua sustentação teórica, os seguintes referenciais foram utilizados:

- *Guide to infection prevention in outpatient settings: minimum expectations for safe care*⁽³⁾. Trata-se de um guia resumido das recomendações para prevenção de infecção em ambiente extra-hospitalar. Em linhas gerais, o material reafirma a adoção das PP como alicerce para a prevenção de transmissão de agentes infecciosos durante o atendimento ao paciente em todos os ambientes de cuidados de saúde, e que a adoção a estas medidas representa as expectativas mínimas de prevenção de infecção para o cuidado seguro em ambulatorios.

- *Higiene das mãos na assistência à saúde extra-hospitalar e domiciliar e nas instituições de longa permanência*⁽²¹⁾. Sabe-se que melhores práticas e estratégias de melhoria da higienização das mãos são regras de ouro para a saúde mundial. Entretanto, ainda há poucos estudos que avaliem o risco de transmissão de microrganismos e o impacto da implementação de conceitos de higiene das mãos nesses locais. Com estas questões em mente, um equipe da Organização Mundial de Saúde (OMS), da iniciativa "Uma Assistência Limpa é uma Assistência Mais Segura", organizou o referido manual abordando as seguintes questões-chaves: 1) risco de transmissão de microrganismos e de infecção, especialmente pelas mãos, em ambientes de atendimento extra-hospitalar; 2) práticas de higienização das mãos nesses locais; 3) adaptação do ambiente do paciente e da abordagem "Meus 5 momentos para a higiene das mãos" e 4) implementação de estratégias de melhoria em nível institucional.

Elaboração do instrumento

A construção de cada item de um questionário deve ser monitorada cuidadosamente para assegurar clareza, objetividade, simplicidade, precisão, relevância e ausência de desvios⁽¹⁹⁻²⁰⁾. Para tanto, seguiu-se o agrupamento de temas estabelecidos na estruturação conceitual, de forma que o instrumento contemplasse todos os temas elencados.

O instrumento final desenvolvido, portanto, é composto por dois módulos, sendo que o Módulo A, por meio do índice de acertos das questões sobre precauções visa avaliar o conhecimento do profissional sobre o tema. Este módulo é composto por cinco eixos, um para cada tema prioritário, num total de 48 questões dicotômicas com duas opções de resposta, certo ou errado. Já o Módulo B, objetiva avaliar a frequência referida do comportamento de boas práticas sobre precauções padrão e específicas em situações cotidianas de trabalho. Este módulo contém 12 questões de Escala Likert de cinco pontos, sendo as opções de resposta: 5- Sempre; 4- Muito frequente; 3- Não lembro; 2- Poucas vezes; 1- Nunca.

Foi desenvolvido também um Manual Operacional para orientar o usuário sobre a utilização do instrumento, contendo a alternativa correta, além de um racional teórico introduzindo o assunto e justificando a resposta correta, de forma a facilitar a compreensão e utilização do material.

A seguir, o instrumento foi exaustivamente discutido por pares em reunião de grupo de pesquisa, para posterior encaminhamento aos juízes especialistas para validação.

Exclusivamente para a avaliação dos juízes, foi acrescentado ao conjunto do instrumento, o Módulo C, composto por uma questão dicotômica que avaliou a adequação da linguagem ao público a que se destina, e seis questões dicotômicas, que objetivaram a avaliação quanto à relevância, abrangência e representatividade do questionário em geral.

Com relação à avaliação do índice de repostas, considera-se que o ideal seja de 100% de acertos. Escores diferentes desse indicam o quanto o conhecimento do profissional se distancia do esperado.

Validação do instrumento

Segundo a literatura⁽¹⁹⁻²⁰⁾, a etapa de validação de conteúdo deve ser realizada por um grupo de, no mínimo, cinco a dez juízes especialistas na área do instrumento de medida.

Nesse estudo, participaram da etapa de validação de conteúdo 13 juízes, selecionados considerando-se a experiência e o alto grau de conhecimento dos mesmos sobre o assunto. A identificação desses juízes se deu por indicação, tipo bola de neve, onde os pesquisadores contatados indicavam outros renomados na temática. O contato inicial se deu por correio eletrônico onde foram apresentados o objetivo do trabalho e os critérios para a sua indicação como juiz. Havendo concordância em participar, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, juntamente ao procedimento e às orientações específicas para a validação, eram enviados também por via eletrônica.

Todos os juízes eram enfermeiros, residentes no estado de São Paulo, sendo 11 deles mulheres. Média de idade de 35,1 anos; tempo médio de formação profissional de 11,8 e mediana de 11 anos (mínimo de 3 e máximo de 28 anos). Todos os participantes possuem pós-graduação, sendo seis (46,1%) com mestrado, seis (46,1%) com doutorado e um (7,7%) com especialização nas áreas relacionadas à pesquisa, ou seja, APS, controle de infecção ou doenças infecciosas.

Foram realizadas as validações aparente (de face) e de conteúdo para garantir as propriedades psicométricas de cada item do instrumento.

A validação aparente avalia a relevância e a adequação de linguagem, especialmente de acordo com o público alvo de aplicação do instrumento. Já a validade de conteúdo, consiste em avaliar se o instrumento abrange todo o domínio do conteúdo e até que ponto as questões estão relacionadas com o assunto. Baseia-se em um julgamento e frequentemente é evidenciado o uso de grupo de especialistas independentes para avaliar a validade de instrumentos novos⁽¹⁹⁾.

Os juízes utilizaram uma escala tipo *Likert* de 4 pontos, sendo: Concordo totalmente (4); Concordo parcialmente (3); Discordo parcialmente (2) e Discordo totalmente (1), avaliaram cada item do instrumento quanto à clareza, relevância e pertinência, além de possibilidade de sugestões de nova redação. Já para a avaliação global do material, os itens relevância, clareza e representatividade do conjunto do instrumento foram avaliados por meio de questões dicotômicas com duas opções de resposta, sim (2) ou não (1). O Índice de Validade de Conteúdo (IVC) considerado foi de 0,80, de forma a se obter um nível de consenso de 80%, índice este recomendado em estudo de revisão disponível na literatura⁽²⁰⁾.

Análise dos resultados e estatística

As respostas foram digitadas em planilha do Sistema *Microsoft Excel*® e para a validação dos componentes, nos Módulos A e B, somaram-se as opções (3) e (4), como favorável, e as opções (1) e (2) como necessária reformulação ou exclusão; no Módulo C foram agrupadas as opções 2 para favorável e 1 para reformulação ou exclusão do componente. Em todos os módulos, para o componente ser considerado validado, deveria alcançar o IVC maior ou igual a 0,80 para a opção favorável.

RESULTADOS

O Módulo A do instrumento elaborado - *Avaliação do índice de acertos sobre precauções padrão e específicas* – contempla cinco eixos, a saber: A1. Identificação de risco; A2. Higienização das mãos; A3. Uso de luva comum; A4. Uso de máscara e etiqueta da tosse e A5. Medicação segura e descarte de perfurocortante, para avaliação do conhecimento do profissional sobre a temática, num total de 48 questões dicotômicas.

Na validação do Módulo A, somente duas questões, nos eixos Higienização das Mãos e Uso de Luvas, obtiveram IVC < 0,80, ambas com IVC de 0,77 nos aspectos Clareza e Pertinência. Após avaliação dos comentários emitidos pelos juízes, optou-se pela exclusão da A2.4, entendendo que esta poderia gerar equívocos conceituais e a reformulação da A3.11 deixando a frase mais objetiva (Quadro 1).

Ainda no Módulo A, outros 11 itens, a despeito de terem obtido IVC > 0,80, receberam sugestões de alteração de redação, visando dar maior clareza aos mesmos, e estas foram acatadas. O módulo final ficou composto por 47 itens, distribuídos nos cinco eixos, conforme Quadro 2.

O Módulo B - *Avaliação da frequência de boas práticas no comportamento referido sobre precauções padrão e específicas*, por sua vez, é composto por 12 questões com cinco opções de resposta tipo *Likert*, variando de “nunca” a “sempre”. Todas essas questões, que avaliam o comportamento referido do profissional

diante de situações cotidianas de trabalho, obtiveram IVC > 0,80 e, portanto, foram validadas. Houve sugestão apenas de inversão na ordem da redação de apenas um item (B1.2).

Quadro 1 – Componentes do instrumento excluídos ou reformulados pós-validação por IVC (Índice de Validade de Conteúdo)* < 0,80, São Carlos, São Paulo, Brasil, 2017

Item do instrumento	Conteúdo da questão	Conduta
A2.4	Em caso de contato do profissional de saúde com objetos ou superfícies utilizadas por usuário, a higienização das mãos deve ser realizada apenas após esse contato, visando prevenir a transmissão de microrganismos para outras pessoas. <i>Resposta: incorreto.</i>	Excluído
A3.11	Para a realização de curativo simples o uso de luvas é indispensável, independente do uso ou não de pinças. <i>Resposta: incorreto.</i> (Já com a nova redação)	Reformulada

Nota: *IVC Índice de Validade de Conteúdo.

Quadro 2 – Composição final do Módulo A do instrumento quanto a itens validados e adaptados, São Carlos, São Paulo, Brasil, 2017

Eixos	Número de itens propostos	Número de itens validados	Itens que sofreram adaptação na redação
A1. Identificação de risco.	6	6	2 (A1.2, A1.6)
A2. Higienização das mãos.	15	14	4 (A2.6, A2.7, A2.8 e A2.9)
A3. Uso de luvas de procedimentos.	11	11	3 (A3.5, A3.9, A3.11)
A4. Uso de máscaras e a etiqueta da tosse.	11	11	-----
A5. Medicação segura e descarte de perfurocortante.	5	5	2 (A5.1, A5.5)

Na avaliação global, o conjunto do instrumento e seus eixos, Módulo C, foi considerado adequado quanto à clareza, pertinência e representação do mesmo dentro da temática, por 100% dos juízes e, portanto, considerado validado (Quadro 3).

Após a validação e redação final do instrumento, foi elaborado o Manual Operacional do mesmo, o qual discorre sobre a essência de cada eixo, apresenta o gabarito dos itens e a referência utilizada para a fundamentação teórica da questão. O instrumento e as instruções para a sua aplicação contidas no Manual Operacional encontram-se disponíveis com os autores do estudo.

Quadro 3 – Avaliação global do questionário, quanto à relevância, abrangência e representatividade, segundo opinião dos juízes, São Carlos, São Paulo, Brasil, 2017

	Relevância (IVC*)	Abrangência (IVC*)	Representatividade (IVC*)
1 – O instrumento como um todo.	1,0	1,0	1,0
2 - Eixo Identificação de risco.	1,0	0,8	1,0
3 - Eixo Higienização das mãos.	1,0	1,0	1,0
4- Eixo Uso de luva comum.	1,0	1,0	1,0
5- Eixo Uso de máscaras e a etiqueta da tosse.	0,9	0,9	0,9
6- Eixo Medicação segura e descarte de perfurocortante.	0,9	0,9	0,9

Nota: *IVC Índice de Validade de Conteúdo.

DISCUSSÃO

O instrumento elaborado agrega os pontos identificados como críticos pelos profissionais participantes dos grupos focais na APS, em etapa anterior a este estudo, conferindo uma identidade com a realidade vivenciada por estes, potencializando o questionário.

Acredita-se que a origem do conteúdo abordado, associado à exaustiva discussão do mesmo em grupo de pesquisa, até se chegar à versão enviada aos juízes, pode ter contribuído para o alto índice de aceitação do instrumento no processo de validação. Lembrando que no conjunto do instrumento houve apenas a exclusão de um item no eixo Higiene das mãos (A2.4) e pequenas alterações de redação em outros doze.

A utilização de mais de um parâmetro para avaliação, ou seja, o grau de conhecimento e o comportamento referido amplia o alcance do instrumento, uma vez que se trata de tema de grande complexidade e que requer abordagens múltiplas.

Estudo retrata que apesar do nível de conhecimento elevado e realização de treinamentos sobre o tema, encontrado na população estudada, o comportamento referido indicou que os profissionais reconhecem falhas na adesão às precauções⁽²²⁾.

É sabido que o conhecimento sobre a temática é a base para o processo de adesão, porém considera-se que outros fatores, como influência social, atitudes, intencionalidade, barreiras institucionais podem afetar essa prática⁽²³⁾.

O instrumento final, após validação, conta com dois módulos, o A e o B. O módulo A, com 47 questões dicotômicas divididas em cinco eixos, avalia o conhecimento do profissional sobre

o tema; o B, com 12 questões do tipo *Likert*, de cinco pontos, avalia a frequência referida do comportamento de boas práticas sobre precauções padrão e específicas em situações cotidianas de trabalho. Além do instrumento, tem-se também um Manual Operacional, a fim de orientar o usuário sobre o instrumento.

No módulo A, apenas duas questões obtiveram IVC < 0,80, nos eixos “Higienização das mãos” e “Uso de luvas”, sendo uma excluída e a outra, reformulada.

É sabido que a HM é imprescindível para redução do risco de propagação de microrganismos tanto no ambiente hospitalar como no ambulatorial. Aproximadamente 30% das IRAS podem ser preveníveis por medidas básicas como a HM^(3,21). Entretanto, diante da literatura nacional e internacional disponível acerca da HM é evidente a baixa conformidade com as práticas estabelecidas, colocando em risco tanto a segurança do usuário como a do profissional^(8,11). No ambiente extra-hospitalar esses dados ainda são incipientes⁽¹³⁻¹⁸⁾.

Estudo espanhol, realizado na APS e em ambiente hospitalar, encontrou lacunas no conhecimento dos profissionais de saúde em relação ao conceito de higienização das mãos e ao uso de solução alcoólica⁽¹⁶⁾. Em estudo brasileiro, na APS, foi identificado baixo índice de HM antes de procedimentos como exames colpocitológicos e curativos, com 16,6% e 50%, respectivamente; e após, com 50% em ambos⁽¹⁵⁾, dado esse que corrobora com os encontrados em outros estudos, onde o momento da maior adesão a HM é após o procedimento⁽²⁴⁻²⁵⁾.

O déficit de adesão à prática consagrada mundialmente da HM tem registros em outros países, como Espanha, onde também são raros os trabalhos que avaliam o tema na APS, porém é sabido que o índice de adesão à HM no ambiente hospitalar varia entre 30 e 50%. Um estudo realizado na APS, em Madrid, onde foi observada a adesão à HM nos cinco momentos indicados pela Organização Mundial de Saúde (OMS) obteve como resultado o valor de 8,1% de adesão⁽¹³⁾.

Na Nigéria, estudo revelou que enfermeiros demonstraram bom conhecimento em relação ao controle de infecção, porém não refletindo no nível de adesão às práticas⁽²⁶⁾.

É evidente que se deve direcionar maior atenção às medidas que corroborem para melhoria de adesão à HM, inclusive na APS. A identificação de lacunas de conhecimento e do comportamento referido, por meio desse instrumento, pode indicar com maior precisão temas para intervenções educativas futuras.

Já em relação ao uso de luvas, o uso dessas é preconizado pela OMS como barreira na diminuição do risco de infecção, devendo ser utilizadas durante toda a assistência ao usuário em que possa ocorrer exposição ao sangue, outros fluidos corporais, contato com mucosas ou pele não intacta e às situações de surto. Em vários estudos clínicos, foi comprovada a eficácia das luvas na diminuição do risco da contaminação das mãos dos profissionais de saúde e transmissão de patógenos⁽³⁾.

Esse tema foi utilizado como eixo para esse estudo devido à presença de falhas na adesão a essa medida de precaução, ou seu uso equivocado já descrito na literatura⁽²⁷⁾.

Em internação domiciliar, foi observado o uso de luvas pelos profissionais de saúde durante as visitas assistenciais em 66,3% das situações em que deveriam ter sido utilizadas, sendo mais evidente no teste de glicemia capilar, onde foi usado somente

em 14% das oportunidades⁽²⁵⁾. Nos curativos, foi utilizada em 100% das vezes, porém em 66,7% não foram usadas em conjunto com instrumentais e após o curativo foram mantidas para outros cuidados no usuário. Em ambiente hospitalar, outro estudo identificou o uso inadequado de luvas, quer seja pelo seu uso desnecessário, quanto pelo uso da mesma luva em distintos locais de um mesmo paciente ou em pacientes diferentes⁽²⁷⁾.

A utilização de instrumentos validados em uma temática tão relevante e específica para o cenário da APS é de grande importância para ampliar e qualificar o conhecimento produzido neste contexto. Para tanto, torna-se fundamental a disponibilização de instrumentos validados para esse objetivo. Os estudos de construção e validação de instrumentos são importantes, pois, quando validados, conferem caráter científico aos instrumentos⁽²⁸⁾.

Limitação do estudo

Sabe-se que a validação de conteúdo é etapa importante no desenvolvimento de novos instrumentos de medidas, entretanto reconhece-se a necessidade de medidas psicométricas adicionais, como novos estudos que avaliem a aplicabilidade do mesmo.

Contribuições para a área da Enfermagem, Saúde ou Política Pública

No Brasil, até o momento, não existem estudos aplicados em larga escala visando a instituir e analisar estratégias que se proponham a aumentar a adesão às práticas de precauções

na APS. Os estudos atualmente existentes têm sido aplicados individualmente em unidades hospitalares.

Considera-se a produção desse instrumento um grande avanço na área de conhecimento, uma vez que não há um material validado disponível semelhante, específico, para a APS. Este agrega os pontos considerados críticos pelos profissionais, o que lhe confere uma identidade com a realidade vivenciada pelos autores e literatura, potencializando o instrumento.

CONCLUSÃO

Conclui-se que o instrumento proposto, contemplando os eixos: identificação de risco; higienização das mãos; uso de luva comum; uso de máscara e etiqueta da tosse e medicação segura e descarte de perfurocortante, para avaliação do conhecimento do profissional e o comportamento referido sobre a adesão às precauções, foi validado por juízes e está disponível para utilização na APS.

FOMENTO

Esta pesquisa se insere no projeto “Desenvolvimento de estratégia educativa em precauções para a transmissão de microrganismos na atenção primária em saúde e hospitalar”, na modalidade Apoio regular à Pesquisa, da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP), processo FAPESP Nº 2014/08663-1.

REFERÊNCIAS

1. Padoveze MC, Fortaleza CMCB. Infecções relacionadas à assistência à saúde: desafios para a saúde pública no Brasil. *Rev Saúde Públ* [Internet]. 2014 [cited 2017 Jun 23];48(6):995-1001. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rsp/v48n6/pt_0034-8910-rsp-48-6-0995.pdf
2. Nogueira Jr C, Mello DS, Padoveze MC, Boszczowski I, Levin AS, Lacerda RA. Characterization of epidemiological surveillance systems for healthcare-associated infections (HAI) in the world and challenges for Brazil. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2014 [cited 2017 Jun 23];30(1):11-20. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v30n1/0102-311X-csp-30-01-00011.pdf>
3. US. Centers for Disease Control and Prevention – CDC. Guide to infection prevention in outpatient settings: minimum expectations for safe care. Version 2.3 [Internet]. Atlanta; 2016 [cited 2017 Jun 23]. Available from: <https://www.cdc.gov/infectioncontrol/pdf/outpatient/guide.pdf>
4. Bottaro BB, Pereira FMV, Reinato LAF, Canini SRMS, Malaguti-Toffano SE, Gir E. Adherence to standard precautions by nursing professionals: a literature review. *Rev Enferm UFPE* [Internet]. 2016 [cited 2017 Jun 23];10(3):1137-42. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/7380/pdf_9898
5. Padoveze MC, Figueiredo, RM. The role of primary care in the prevention and control of healthcare associated infections. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2014 [cited 2017 Jun 23];48(6):1132-8. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48n6/0080-6234-reeusp-48-06-1137.pdf>
6. Pereira FMV, Lam SC, Chan JHM, Malaguti-Toffano SE, Gir E. Difference in compliance with Standard Precautions by nursing staff in Brazil versus Hong Kong. *Am J Infect Control* [Internet]. 2015 [cited 2017 Jun 23];44:1-4. Available from: [http://www.ajicjournal.org/article/S0196-6553\(15\)00191-1/pdf](http://www.ajicjournal.org/article/S0196-6553(15)00191-1/pdf)
7. Martins RJ, Moimaz SAS, Sundefeld MLMM, Garbin AJI, Gonçalves PRV, Garbin CAS. Adesão às precauções padrão sob o prisma do Modelo de Crenças em Saúde: a prática de reencapar agulhas. *Ciênc Saúde Colet* [Internet]. 2015 [cited 2017 Jun 23];20(1):193-8. Available from: http://www.scielo.br/pdf/csc/v20n1/pt_1413-8123-csc-20-01-00193.pdf
8. Giard M, Laprugne-Garcia E, Caillat-Vallet E, Russel I, Verjat-Trannoy D, Ertzscheid MA, et al. Compliance with standard precautions: results of a French national audit. *Am J Infect Control* [Internet]. 2016 [cited 2017 Jun 23];44:8-13. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26341402>
9. Powers D, Armellino D, Dolansky M, Fitzpatrick J. Factors influencing nurse compliance with Standard Precautions. *Am J Infect*

- Control[Internet]. 2016[cited 2017 Jun 23];44(1):4-7. Available from: [http://www.ajicjournal.org/article/S0196-6553\(15\)01035-4/pdf](http://www.ajicjournal.org/article/S0196-6553(15)01035-4/pdf)
10. Oliveira AC, Paula AO. Fatores relacionados à baixa adesão à higienização das mãos na área da saúde: uma reflexão. *Cienc Cuid Saude* [Internet]. 2014[cited 2017 Jun 23];13(1):185-89. Available from: <http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/13410>
 11. Santos TCR, Roseira CE, Piai-Morais TH, Figueiredo RM. Hand hygiene in hospital environments: use of conformity indicators. *Rev Gaúcha Enferm*[Internet]. 2014[cited 2017 Jun 23];35(1):70-7. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v35n1/1983-1447-rgenf-35-01-00070.pdf>
 12. Maroldi MAC, Felix AMS, Dias AAL, Kawagoe JY, Padoveze MC, Ferreira SA, et al. Adherence to precautions for preventing the transmission of microorganisms in primary health care: a qualitative study. *BMC Nursing (Online)* [Internet]. 2017 [cited 2017 Nov 14]; 16:49-eletrônico. Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5594588/pdf/12912_2017_Article_245.pdf
 13. Martin-Madrado C, Soto-Diaz S, Canada-Dorado A, Salinero-Fort MA, Medina-Fernandez M, Carrilo de Santa-Pau E, et al. Cluster randomized trial to evaluate the effect of a multimodal hand hygiene improvement strategy in primary care. *Infect Control Hosp Epidemiol*[Internet]. 2012 [cited 2017 Jun 27];33(7):681-8. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22669229>
 14. Mahfouz AA, Abolyazid A, Al-Musa HM, Awadallah NJ, Faraheen A, Khalil S, et al. Hand hygiene knowledge of primary health care workers in Abha city, South Western Saudi Arabia. *J Fam Med Primary Care* [Internet]. 2017[cited 2017 Jun 23];6(1):136-40. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5629878/>
 15. Rezende KCAD, Tipple AFV, Souza ACS, Siqueira KM, Alves SB, Salgado TA, et al. Risco de exposição a material biológico em unidades de saúde da atenção primária à saúde. *Rev Enferm UERJ* [Internet]. 2016 [cited 2017 Jun 23];24(2):e6442. Available from: <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/6442/18690>
 16. Pérez-Pérez P, Herrera-Usagre M, Bueno-Cavanillas A, Alonso-Humada MS, Buiza-Camacho B, Vázquez-Vázquez M. Higiene de las manos: conocimientos de los profesionales y áreas de mejora. *Cad Saúde Publica*[Internet]. 2015[cited 2017 Jun 23];31(1):149-60. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v31n1/0102-311X-csp-31-01-00149.pdf>
 17. Alfahan A, Alhabib S, Abdulmajeed I, Rahman S, Bamuhair S. In the era of corona virus: health care professionals' knowledge, attitudes, and practice of hand hygiene in Saudi primary care centers: a cross-sectional study. *J Commun Hosp Internal Med Perspect*[Internet]. 2016 [cited 2017 Jun 23];6(4):10.3402/jchimp.v6.32151. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5016750/>
 18. Bedoya G, Dolinger A, Rogo K, Bedoya G, Dolinger A, Rogo K, Mwaura N, Wafula F, Coarasa J, et al. Observations of infection prevention and control practices in primary health care, Kenya. *Bull WHO*[Internet]. 2017 [cited 2018 Jan 05];95(7):503-16. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5487970/>
 19. Polit DF, Beck CT. *Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem*. 7 ed. Porto Alegre: Artmed; 2011.
 20. Coluci MZO, Alexandre NMC, Milani D. Construção de instrumentos de medida na área de saúde. *Ciênc Saúde Colet*[Internet]. 2015 [cited 2017 Jun 23];20(3):925-36. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v20n3/1413-8123-csc-20-03-00925.pdf>
 21. Organização Mundial da Saúde – OMS. *Salve Vidas: Higienize suas Mãos. Higiene das Mãos na Assistência à Saúde Extra-hospitalar e Domiciliar e nas Instituições de Longa Permanência - Um Guia para a Implementação da Estratégia Multimodal da OMS para a Melhoria da Higiene das Mãos e da Abordagem “Meus 5 Momentos para a Higiene das Mãos”* [Internet]. Brasília; 2014[cited 2017 Jun 23]. Available from: <http://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/assistencia-a-saude-extra-hospitalar-e-domiciliar-e-nas-instituicoes-de-longa-permanencia>
 22. Felix AMS, Vitor E, Malaguti SET, Gir E. Individual, work-related and institutional factors associated with adherence to standard precautions. *J Infect Control* [Internet]. 2013 [cited 2017 Jun 23];2(2):106-11. Available from: http://jic.abih.net.br/index.php/jic/article/viewFile/34/pdf_1
 23. Quan M, Wang X, Wu H, Yuan X, Lei D, Jiang Z, et al. Influencing factors on use of standard precautions against occupational exposures to blood and body fluids among nurses in China. *Int J Clin Exp Med* [Internet]. 2016[cited 2017 Jun 23];8(12):22450-459. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4730013/>
 24. Locks L, Lacerda JT, Gomes E, Serratine ACP. Qualidade da higienização das mãos de profissionais atuantes em unidades básicas de saúde. *Rev Gaúcha Enferm*[Internet]. 2011 [cited 2017 Jun 23];32(3):569-75. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v32n3/19.pdf>
 25. Figueiredo RM, Maroldi MAC. Home care: health professionals at risk for biological exposure. *Rev Esc Enferm USP*[Internet]. 2012[cited 2017 Jun 23];46(1):145-50. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n1/en_v46n1a20.pdf
 26. Eqwuenu SE, Okanlawon FA. Infection control: nurses' knowledge and practice of universal precaution in Delta State, Nigeria. *Afr J Med Sci*[Internet]. 2014 [cited 2017 Jun 01];43(3):127-34. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25474987>
 27. Santos TCR, Roseira CE, Passos IPBD, Figueiredo RM. The use of gloves by nursing staff: transmission risk protection. *J Nurs UFPE*[Internet]. 2013[cited 2017 May 18];7(11):6438-45. Available from: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewArticle/4343>
 28. Oliveira SKP, Lima FET. Content validation of the self-care assessment scale for health failure patients. *Rev Rene*[Internet]. 2017 [cited 2017 May 18];18(2):148-55. Available from: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/2680>