



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ – UFPI
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM – PPGENF
DISSERTAÇÃO**

JARDEL NASCIMENTO DA CRUZ

**VALIDAÇÃO DE INSTRUMENTO SOBRE COMPETÊNCIAS DE ENFERMEIROS
PARA PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÕES NA ATENÇÃO DOMICILIAR**

**TERESINA
2020**

JARDEL NASCIMENTO DA CRUZ

**VALIDAÇÃO DE INSTRUMENTO SOBRE COMPETÊNCIAS DE ENFERMEIROS
PARA PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÕES NA ATENÇÃO DOMICILIAR**

Dissertação defendida para banca examinadora como requisito para obtenção do título de Mestre em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí – UFPI.

Área de concentração: Enfermagem no contexto social

Linha: Políticas e práticas sócioeducativas de enfermagem

Orientadora: Profa. Dra. Andréia Rodrigues Moura da Costa Valle

TERESINA

2020

Universidade Federal do Piauí
Biblioteca Setorial do CCS
Serviço de Processamento Técnico

C957v Cruz, Jardel Nascimento da.
Validação de instrumento sobre competências de enfermeiros para
prevenção e controle de infecções na atenção domiciliar / Jardel
Nascimento da Cruz. -- Teresina, 2020.
216 f. : il.

Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Piauí, Programa de
Pós-Graduação em Enfermagem, 2020.
Orientação: Profa. Dra. Andréia Rodrigues Moura da Costa Valle.
Bibliografia

1. Cuidados de enfermagem. 2. Controle de infecções. 3. Assistência
domiciliar. I. Título.

CDD 610.73

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	18
1.1	Contextualização do problema	18
1.2	Justificativa	18
1.3	Objeto de estudo	22
1.4	Questão de pesquisa	22
1.5	Hipóteses	
1.6	Objetivos	22
1.6.1	Objetivo geral	22
1.6.2	Objetivos específicos	22
2	REFERENCIAL TEÓRICO	25
2.1	Prevenção e controle de infecções na atenção domiciliar	25
2.2	O cenário do serviço de atenção domiciliar para a saúde pública	25
2.2.1	Ascensão dos serviços de atenção domiciliar no mundo	27
2.2.2	Desenvolvimento da política de atenção domiciliar no Brasil	29
2.3	Competências para prevenção e controle de infecções na atenção domiciliar	31
2.4	Teoria e modelo de construção de instrumentos psicológicos	33
3	MATÉRIAS E MÉTODOS	34
3.1	Tipo de estudo	39
3.2	Local da pesquisa	39
3.2	Instrumento elaborado por Valle (2013)	
3.3	População-amostra da pesquisa: critérios de inclusão e exclusão	45
3.4	Coleta de dados: instrumentos e procedimentos	46
3.4.1.2	Desenvolvimento e avaliação da pesquisa pelos juízes	48
3.4.1.3	Brainstorming (Tempestade de ideias)	49
3.5	Organização, processamento e análise dos dados	50
3.6	Aspectos éticos e legais	52
3.6.1	Riscos e benefícios	53
4	RESULTADOS	54
5	DISCUSSÃO	101
6	CONCLUSÃO	110

REFERÊNCIAS

APÊNDICES

JARDEL NASCIMENTO DA CRUZ

**VALIDAÇÃO DE INSTRUMENTO SOBRE AS COMPETÊNCIAS DE
ENFERMEIROS PARA PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÕES NA
ATENÇÃO DOMICILIAR**

Dissertação defendida para banca examinadora do curso de mestrado em enfermagem do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGENF), na área de concentração: Enfermagem no contexto social como requisito para obtenção do título de mestre.

Orientadora: Profa. Dra. Andréia Rodrigues Moura da Costa Valle.

Linha: Políticas e práticas sócioeducativas de enfermagem

Aprovado em 15 de dezembro de 2020

BANCA EXAMINADORA

Dra. Andréia Rodrigues de Moura da Costa Valle
Presidente
Universidade Federal do Piauí (UFPI)

Dra. Paula Marciana Pinheiro de Oliveira
1º Examinadora
Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB)

Dra. Maria Eliete Batista Moura
2º Examinadora
Universidade Federal do Piauí (UFPI)

Dra. Rosilane de Lima Brito Magalhães
Suplente
Universidade Federal do Piauí (UFPI)

AGRADECIMENTOS

Agradeço imensamente;

Á **Deus** pela divindade que congrego toda minha fé e acreditação, por me agraciar pelo amor inexorável e a **Virgem Maria**, onde concentro toda a minha devoção, por rogar em meio aos meus caminhos.

Á minha **Mãe** Marcia Meneses do Nascimento, por ser o meu maior alicerce e minha fortaleza e meu **Pai** Lourenço da Cruz sempre me ajudou em minha trajetória e meus Avós **Teresinha Menezes do Nascimento, Antônio Fortes do Nascimento, Bento Cruz e Esperança da Conceição** (*In memorian*).

Minha **família** por todo apoio, em especial minha **Irmã Maria Milena Nascimento** que sempre foi a minha amiga para tudo. E, meu **Irmão Francisco Márcio Nascimento** pelo apoio.

A orientadora **Dra. Andréia Rodrigues de Moura da Costa Valle** pelos ensinamentos e acompanhamento no curso de mestrado.

Dra. Maria Eliete Batista Moura, Dra. Rosilane Magalhães e Dra. Paula Marciana pelos importantes ensinamentos.

A minha amiga, **Me. Bruna Sabrina** pelo amor e a escuta em todos os dias do mestrado.

A turma XIII de mestrado em enfermagem no qual fiz parte, pelo carinho, amor e respeito por cada amigo.

O **Programa de Pós-Graduação em Enfermagem** da Universidade Federal do Piauí - UFPI.

A Fundação de Amparo à Pesquisa do Piauí – FAPEPI pelo fomento à pesquisa que originou a dissertação. A **UFPI**, por ser o palco de grandes conquistas e realizações.

DEDICATÓRIA

*Dedico à Deus e a minha família, pelo carinho, amor e respeito.
Minhas dádivas é o meu combustível para vida.*

“Acho que os sentimentos se perdem nas palavras. Todos deveriam ser transformados em ações, em ações que tragam resultados”.

Florence Nightingale

RESUMO

Introdução: A prevenção e controle de infecções no ambiente domiciliar levam a inúmeras investigações que são levantadas pelos pesquisadores. A formação em enfermagem deve contemplar a ampliação das competências, em especial dos enfermeiros, pois perfaz o cuidado contínuo e de qualidade aos pacientes. **Objetivo:** Validar um instrumento sobre as competências de enfermeiros para prevenção e controle de infecções na atenção domiciliar. **Método:** Trata-se de um estudo metodológico a luz da teoria psicométrica proposta por Pasquali, que percorreu três polos distintos; teórico, empírico e analítico. O instrumento foi avaliado quantitativamente por dois grupos de especialistas em duas etapas (rodadas) por meio da técnica *Delphi* e, qualitativamente, por meio da técnica *brainstorming*. Para cumprir o polo teórico, foram realizadas revisões da literatura. Para o polo empírico foi realizada a seleção dos dois primeiros juízes e na sequência, por meio da técnica *snowball* (bola de neve), selecionou-se 15 juízes para participarem das análises quantitativa e qualitativa dos dados. Para a análise quantitativa dos dados utilizou-se os testes estatísticos Índice de Validade de Conteúdo (IVC) e Coeficiente Kappa (K) processados pelo software *Statistical Package for the Social Science* (SPSS) versão 22.0. **Resultados:** evidenciou-se 13 estudos na etapa de revisão da literatura para atualização do instrumento. Na primeira rodada de avaliações entre os juízes houve concordância no que tange a validade de conteúdo e aparência, porém o IVC indicou a necessidade de qualificação do construto, assim, reestruturou-se o instrumento com base na avaliação dos peritos. Na segunda rodada de avaliação de juízes o conteúdo e aparência do instrumento atingiu os *scores* desejados de IVC maior ou igual a 0,80 e K, maior ou superior a 0,60. **Conclusão:** o construto foi validado em território nacional (Brasil) sob opiniões de experts para ser utilizado na atenção domiciliar e avaliação de conhecimentos e práticas na enfermagem, atingindo os *scores* necessários para a avaliação de competências.

Descritores: Cuidados de enfermagem. Controle de infecções. Assistência domiciliar.

ABSTRACT

Introduction: The prevention and control of infections in the home environment lead to numerous investigations that are raised by researchers. Nursing training should include the expansion of skills, especially for nurses, as it provides continuous and quality care to patients. **Objective:** To validate an instrument on the skills of nurses for the prevention and control of infections in home care. **Method:** This is a methodological study based on the psychometric theory proposed by Pasquali, which covered three distinct poles; theoretical, empirical and analytical. The instrument was assessed quantitatively by two groups of specialists in two stages (rounds) using the Delphi technique and, qualitatively, using the brainstorming technique. To fulfill the theoretical pole, literature reviews were carried out. For the empirical pole, the selection of the first two judges was carried out and then, through the snowball technique (snowball), 15 judges were selected to participate in the quantitative and qualitative analysis of the data. For the quantitative analysis of the data, the Content Validity Index (IVC) and Kappa Coefficient (K) statistical tests were used, processed by the software Statistical Package for the Social Science (SPSS) version 22.0. **Results:** there were 13 studies in the literature review stage to update the instrument. In the first round of evaluations between the judges, there was agreement regarding the content and appearance validity, however the CVI indicated the need for qualification of the construct, thus, the instrument was restructured based on the experts' evaluation. In the second round of judges' evaluation, the content and appearance of the instrument reached the desired CVI scores greater than or equal to 0.80 and K, greater than or greater than 0.60. **Conclusion:** the construct was validated in national territory (Brazil) under expert opinions to be used in home care and assessment of knowledge and practices in nursing, reaching the necessary scores for the assessment of skills.

Descriptors: Nursing care. Infection control. Home care.

RESUMÉN

Introducción: La prevención y el control de infecciones en el ámbito doméstico dan lugar a numerosas investigaciones que son planteadas por investigadores. La formación de enfermería debe incluir la expansión de habilidades, especialmente para las enfermeras, ya que brinda atención continua y de calidad a los pacientes. **Objetivo:** Validar un instrumento sobre las habilidades del enfermero para la prevención y control de infecciones en la atención domiciliaria. **Método:** Se trata de un estudio metodológico basado en la teoría psicométrica propuesta por Pasquali, que abarcó tres polos distintos; teórico, empírico y analítico. El instrumento fue evaluado cuantitativamente por dos grupos de especialistas en dos etapas (rondas) utilizando la técnica Delphi y, cualitativamente, utilizando la técnica de lluvia de ideas. Para cumplir con el polo teórico, se realizaron revisiones bibliográficas. Para el polo empírico, se realizó la selección de los dos primeros jueces y luego, mediante la técnica snowball (bola de nieve), se seleccionaron 15 jueces para participar en el análisis cuantitativo y cualitativo de los datos. Para el análisis cuantitativo de los datos se utilizaron las pruebas estadísticas de Índice de Validez de Contenido (CVI) y Coeficiente Kappa (K), procesados por el software Statistical Package for the Social Science (SPSS) versión 22.0. **Resultados:** hubo 13 estudios en etapa de revisión de la literatura para actualizar el instrumento. En la primera ronda de evaluaciones entre los jueces, hubo acuerdo en cuanto a la validez de contenido y apariencia, sin embargo el CVI indicó la necesidad de calificación del constructo, por lo que se reestructuró el instrumento con base en la evaluación de los expertos. En la segunda ronda de evaluación de los jueces, el contenido y apariencia del instrumento alcanzó los puntajes CVI deseados mayores o iguales a 0.80 y K, mayor o mayor a 0.60. **Conclusión:** el constructo fue validado en territorio nacional (Brasil) bajo opinión de expertos para ser utilizado en la atención domiciliaria y evaluación de conocimientos y prácticas en enfermería, alcanzando los puntajes necesarios para la evaluación de habilidades.

Descriptores: Atención de enfermería. Control de infección. Cuidados en el hogar.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1. Síntese de artigos com os desfechos encontrados, n=23, Teresina, Piauí, Brasil, 2020.

Quadro 2. Distribuição de artigo em título, país e ano de publicação, Teresina, Piauí, Brasil, 2020.

Quadro 3. Distribuição da síntese dos principais resultados das pesquisas selecionadas, Teresina, Brasil, 2020.

Quadro 4. Distribuição da síntese dos principais resultados das pesquisas selecionadas, Teresina, Brasil, 2020.

Quadro 5. Síntese de evidências dos estudos primários, Teresina, Piauí, Brasil, 2020.

Quadro 6. Síntese de evidências dos estudos primários, Teresina, Piauí, Brasil, 2020.

Quadro 7. Síntese de evidências dos estudos primários, Teresina, Piauí, Brasil, 2020.

Quadro 8. Síntese de evidências dos estudos primários, Teresina, Piauí, Brasil, 2020.

Quadro 9. Síntese de evidências dos estudos primários, Teresina, Piauí, Brasil, 2020.

Quadro 10. Síntese de evidências dos estudos primários, Teresina, Piauí, Brasil, 2020.

Quadro 11. Síntese de evidências dos estudos primários, Teresina, Piauí, Brasil, 2020.

Quadro 12. Síntese de evidências dos estudos primários, Teresina, Piauí, Brasil, 2020.

Quadro 13. Síntese de evidências dos estudos primários, Teresina, Piauí, Brasil, 2020.

Quadro 14. Síntese de evidências dos estudos primários, Teresina, Piauí, Brasil, 2020.

Quadro 15. Distribuição de brainstorming (tempestade de ideias) pelos experts na rodada 1, competências gerais, Teresina, Piauí, Brasil, 2020.

Quadro 16. Distribuição de brainstorming (tempestade de ideias) pelos experts rodada 1 de competências específicas, Teresina, Piauí, Brasil, 2020.

Quadro 17. Distribuição de brainstorming (tempestade de ideias) pelos experts sobre a aparência na rodada 1, Teresina, Piauí, Brasil, 2020.

Quadro 18. Distribuição de brainstorming (tempestade de ideias) pelos experts sobre a aparência na rodada 2, Teresina, Piauí, Brasil, 2020.

Quadro 19. Instrumento sobre prevenção e controle de infecções na AD, Teresina, Piauí, 2020.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Organograma para elaboração de medidas psicológicas, Teresina, Brasil, 2020.

Figura 2. Figura 2. Representação do polo teórico, Teresina, Brasil, 2020.

Figura 3. Figura 3. Representação do pólo teórico-construção, Brasil, Teresina, 2020.

Figura 4. Representação do polo experimental, Teresina, Brasil, 2020.

Figura 5. Fluxograma de seleção de estudos elegidos, Teresina, Brasil, 2020.

Figura 6. Fluxograma do processo de análise bibliométrica, Teresina, Piauí, Brasil, 2020.

Figura 7. Fluxograma do desenvolvimento da pesquisa, Teresina, Piauí, Brasil, 2020.

Figura 8. Localização dos experts, Teresina, Piauí, Brasil, 2020.

LISTA DE TABELAS

- Tabela 1.** Distribuição de métodos em frequência, Teresina, Brasil, 2020.
- Tabela 2.** Levantamento geral das busca de dados, Teresina, Brasil, 2020.
- Tabela 3.** Distribuição de estudos artigos e citações, Teresina, Brasil, 2020.
- Tabela 4.** Distribuição dos periódicos citados, Teresina, Brasil, 2020.
- Tabela 5.** Caraterização sociodemográfica dos experts teóricos e técnicos (n=15), Teresina, Piauí, Brasil, 2020.
- Tabela 6.** Distribuições dos itens de competências gerais sobre AD Na avaliação dos experts (n=15), Teresina, Piauí, Brasil, 2020.
- Tabela 7.** Distribuições dos itens competências específicas sobre a avaliação dos experts (n=15), Teresina, Piauí, Brasil, 2020.
- Tabela 8.** Critérios de avaliação de aparência (n=15), rodada 1 da Delphi, Teresina, Piauí, Brasil, 2020.
- Tabela 9.** Caraterização sociodemográfica dos experts teóricos e técnicos (n=9) na rodada 2, Teresina, Piauí, Brasil, 2020.
- Tabela 10.** Distribuições dos itens sobre a avaliação dos experts (n=9) para as competências de conhecimentos na AD, Teresina, Piauí, Brasil, 2020.
- Tabela 11.** Distribuições dos itens sobre a avaliação dos experts (n=9) conhecimento para atenção domiciliar, Teresina, Piauí, Brasil, 2020.
- Tabela 12.** Critérios de avaliação de aparência (n=15) rodada 2, Teresina, Piauí, Brasil, 2020.

LISTA DE ABREVIATURA

Adequado (AD)

Adequado Parcialmente (AP)

Atenção Básica (AB)

Atenção Domiciliar (AD)

Atenção Primária à Saúde (APS)

Base de Dados em Enfermagem (BDENF)

Centro de Controle de Doenças (CDC)

Comissão de Controle de Infecções Hospitalares (CCIH)

Comitê de Ética em Pesquisa (CEP)

Concordo (C)

Concordo Parcialmente (CP)

Cumulative Index of Nursing and Allied Health (CINHAIL)

Doenças Crônicas Não-Transmissíveis (DCNTs)

Equipamentos de Proteção Individual (EPI's)

Equipe Multidisciplinar de Atenção Domiciliar (EMAD)

Equipes Multiprofissionais de Apoio (EMAP)

Estados Unidos da América (EUA)

Estratégia Saúde da Família (ESF)

Índice de Validade de Conteúdo (IVC)

Infecção Comunitária (IC)

Infecções do Trato Urinário (ITU)

Infecções Relacionadas a Assistência à Saúde (IRAS)

Institute of Medicine (EUA)

Kappa (K)

Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS)

Ministério da Saúde (MS)

Organização Mundial de Saúde (OMS)

Política Nacional de Atenção Domiciliar (PNAD)

Prática Baseada em Evidências (PBE)

Programa *Microsoft Excel*, versão XP (*Microsoft* CO, USA)

Rede de Atenção a Saúde (RAS)

Revisão Integrativa de Literatura (RI)

Scientific Electronic Library Online (SCIELO)

Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA)

Sistema Único de Saúde (SUS)

Staphylococcus Aureus (S. Aureus)

Statistical Package for the Social Science (SPSS)

1 INTRODUÇÃO

1.1 Contextualização do problema

As Infecções Relacionadas a Assistência à Saúde (IRAS) são agravos clínicos que comprometem a saúde da população nos ambientes hospitalares e comunitários. Neste contexto, onde se faz necessária a urgente redução destas infecções. Estudos recentes que abordam os desafios enfrentados na prevenção e controle deste problema de saúde pública têm mobilizando cada vez mais à atenção de profissionais, com organizações de saúde nacionais e internacionais, assim como outros pesquisadores que visam a efetividade das ações por meio das produções científicas (VALLE, 2013; SILVA *et al.*, 2017).

Entretanto, mesmo diante dos avanços científicos ainda são elevados os números de óbitos por doenças infecciosas. Estando estas mortes relacionadas principalmente à escassez de recursos preventivos; à prescrição de medicamentos de forma empírica, acarretando no aumento da resistência dos patógenos e tornando o tratamento ineficaz; ao desconhecimento sobre os aspectos básicos inerentes às doenças; assim como, das dificuldades ou ineficiência dos esforços governamentais no enfrentamento a este problema (BRASIL, 1998; VALLE, 2013).

Aponta-se pela literatura científica forte crescimento de infecções na comunidade como a tuberculose, pneumonia, infecções no trato respiratório e urinário possuindo maior prevalência no ambiente domiciliar. Já referente aos patógenos mais frequentes estão: *Enterococcus faecalis*, *Staphylococcus Aureus* (*S. Aureus*), *Staphylococcus epidermidis* (gram-positivas), *Klebsiella pneumoniae*, *Pseudomonas aeruginosa* (gram-negativas) e *Candida tropicalis* (OKETHWANGU *et al.*, 2017; SINGH; WULANSARI, 2018).

À medida que a comunidade científica desenvolve formas de tratamento e ações preventivas para o combate às infecções, cresce de forma mais acelerada a resistência antimicrobiana, devido principalmente a exacerbada prescrição de antimicrobianos na Atenção Primária à Saúde (APS) e da automedicação (SINGH; STEPHANIE, 2018). Provando estas afirmações, estudos já identificaram elevados índices de prescrição de antimicrobianos nos Estados Unidos da América (EUA) e na Europa em comparação a outros países nos últimos anos. Além disso, cita-se que o

exemplo à alta prevalência de infecções por *S. aureus* resistente em comunidades chinesas (DU *et al.*, 2011; KLAPDOR *et al.*, 2012; SINGH; STEPHANIE, 2018).

Estudos internacionais apontaram resultados significativos por aplicação de ações preventivas nos países como China, Noruega, Nova Zelândia, Suécia, EUA e outros, como por exemplo, higienização das mãos, utilização de produtos adequados e outras estratégias. Tal modalidade é realizada principalmente em casas de saúde, especificamente nos países que não possuem APS ou *home care* (serviços de saúde em casa) de iniciativas pública ou privada (HEYDARI *et al.*, 2018; WIIG *et al.*, 2018; SANDBERG *et al.*, 2018).

O interesse pelos pesquisadores sobre o tema controle de infecções na AD tem aumentado nos últimos anos. Presume-se que as mudanças na formação ocorrem em passos lentos, mas que obtiveram resultados significativos. Espera-se que os enfermeiros, em sua formação, incorporem os saberes científicos culminando no debruçar para adesão às competências e habilidades profissionais na prática baseada em evidências (SOUSA *et al.*, 2015).

1.2 Justificativa

O referente estudo justifica-se pela escassez de produções na literatura científica sobre a temática, pois o estado da arte possui uma grande quantidade de pesquisas relacionadas à infecção no âmbito hospitalar, já destinadas a comunidade/domicílio ainda é muito reduzido. Nesse sentido, remete a necessidade de desenvolvimento para novas evidências com base nos achados científicos, desvelou novos caminhos para futuras pesquisas relacionadas ao tema.

A prevenção e controle de infecções necessitam de diretrizes educacionais que contemplem a formação dos profissionais de enfermagem. Estas diretrizes de ensino envolve os saberes do uso de instrumento para obtenção de dados, com foco principal na avaliação de competências (conhecimentos, habilidades e atitudes) nas práticas assistenciais.

O uso do instrumento validado propõe avaliação e análise das competências entrelaçadas ao enfermeiro e o desenvolvimento das atividades profissionais, sob o ponto de vista de paradigmas para competências técnicas e teóricas de enfermagem.

A relevância do estudo volta-se principalmente à formação, levando-se em consideração as diretrizes curriculares da graduação em enfermagem, em vistas à prevenção e controle de infecções nas práticas assistenciais tendo como foco a formação pedagógica na perspectiva técnica-científica, constituindo-se de competências baseadas sumariamente em evidências, advindas de resultados de pesquisa.

O presente estudo traz importância no âmbito universitário, principalmente para disciplinas que envolvem temas como atenção primária, saúde pública, controle de infecções, biossegurança, segurança do paciente e estratégias de controle nos serviços de saúde.

Além disso, a utilização do instrumento possibilita um potencial reflexivo que habilite tomadas de decisão sobre as perspectivas pedagógicas, tendo em vista que o mesmo tem confiabilidade em conteúdo e aparência, o que assegura a aplicação deste nos serviços, podendo ser utilizado não somente para enfermeiros (público-alvo) como também para discentes, gestores e docentes sob medidas adaptativas.

1.3 Objeto do estudo

Validação do instrumento sobre as competências de enfermeiros para prevenção e controle de infecções na atenção domiciliar.

1.4 Questão de pesquisa

Existe validade em um instrumento sobre competências de enfermeiros para prevenção e controle de infecções na atenção domiciliar na avaliação de juízes com *expertise* na temática?

1.5 Hipóteses

H¹. Há validade em conteúdo e aparência no instrumento sobre as competências de enfermeiros para prevenção e controle de infecções na atenção domiciliar.

¹ Primeira hipótese

⁰Hipótese nula.

H⁰. Não há validade em conteúdo e aparência no instrumento sobre as competências de enfermeiros para prevenção e controle de infecções na atenção domiciliar.

1.6 Objetivos

1.6.1 Geral

Validar o instrumento de sobre as competências de enfermeiros para prevenção e controle de infecções na atenção domiciliar.

1.6.2 Específicos

Sintetizar as evidências científicas na literatura sobre os conhecimentos, habilidades e atitudes dos enfermeiros para prevenção e controle de infecções na atenção domiciliar para atualização do conteúdo do construto.

Caracterizar os juízes sobre as variáveis: sexo, idade, escolaridade, formação, tempo de atuação, produções (teóricas, técnicas/intelectuais e/ou práticas).

Validar em conteúdo e aparência um instrumento sobre as competências de enfermeiros para prevenção e controle de infecções na atenção domiciliar.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Prevenção e controle de infecções na atenção domiciliar

Embora as estratégias de prevenção e controle de infecção tenham se consolidado apenas em meados do século XX nos EUA com a criação do Centro para Controle de Doenças (CDC), tais estratégias já eram realizadas por Florence *Nightingale* no século XVIII; assim como, a temática das infecções já vinha sendo estudada desde da idade média, estando entre um de seus principais marcos a descoberta da transmissão cruzada, proposta por *Semmelweis* por volta de 1847 (COSTA; BARRETO, 2003; SILVA *et al.*, 2017).

No âmbito Brasil, a implantação das medidas iniciais para o controle de infecções foram prioritariamente hospitalar com o desenvolvimento de recomendações administrativas; não direcionando estas mesmas medidas para âmbito domiciliar, que já existiam em outros lugares como em Genebra – Suíça, na qual eram denominadas de “*home care*”, ainda em 1920 por ações iniciais da Cruz Vermelha, e nos EUA, que tiveram início ainda em 1970 com o principal objetivo de atender pacientes com doenças infecciosas crônicas, como a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) (OLIVEIRA; SILVA; LACERDA, 2016; HOLM *et al.*, 2017).

No Brasil, o serviço de AD iniciou-se em 1968, especificamente em São Paulo, visando principalmente a ampliação da oferta de leitos; medidas que foram evoluindo até serem ofertado publicamente, ou seja, de maneira gratuita, em 2011. Semelhante ao sistema do Brasil, outros países também possuem modelos de atenção básica, sendo estes: Inglaterra, França, Israel, África do Sul, China, Noruega e Taiwan, porém de iniciativa privada e em casas de saúde (BRASIL, 1998; VALLE, 2013; HOLM *et al.*, 2017; HEYDARI *et al.*, 2018; CASTRO *et al.*, 2018). Para Mees *et al.* (2018) o aumento de estudos a respeito das infecções nos domicílios teve um forte crescimento nos últimos anos. Mas, ainda existe a necessidade de disseminar as diretrizes pela PNAD para os órgãos gerenciais; para que estes possam aplicar de maneira efetiva à atuação dos profissionais.

Outro fator discutido quando se trata da prevenção e controle de infecções é a resistência antimicrobiana na comunidade. Diversas pesquisas indicaram a gravidade da prevalência em bactérias como *Escherichia coli* multirresistentes

diretamente relacionada às Infecções do Trato Urinário (ITU); resistência esta, diretamente relacionada ao uso exacerbado de ampicilina, amoxicilina/ácido clavulânico, cefoxitina, cefotaxima, cefepima, gentamicina, norfloxacin e ciprofloxacina (LUJÁNA; LUJÁNB; MAMANIC, 2012; NARCISO *et al.*, 2012; PADOVEZE; FIGUEIREDO, 2014; ALVES; EDELWEISS; BOTELHO, 2016; PEDRAZA; ROCHA; SALES, 2016; FERREIRA *et al.*, 2017).

Também são muitos os casos de infecções respiratórias, principalmente as causadas pelo *Mycobacterium tuberculosis*, agente etiológico da tuberculose; e infecções por *Clostridium difficile*, causador de diarreia, com elevada resistência em diferentes partes do mundo (PARMAR *et al.*, 2015; BALSELLS *et al.*, 2016; BEDOYA *et al.*, 2017). Infecções estas, que são ainda mais perigosas quando atingem pessoas idosas, com problemas de locomoção, doenças crônicas e incapacitantes, pois causam uma elevada taxa de mortalidade (LUJÁNA; LUJÁNB; MAMANIC, 2012; NARCISO *et al.*, 2012; PADOVEZE; FIGUEIREDO, 2014; ALVES; EDELWEISS; BOTELHO, 2016; PEDRAZA; ROCHA; SALES, 2016; FERREIRA *et al.*, 2017).

Neste cenário, faz-se importante a atuação de profissionais competentes quando a prevenção de infecções, porém o que nota-se na realidade é um déficit quanto à prática dos cuidados com infecções (SILVA *et al.*, 2017; HOLM *et al.*, 2017; HEYDARI *et al.*, 2018; CASTRO *et al.*, 2018). Este fator, corrobora com a necessidade de implementação das medidas educacionais direcionadas aos profissionais, como palestras, filmes e outras modos de disseminar informações de maneira lúdica para facilitar o aprendizado (VALLE, 2013; SOUSA *et al.*, 2015).

Faz-se necessário também que estes profissionais possuam a capacidade de identificar as necessidades pessoais de cada paciente, afim de proporcionar um cuidado personalizado; não esquecendo de proporcionar a integração com diferentes profissionais, pois o cuidado deve ser realizado com uma perspectiva multiprofissional (LUJÁNA; LUJÁNB; MAMANIC, 2012; NARCISO *et al.*, 2012; PADOVEZE; FIGUEIREDO, 2014; ALVES; EDELWEISS; BOTELHO, 2016; PEDRAZA; ROCHA; SALES, 2016; FERREIRA *et al.*, 2017).

2.2 O cenário do serviço de atenção domiciliar

No Brasil a AD é regulamentada pela portaria nº 963/2013 do Ministério da Saúde, que a classifica em 3 modalidades: AD1, AD2 e AD3. Um dos seus principais objetivos é a minimização da superlotação hospitalar e a melhoria da assistência, pautada nas características particulares dos pacientes e na melhor operacionalização da assistência à saúde (ANDRADE *et al.*, 2013; ANDRADE *et al.*, 2017). Caracteriza-se como uma modalidade vinculada a APS na qual fazem partes equipes assistenciais, são associadas aos serviços de urgências com padrões gerenciais para melhoria da qualidade de vida da população e garantir assistência qualificada (BRASIL, 2013).

Assim, a AD1 é voltada principalmente para pessoas com mobilidade físicas reduzidas; já a AD2 e AD3 direcionam-se aos pacientes que necessitam de cuidados de alta complexidade (BRASIL, 2013). Ao se abordar os programas, é importante ressaltar o Programa Melhor em Casa em 2011, que foi alvo de grande crescimento na assistência por uma política tripartite (Federal, estadual e municipal) na instância brasileiras, para garantir o cuidado continuado respeitando os princípios estabelecidos nos manuais (BRASIL, 2013; CASTRO *et al.*, 2018).

Neste programa, a população recebe cuidados contínuos em suas residências, levando em consideração o período de cuidados e o tempo de duração sobre a integralidade na assistência elaborada pelos princípios doutrinários universalidade, equidade e integralidade do Sistema Único de Saúde (SUS) que são objetivos globais para a Organização Mundial de Saúde (OMS) (HOLM *et al.*, 2017; HEYDARI *et al.*, 2018).

Atualmente, devido aos agravos de saúde acrescidos sobre às mudanças sociodemográficas, ocorreu a intensificação da AD entre os indivíduos por carência de atendimento em suas moradias, guiados principalmente pelos princípios que regem o Sistema Único de Saúde (SUS) (ANDRADE *et al.*, 2017). Destaca-se que os pacientes das casas de saúde e abrigos são os maiores adeptos deste serviço, porém faz-se necessária a expansão do serviço para a zona rural, pois ainda há forte concentração apenas nas zonas urbanas (ANDRADE *et al.*, 2017).

Entre as infecções comunitárias, as principais são infecções no trato urinário, respiratório, pneumonia e outras; doenças estas que reforçam a importância do desenvolvimento sincrônico das EMAD, que podem trabalhar tanto no tratamento quanto na prevenção destas enfermidades (HEYDARI *et al.*, 2018; WIIG *et al.*, 2018).

Infelizmente, o trabalho destes é dificultado pela ausência de recursos ou iniciativas e culminam diretamente em indicadores baixos, demonstrando lacunas na assistência (BRASIL, 2013; CASTRO *et al.*, 2018; SHIH *et al.*, 2019). Somando-se a isso, há necessidade de formulação de diretrizes para normatização da redução de danos em conformidade com os agravos, uma vez que, as pessoas contaminadas muitas vezes apresentam outros problemas, como câncer, imunossupressão, desnutrição e comprometimento do estado de saúde geral (BRASIL, 2013; CASTRO *et al.*, 2018; SHIH *et al.*, 2019; DEVIK *et al.*, 2018).

2.2.2 Ascensão dos serviços de atenção domiciliar no mundo e suas relações com as infecções

As mudanças no cenário de saúde, intensificaram a criação de novas políticas com a finalidade de reduzir as doenças que afligem a população, sejam elas crônicas, atreladas ao envelhecimento da população, sob sedentarismo, e aos hábitos alimentares inadequados; sejam elas infecciosas, devido a contaminação por patógenos presentes na comunidade. Se considerando de grande importância no Brasil o trabalho da EMAD na AD (PORTELA; GALHEIGO, 2015; VALLE *et al.*, 2016). Nos EUA e Ontário já foram aplicados cerca 235,6 bilhões de dólares na AD, no qual a maioria dos profissionais envolvidos são os de enfermagem, fato que ocasionou na diminuição dos gastos com tratamento e reduziu a lotação hospitalar (JANUS; ERMISCH, 2015; ARMSTRONG; SIMS-GOULD; STOLEE, 2016; SHAH *et al.*, 2018; PUSA *et al.*, 2019).

A AD contempla diferentes tipos de cuidados e relacionado a diferentes especialidades, que para apresentar resultados satisfatórios deve contemplar a maior quantidade de pessoas (PAIVA *et al.*, 2015; PORTELA; GALHEIGO, 2015; CASTRO; SHIMIZU, 2015; SANTOS *et al.*, 2016; ARMSTRONG; SIMS-GOULD; STOLEE, 2016; POZZOLI; CECÍLIO, 2017; HANSEN; HAUGE; BERGLAND, 2017; AL-SURIMI *et al.*, 2019). Nesse contexto, diversos países criaram metas para expandir os serviços de AD. Estando entre a Austrália, Arábia Saudita, Cuba, Brasil, Inglaterra, Japão, Suécia, Taiwan, Canadá, China e Ontário (LÉGARÉ *et al.*, 2014; PAIVA *et al.*, 2015; PORTELA; GALHEIGO, 2015; CASTRO; SHIMIZU, 2015; SANTOS *et al.*, 2016; ARMSTRONG; SIMS-GOULD; STOLEE, 2016; POZZOLI; CECÍLIO, 2017; HANSEN; HAUGE; BERGLAND, 2017; KAO *et al.*, 2019).

Para uma AD eficaz, necessita-se principalmente de investimentos tanto no treinamento de profissionais, como de cuidadores informais (familiares) possibilitando um sincronismo. Evidências oriundas do Canadá e Ontário apontaram que estes treinamentos são satisfatórios para cuidados paliativos, especialmente em pacientes com problemas oncológicos de alta complexidade. E, se fazem necessários porque podem evitar problemas básicos como a contaminação, tendo exemplo a prevenção de infecção em idosos acamados que estão suscetíveis a diversas complicações devido ao sistema imunológico comprometido (HANSEN; HAUGE; BERGLAND, 2017; SUN *et al.*, 2017; ROSSTAD *et al.*, 2017).

Nesse sentido, enquanto os EUA, Canadá e Austrália investem fortemente na capacitação dos profissionais, no Japão, Inglaterra e Suécia, sob medidas reducionistas de custo na assistência domiciliar, a maioria dos cuidadores são informais, ou seja, não possuem capacitação adequada (POZZOLI; CECÍLIO, 2017; ROSSTAD *et al.*, 2017). Fato preocupante, pois, a AD é munida de paciente com necessidades frequentes para procedimentos invasivos como inserção de cateteres vesicais (sondas), traqueostomia, acessos intravasculares e outros acarretam o profissional de formação qualificada. Entende-se que a preparação (formação), bem como a realização de cursos complementares e outros modos de aderir conhecimento são medidas eficazes para melhorias clínicas (HANSEN; HAUGE; BERGLAND, 2017; GUDNADOTTIR; BJORNSDOTTIR, 2019).

Na literatura é possível se constatar os benefícios deste tipo de assistência, citando o exemplo de países que dos quais se adotaram a implementação da AD e houve-se um percentual de cerca dos 62,8% em alta de idosos, assim como, melhorou a qualidade e vida de pessoas com Doenças Crônicas Não-Transmissíveis (DCNTs) e pessoas vivendo com problemas locomotores (VALLE *et al.*, 2016; MACHADO *et al.*, 2018). Deste modo, na Suécia as crianças já recebem assistência nas suas próprias residências, programa este que diminuiu problemas na acuidade visual, no aparecimento de doenças degenerativas na infância e acarretou na diminuição de agravos e distúrbio alimentares (CASTOR *et al.*, 2018; PUSA *et al.*, 2019).

A inclusão dos serviços de assistência domiciliar na Rede de Assistência à Saúde (RAS) no Brasil, foi respaldado inicialmente pela Portaria nº 825 em 2011 conforme os preceitos do SUS, porém já existia por meio iniciativa privada. É uma modalidade de atendimento que já apresentou resultados significativos, em diversos

estados do Brasil mesmo com pouco tempo de vigência de forma gratuita (BISCIONE *et al.*, 2013; ANDRADE *et al.*, 2013; PORTELA; GALHEIGO, 2015; ORTIZ-VARGAS *et al.*, 2017; MACHADO *et al.*, 2018; CEREZER *et al.*, 2017).

Com relação ao perfil dos participantes, as mulheres são as mais adeptas dos serviços comparadas aos homens, com as pessoas idosas ocupando os maiores índices de utilização. Presume-se que a possível diminuição da hospitalização de forma geral, é devida ao trabalho das equipes que compõem o serviço domiciliar (SILVA *et al.*, 2012; SILVA *et al.*, 2013; ALMEIDA *et al.*, 2018; WACHS *et al.*, 2016). Porém, cabe mencionar, que os fatores como mortalidade infantil, declínio na fecundidade, natalidade, envelhecimento com necessidade de cuidados contínuo, possuem relação com o acesso que estas pessoas tem a informação, e podem ser melhoradas ou pioradas conforme a atuação dos profissionais (BRITO *et al.*, 2013; CASTRO; SHIMIZU, 2015).

Neste contexto, faz-se necessária o monitoramento contínuo dos problemas da comunidade pelas equipes. Entretanto para isso estes, profissionais devem possuir uma formação que contemple as características da AD (WACHS *et al.*, 2016; VALLE *et al.*, 2016). No caso mais específico dos enfermeiros, devem contemplar todas as suas competências, tendo exemplo a realização de curativos e administração de medicamentos; a fim de possibilitar a continuidade de cuidados, evitando problemas, como por exemplo lesões por pressão (COUTO *et al.*, 2016; CASTRO; SHIMIZU, 2015; SOUSA *et al.*, 2015).

2.2 Competências do enfermeiro para prevenção e controle de infecções na atenção domiciliar

Na literatura, estudos apontaram que as medidas de prevenção e controle de infecções em domicílio são eficazes. Sendo que, a ausência destas medidas, aumentam os riscos de infecção exponencialmente (KOO *et al.*, 2016). Como pode ser visto em estudo dos EUA, que de um total de 3,2 milhões de pessoas que recebem cuidados domiciliares, 2 milhões apresentarão casos de infecção; estimando-se que de 3% a 15% de indivíduos adquiriram as infecções na comunidade. Fazendo-se necessário o surgimento de informações referente as medidas que devem ser realizadas para prevenção (KOO *et al.*, 2016).

Estudos apontam que o conhecimento sobre comunicação, ética, tomada de decisão, educação, desenvolvimento profissional são competências essenciais para garantir gestão satisfatória, sanando problemas assistenciais que podem ser evitados, como no caso, as infecções (KOO *et al.*, 2016; VALLE *et al.*, 2016). Dessa forma, torna-se evidente que para mensurar tais competências necessita-se de construtos confiáveis e fidedignos que visem avaliar as condutas que impactam na contaminação (LEE *et al.*, 2017; CLIFTON *et al.*, 2018).

Neste contexto, o instrumento de avaliação sobre as competências dos enfermeiros para prevenção e controle de infecções na AD desenvolvido por Valle (2013) é de grande importância, pois aborda 58 itens relacionados aos conhecimentos, habilidades e atitudes de enfermeiros para o controle de infecções na assistência prestada em domicílio. Porém, além da criação, faz-se necessária a validação de instrumentos para que durante a avaliação e coleta de dados seja exitosa (PASQUALI, 2010).

Dentre os conhecimentos necessários aos enfermeiros, estão os saberes sobre higiene, tecnologias para elementos de como práticas antissépticas, esterilização e uso de Equipamento de Proteção Individual (EPI) no ambiente domiciliar, que podem ser oriundas de vivências em escolas, livros, universidades e trabalho, já as práticas são às aptidões exercitadas do conhecimento teórico (MARINHO *et al.*, 2016; LEME, 2006; LEE *et al.*, 2017; CLIFTON *et al.*, 2018).

Assim como, o conhecimento sobre os sinais e sintomas das infecções bacterianas, fúngicas, virais e parasitárias, bem como os seus mecanismos de prevenção, transmissão e tratamento (VALLE *et al.*, 2016; POZZOLI; CECÍLIO, 2017; CASTRO *et al.*, 2018). Entende-se que a prevenção de infecções também é pertinente aos conhecimentos sobre o uso de antimicrobianos e acesso às diretrizes educacionais, bem como as ações de minimização dos eventos adversos para reduzir o potencial e o surgimento da resistência bacteriana (LEE *et al.*, 2017).

Os conhecimentos sobre o sistema de vigilância epidemiológica, conceitos e doenças de notificação compulsória, resistência microbiana e suas implicações como a política do uso racional de antimicrobianos são fatores importantes para garantir a assistência precisa nos domicílios (VALLE *et al.*, 2016). Assistência domiciliar na qual, é frequente a realização de procedimento como administração de medicamentos endovenosos e intramusculares, na qual exige as competências para

práticas estéreis e correlativas ao âmbito de serviço (BRASIL, 2013; POZZOLI; VALLE, 2016; CECÍLIO, 2017; CASTRO *et al.*, 2018).

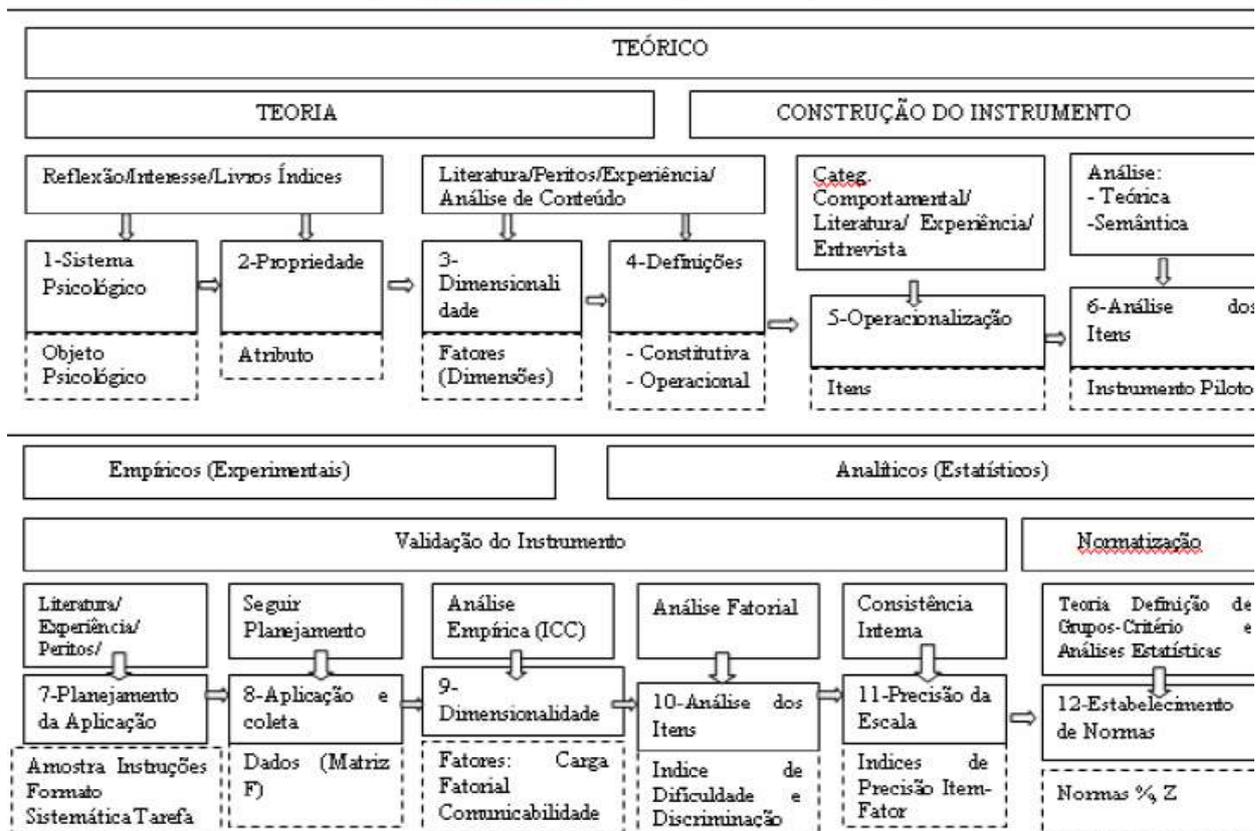
Enfatiza-se que as competências técnicas devem envolver a prática para o controle de infecções, as quais condizem em dominar e articular o conhecimento referente a microbiologia, com a fisiologia, imunologia, patologia, farmacologia (aspectos da terapia antimicrobiana), que possam contribuir no diagnóstico clínico e subsidiar intervenções do enfermeiro na prevenção e controle da infecções em todos os âmbitos da assistência, seja ela domiciliar ou hospitalar (VALLE *et al.*, 2016). Sendo que, as práticas definem-se os conceitos de gerenciamento, bem como a promoção de cultura e liderança na tomada de decisões para assistência no domicílio, garantindo ações de educação permanente e reconhecimento pautados na literatura para garantir os direitos dos cidadãos (BRASIL, 2013; POZZOLI; CECÍLIO, 2017; CASTRO *et al.*, 2018).

Nesse contexto, faz-se necessário que os profissionais de saúde busquem desenvolver estratégias de educação em saúde, para redução a transmissão de infecções, com ênfase no ensino de hábitos de higiene nos domicílios vinculando os atores sociais (pessoa, família e coletividade) na abordagem do processo saúde-doença para melhorar a qualidade de vida; assim como, se atualizem por meio de capacitações, palestras, cursos sobre os aspectos pertinentes as medidas de prevenção e controle de infecções para que possam ser efetivas na prevenção de infecções em todos os âmbitos da saúde (DU *et al.*, 2011; KLAPDOR *et al.*, 2012; BRASIL, 2013; POZZOLI; CECÍLIO, 2017; SINGH; STEPHANIE, 2018; CASTRO *et al.*, 2018).

2.4 Teoria e modelo de construção de instrumentos psicológicos

Segundo Pasquali (1998), a psicometria originou-se de estudos de medidas, tendo como finalidade a construção e validação de constructos sob as perspectivas analíticas semânticas das respostas dos *experts*, sendo percorrido em três procedimentos ou polos: teórico (fundamentação científica), empírico (experimental) e analítico (estatísticos), sendo que o polo teórico, subdivide em teoria e construção, conforme a Figura 1.

Figura 1. Organograma para elaboração de medidas psicológicas teórico, empíricos e analíticos, Teresina, Brasil, 2020.



Fonte: Pasquali (1999)

No ano de 1954 a *American Psychological Association (APA)*, juntamente com a *American Educational Reserch Association (AERA)* e o *National Council on Measurement in Education (NCME)*, publicaram a primeira versão dos padrões norte-americanos para testes (OLIVEIRA *et al.*, 2017). Os estudos metodológicos de validação têm como objetivo a construção e validação da confiabilidade para instrumentos de medidas, que avaliam o conteúdo (lexical), a aparência (face) e também contempla a validação clínica (critério e/ou construto) (PASQUALI, 2009).

Segundo Pasquali (2010) o subsídio psicométrico para validação de conteúdo com avaliações deve ser compreensível ao público alvo com clareza de informações pertinentes ao tema. Assim, de acordo com Valle (2013) a temática prevenção e controle de infecções na AD vêm sendo discutida nos últimos anos fortemente, havendo cada vez mais a necessidade de validação por especialistas de instrumentos de medidas afim de atestar a confiabilidade dos itens (OLIVEIRA *et al.*, 2017).

Para validação do conteúdo são necessário juízes; sugerindo-se o quantitativo amostral minimamente de 3 juízes para cada grupo, sendo que a agrupação dos *experts* deve ser no quantitativo ímpar. Porém, apesar de ser sugerida esta quantidade, uma revisão sobre o modelo proposto por Pasquali descreveu que não há um consenso fixo sobre o número máximo de juízes, devendo-se levar em consideração que para evitar discordância e manter a imparcialidade deve-se adotar sempre um número ímpar de especialistas (MEDEIROS *et al.*, 2015).

Referente a etapa de validação de conteúdo, deve-se procurar analisar os conceitos e indicadores mensuráveis lexicais, envolvendo os parâmetros de desenvolvimento do instrumento, bem como a analisar o julgamento de juízes com *expertise* na área. Assim, geralmente o julgamento é baseado em análises grupais do conteúdo, o qual propõe avaliar o conteúdo adequado e confiável (MEDEIROS *et al.*, 2015; MENDONÇA, 2016). Reforça-se que a síntese sobre validade de conteúdo não precisa quantitativo amostral, mas sim de um grupo de especialista que analise qualitativamente o conteúdo (OLIVEIRA *et al.*, 2017).

Com relação a validade de face ou aparência, recomenda-se avaliar o *designer* e as formas de apresentação do material ou construto, os quais ajudam compor a fidedignidade do assunto e a consistência da linguagem, bem como a transmissão de informações; sendo que esta avaliação segue critérios subjetivos, relacionados à clareza dos itens, facilidade na leitura, compreensão de formas e apresentação do instrumento (SOUZA; ALEXANDRE; GUIRARDELLO, 2017).

Quando ao polo teórico (MENDONÇA, 2016) deve-se desenvolver por meio de seis etapas distintas conforme o instrumento Valle (2013), sendo estas: o sistema psicológico, a propriedade do sistema psicológico, a dimensionalidade do atributo, a definição do construto (definições constitutiva e operacional), a operacionalização do construto e a Análise dos itens. Todos estes itens serão explanados de forma mais específica nos parágrafos a seguir.

Começando pelo **Sistema psicológico**: o construto compreende a avaliação de competências para enfermeiros na assistência de modo intervencionista ao serviço de AD, comumente evidenciado por meio de revisões, como por exemplo o estudo de Mendonça (2016), que versa sobre validação de instrumentos a respeito das competências educacionais. Já na dimensão **propriedade do sistema psicológico**: o pesquisador faz o uso da literatura para estruturação do instrumento e as referidas características.

Na **dimensionalidade do atributo**: ocorre à análise para o recrutamento de *expertises* na temática em questão. De acordo com Mendonça (2016), nessa etapa do processo de validação idealiza-se os critérios avaliativos para o recrutamento dos especialistas, bem como as estratégias de seleção/recrutamento. Que devem possuir graduação e título de doutorado, orientar teses e dissertação, realizar publicação, participar de projeto de pesquisa e ter experiência em docência, são critérios essenciais para a seleção dos juízes (FERING, 1994). Ao prosseguir, deve-se realizar a **definição do construto (definições constitutiva e operacional)**: onde avaliam-se às propriedades construtiva do conteúdo do instrumento para avaliação da produção científica dos experts. Todas as quatro etapas já descritas podem ser vistas na a figura 2.

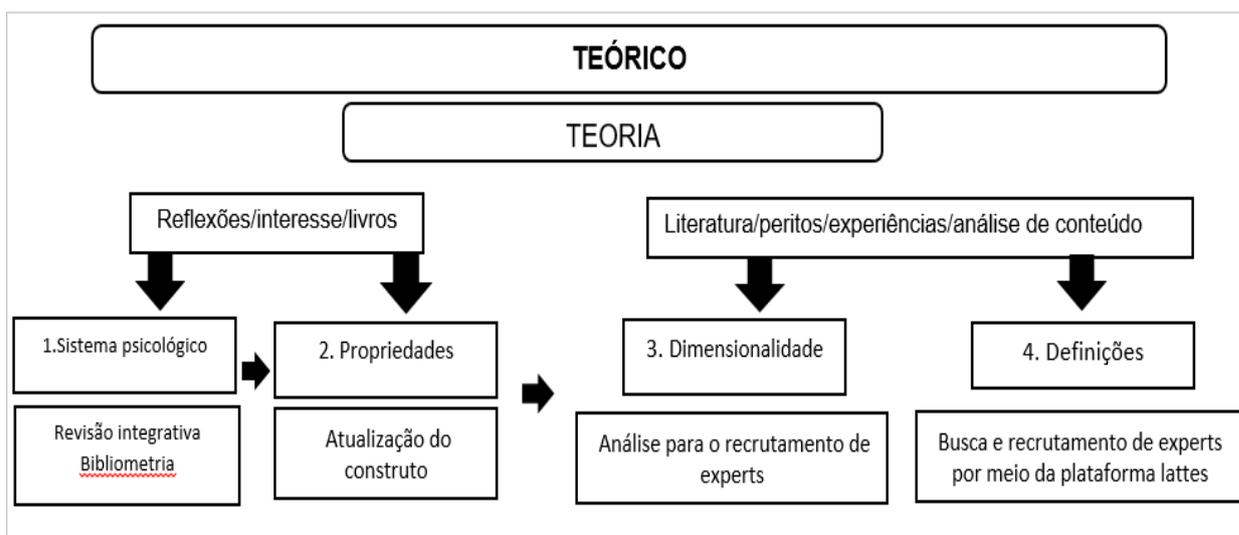


Figura 2. Representação do polo teórico, Teresina, Brasil, 2020.

Dando continuidade, na etapa de construção do polo teórico, a **operacionalização do construto**: consiati na avaliação dos especialistas por meio de instrumentos; ressalta-se que é necessária a aplicação de escalas ou formulários para identificação subjetiva de informações. Um exemplo de escala é a proposta por Likert que utiliza três alternativas referentes ao julgamento, sendo estas: concordo, discordo e concordo parcialmente (PASQUALI, 2010; MENDOÇA, 2016).

Já na **Análise teórica dos itens**: O construto deve possuir critérios psicométricos sob a concepção de peritos sobre a estrutura e conteúdo, e aparência (face), por clareza/compreensão, transparência, perceptibilidade, compreensibilidade de dados, consistência e relevância por juízes. Referente à **formação do**

instrumento (aplicação da coleta): Seguem-se com as avaliações de cada item, possibilitando uma visibilidade rigorosa por parte destes. Ressalta-se que a aplicação e coleta de dados deve ser executada de maneira técnica e competente (OLIVEIRA, 2013; MEDONÇA, 2016). Deve-se possibilitar que os juízes avaliem o instrumento quantitativamente e resulte no percentil de *score* para validação, de acordo figura 3.



Figura 3. Representação do pólo teórico-construção, Brasil, Teresina, 2020.

No polo empírico (experimental), **planejamento da aplicação, aplicação e coleta, dimensionalidade e análise fatorial**, define-se pela amostra e as instruções, bem como regras estatísticas para pesquisa que devem ser obedecidas, ou seja, propõe-se elaborar estratégias de conveniência em que ocorra a captação do público-alvo ou juízes da pesquisa (PASQUALI, 2010; OLIVEIRA, 2013). Nesse sentido, a validação de conteúdo é um exame sistemático de testes (estatísticos), a qual considera a representatividade do domínio de comportamento a ser mensurado, isto é, avalia-se os itens do instrumento que representam o universo do conteúdo obtendo apreciações de especialistas que analisam os critérios psicométricos dos mesmos (PASQUALI, 2009; PASQUALI, 2010).

Ressalta-se que no estudo em questão, buscou-se avaliar os resultados sobre testes estatísticos: Índice de Validade do Conteúdo (IVC) para o grau de validade semântico, coeficiente para concordância de *Kappa* (K) que condiz na coerência das repostas dos juízes.

Prosseguindo com os procedimentos ou polos, a etapa estatística (analítica) corresponde-a: Dimensionalidade do instrumento (validade); Análise empírica dos itens e Precisão de instrumento e estabelecimento de normas.

Sendo que, a fase de análise empírica dos itens é coaduna com os resultados estatísticos de cada item de modo independente, onde ocorre a organização sobre perspectivas lógicas de respostas. Posteriormente ocorre a reelaboração do construto baseado nos itens validados, perfazendo a etapa da normatização (remodelação) do construto (PASQUALI, 2009; OLIVEIRA, 2013; MENDONÇA, 2016). Conforme a figura 4.

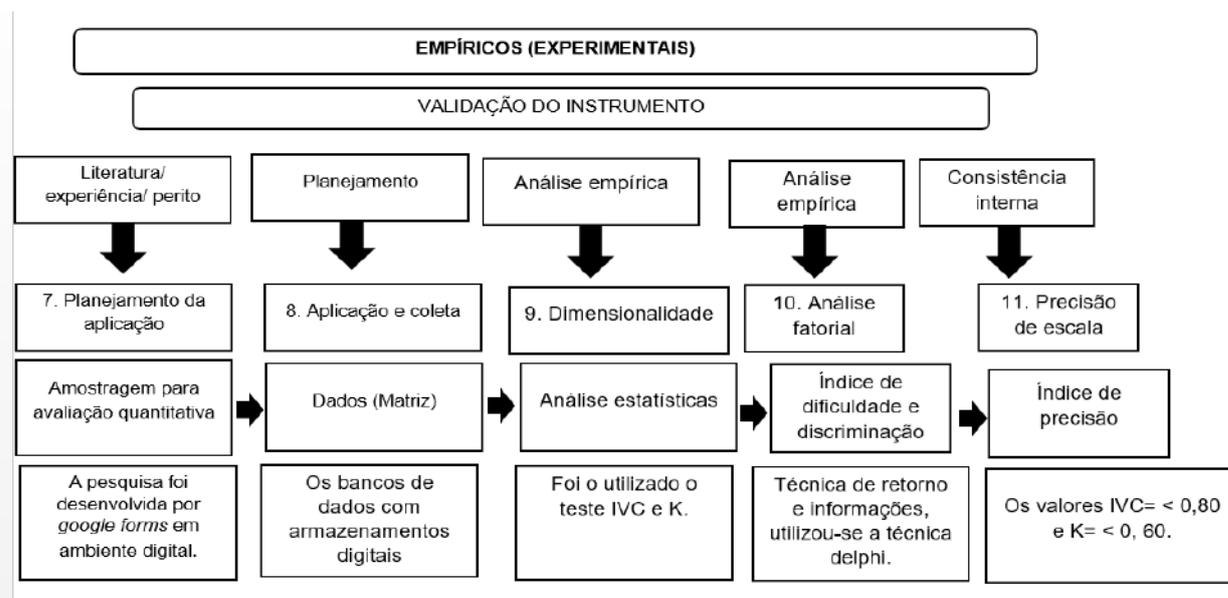


Figura 4. Representação do polo experimental, Teresina, Brasil, 2020.

Na literatura, ocorre homogeneidade quanto à quantificação dos itens pela concordância semântica de juízes (validade) e também quanto a aplicação de testes estatísticos necessários para apreciação de validade e critérios para remodelação do construto (PASQUALI, 2010).

3. MATERIAL E MÉTODO

3.1 Tipo de estudo

Para o alcance do objetivo realizou-se um estudo metodológico à luz da psicometria proposta por Pasquali (2010).

3.2 Local da pesquisa

A pesquisa foi desenvolvida eletronicamente (via *on-line*) por meio de *e-mail* no Laboratório de Informática do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (Departamento de Enfermagem) da Universidade Federal do Piauí - UFPI, instituição de Ensino Superior (IES) credenciada pelo Ministério da Educação (MEC), com recursos tecnológicos e infraestruturas necessárias, para o desenvolvimento da mesma.

3.3 Levantamento bibliográfico (polo teórico)

Na primeira etapa (teórica) do processo de validação, realizou-se o levantamento de produções científicas na literatura para atualização do construto que foi validado sob propriedades psicométricas por meio de revisão integrativa e bibliométrica.

Para o alcance dos objetivos propostos, realizou-se uma Revisão Integrativa de Literatura (RI), percorrendo seis etapas distintas, a saber: formulação de questão ou hipótese, amostragem ou busca na literatura dos estudos primários, extração de dados, avaliação dos estudos primários incluídos, análise/síntese dos resultados e apresentação da revisão (SILVEIRA; MENDES; GALVÃO, 2008).

No tocante a formulação da questão de pesquisa, utilizou-se a estratégia PICO (BARBOSA *et al.*, 2014), por meio dos seguintes acrônimos e apresentações, respectivamente (P: paciente ou população – as produções científicas na literatura sobre a temática, I: fenômeno de interesse – evidências sobre competências científicas relacionadas a prevenção e controle de infecções no ambiente domiciliar, C: Comparação – não houve comparação e O: desfecho – síntese de evidências sobre competências (conhecimento, habilidades e atitudes) para prevenção e

controle de infecções na AD.

Assim, formulou-se a seguinte questão norteadora: Quais as evidências científicas sobre as competências de enfermeiros (conhecimentos, habilidades e atitudes) para prevenção e controle de infecções na atenção domiciliar?

A busca dos estudos foi realizada com base em critérios estabelecidos pelos manuais de cada base de dados e os descritores controlados e não controlados delimitados pela *Medical Subject Headings-MeSH*, *CINAHL Headings* e Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) combinados com os operadores booleanos “AND” e “OR”. A coleta de dados foi realizada nos meses agosto e outubro de 2019.

A coleta ocorreu nas bases e bancos de dados: LILACS, SciELO, Base de Dados em Enfermagem (BDENF), PUBMED, CINAHL, KCI coreano e *Science Direct* indexada via *Web Of Science*. Cabe mencionar que o acesso às bases foi realizado em uma instituição pública credenciada, a qual possui certificado de liberação pelo Ministério da Educação (MEC).

Foram selecionados descritores controlados e não controlados: enfermagem, enfermeiro, infecção, competências, conhecimentos, visita domiciliar, serviço de saúde, população, assistência domiciliar, atenção domiciliar, prevenção e controle, Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar (EMAD), *home care*, *home care servisse*, *health*, *home* e *services*, *nurse*, *nursing*, *infection*, *competence development*, *prevention*, *services* e *home care services*.

Incluiu-se estudos primários sobre a temática prevenção e controle de infecções na AD e excluíram-se editoriais, teses, dissertações, trabalhos de conclusão de cursos e documentários.

Os cruzamentos de dados foram: PubMed; (((*Home healthcare*[MeSH Terms] AND *Nurses*[All Fields] AND *infection*[All Fields] AND *Competence development*[All Fields] AND *prevention*[All Fields] e ("*nurses*"[MeSH Terms] OR "*nurses*"[All Fields] OR ("*nursing*"[Subheading] OR "*nursing*"[All Fields] OR ("*home*"[All Fields] AND "*care*"[All Fields]) OR "*home care*"[All Fields] OR "*home care services*"[MeSH Terms] OR ("*home*"[All Fields] AND "*care*"[All Fields] AND "*services*"[All Fields]) OR "*home care services*"[All Fields] OR ("*home*"[All Fields] AND "*care*"[All Fields])).

No LILACS e BDENF: ((Infecção)) AND ((prevenção e controle)) OR ((infecções)) AND ((“papel do profissional em enfermagem”)) OR ((Competências)) AND ((“Atenção domiciliar”)), ((“Atenção domiciliar”)) AND ((infecções)) AND ((“papel

do profissional em enfermagem”)) e ((“Atenção domiciliar”)) AND ((“papel do profissional em enfermagem”)) OR ((Competências)) AND ((Infecção)).

Por meio da *Web Of Science* foi realizado a busca na coleção indexada KCI coreano e *Science Direct*: (*Home care AND infection AND Nursing AND Competence*) e (*Home care AND infection AND Nursing*). Na Scielo utilizou-se a estratégias com os descritores competências e (enfermagem) AND (enfermeiro) AND (prevenção e controle de infecção) AND (competências) OR (conhecimentos) AND (“visita domiciliar”) OR (serviço de saúde) OR (população) AND (“assistência domiciliar”) e (enfermagem) AND (enfermeiro) AND (“prevenção e controle de infecção”) AND (competências) AND (“Atenção domiciliar”) OR (Visita domiciliar AND assistência na comunidade OR EMAD).

Já no CINAHL, via EBSCO: (*Nursing*) AND (*competence*) AND (“*infection prevention*”) AND (“*Home care*”) OR (“*Home care services*”) OR (“*home care nursing*”) OR (*home care nursing* OR *home health care nursing*).

A seleção ocorreu com estudos publicados no período 2011 a 2019 (9 anos), o recorte temporal justifica-se pelo início da implementação do Programa Melhor em Casa em 2011 no Brasil.

Para a organização das referências utilizou-se o *software EndNote*, os estudos foram separados em pastas, de acordo com as bases e cada estratégia de busca, foram retirados os artigos em duplicidade por relações de igualdade. Nos passos seguintes avaliou-se o estudo por meio de um instrumento identificando o tipo de estudo, natureza da pesquisa, objetivo claro, resultados, para a seleção dos mesmos (URSI, 2005; SILVEIRA; MENDES; GALVÃO, 2019).

Encontrou-se 691.962 publicações, potencialmente elegíveis incluindo literaturas cinzas, que, após aplicação dos refinamentos dimensionais dos estudos primários, e leitura crítica dos artigos por um revisor poliglota resultou em 61 achados.

As 61 publicações foram divididas em: três (3) BDNF, vinte e sete (27) CINHAIL, sete (7) na KCI-Coreano via *Web Of Science*, seis (6) no LILACS, onze (11) no PUBMED, um (1) no SciELO e seis (6) no *Science Direct* via *Web Of Science*, conforme a Figura 1.

Retirou-se do *corpus* os seis (6) artigos duplicados para síntese da RI, após a leitura de texto na íntegra, bem como da avaliação das referências sob a análise de 6 revisores, elegeu-se 13 estudos na revisão.

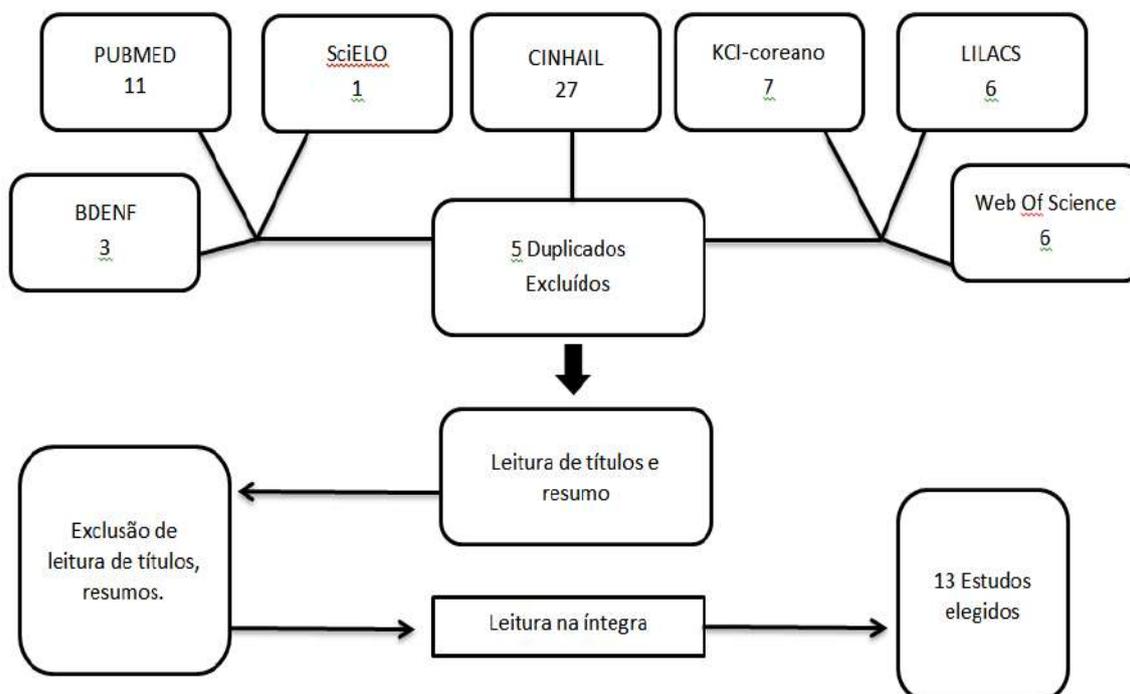


Figura 2. Fluxograma de seleção de estudos, Teresina, Brasil, 2020.

Para análise de dados os artigos foram identificados por letras e algarismos alfa numéricos “A_n”, representados de modo descritivo e analisados por revisores independentes. Como forma de saturar todas as informações dos estudos, em caso de discordância, um revisor seria solicitado, porém não houve necessidade.

A avaliação dos estudos foi apoiada na pirâmide de níveis de evidência que variam de 1 a 7, sendo: nível I – meta-análise ou revisões sistemáticas; nível II – ensaio clínico randomizado controlado; nível III – ensaio clínico sem randomização; nível IV – estudos de coorte e de caso-controle; nível V – revisões sistemáticas de estudos descritivos e qualitativos; nível VI – estudos descritivos ou qualitativos; e nível VII – opinião de especialistas (BARBOSA *et al.*, 2014).

A avaliação dos tipos de estudos selecionados foi realizada conforme indicam os pesquisadores de métodos de revisão, que realizam revisões integrativas como tema central de seus estudos, utilizando a forma descritiva.

3.3 Instrumento elaborado por Valle (2013)

O instrumento validado foi construído por duas pesquisadoras brasileiras e contempla 58 competências de enfermeiros sobre prevenção e controle de infecções na AD, corroborando com o contexto de vivências de profissionais que exercem assistência nesse contexto, o que possibilita a avaliação e a visão do perfil formativo profissional com vistas aos conhecimentos e práticas (VALLE, 2013).

Cabe ressaltar que houve a autorização pelas autoras para o processo de validação (ANEXO A). O instrumento foi dividido em três domínios; conceitual, processual e contextual dividido em duas dimensões: conhecimentos e práticas.

O conteúdo do instrumento é dividido em competências gerais de acordo com o itens, a saber: 1 - higienização das mãos, 2 - treinamentos para leigos, 3 - SUS, 4 – níveis assistenciais, 5 – modalidades assistenciais, 6 – gestão de recursos, 7 – ações de promoção, prevenção e proteção, 8 – tomada de decisão, 9 – formação profissional, 10 – infectologia, 11 – conhecimentos, 12 – percepção holística e 13 – principais infecções, 14 – segurança do paciente, 15 – comunicação, 16 – vínculos entre profissionais e usuários, 17 – ética e moral, 18 – direito e cidadania, 19 – ações criativas e reflexivas, 20 – recursos financeiros, 21 – supervisão, 22 – estratégias de educação, 23 – antimicrobianos e 24 – estilo de vida (VALLE, 2013).

No que concerne as competências específicas, tem-se: 25 – transmissibilidade de infecções na AD, 26 - descarte e manuseio de resíduos na AD, 27 – notificações na AD, 28 – feridas e curativos, 29 – administração de medicamentos, 30 - resistência microbiana, 31 – conhecimentos sobre as doenças na AD, 32 – cadeia antimicrobiana, 33 – técnicas corretas para procedimentos, 34 – biossegurança, 35 – diagnóstico de infecções, 36 – treinamentos para leigos, 37 – protocolos e manuais, 38 – anamnese, 39 – habilidades para diagnósticos, 40 – esterilização e desinfecção, 41 – aspectos sobre as ciências morfológicas, 42 – sondas vesicais, gástricas, nasoentéricas e cateteres, 43 – procedimentos baseados em evidências, 44 - materiais e recursos, 45 – uso de luvas, 46 – controle de materiais e feridas, 47 – assepsia e 48 – descarte de material perfurocortante (VALLE, 2013).

Entende-se por competências gerais os itens do 1 ao 26: conhecimento relacionado aos cuidados com a higienização das mãos, bem como a técnica correta (etapas), produtos adequados, legislação das IRAS, manuais e *guidelines* propostos por organizações administrativas da saúde, as principais infecções na comunidade/ domicílio, incluindo as situações de surto, epidemia ou pandemia e conhecimento

sobre planejamento para prevenção e controle de infecções do atendimento em domicílio.

O instrumento envolve estratégias educativas sobre adoção de hábitos de higiene pessoal e limpeza do domicílio, como a redução de antimicrobianos, fatores intrínsecos (condições de pele e doenças crônicas) e extrínsecos (higiene do ambiente domiciliar, peridomiciliar e higiene pessoal).

No tocante a epidemiologia propicia conceitos como incidência, prevalência, mortalidade, letalidade, entre outros de vigilância em saúde relacionados a eventos adversos, notificação compulsória de doenças, indicadores de qualidade da assistência, avaliação, acompanhamento, contra-referência e encerramento dos casos.

Além destes, o construto contempla conhecimento sobre controle de infecções em sondas e cateteres, tipos de materiais para assepsia (PVPI, álcool e clorexidina), materiais e tempo adequado para higienização das mãos, manuseio e descarte dos resíduos dos serviços de saúde e cuidados com acessos vasculares na administração de medicamentos endovenosos.

As competências que se referem às práticas são contempladas nos itens 27 ao 58; incluindo, cuidados com curativo, feridas crônicas, agudas e outras lesões cutâneas, estrutura, recursos humanos, equipamentos/materiais, procedimentos invasivos, barreiras estéreis, Equipamentos de Proteções Individual (EPI) e coletivo.

Ainda, reconhecimento da AD como serviço para prestação da assistência qualificada, domínio sobre a gestão de recursos (materiais e instrumentos), desenvolvimento das ações de prevenção às infecções respiratórias, urinárias, cutâneas e outras, bem como treinamentos de cuidadores para internação e pós-alta.

Tomada de decisão baseada em evidências, desenvolvimento de atividades científicas para o trabalho multidisciplinar, atualização por meio de capacitações, palestras, cursos ou outros nos últimos 5 anos, assistência humanizada para os atores sociais (pessoa, família e coletividade), promoção da cultura e educação permanente para o trabalho no domicílio foram também contemplados no instrumento.

Além disso, a preservação dos aspectos éticos e legais, reconhecimento da assistência de enfermagem pautada na literatura para respaldar os direitos dos cidadãos, avaliação dos recursos financeiros no programa de assistência domiciliar,

capacidade de comunicar-se com ideias, estabelecimento de vínculo com escuta sensível e efetiva, assim como promoção do estilo de vida saudável.

Houve necessidade de atualização do conteúdo empregado nos itens, portanto, prosseguiu-se o polo teórico com análise e levantamento de dados na literatura sobre os temas abordados no instrumento.

Após a atualização da 1ª versão do instrumento, o mesmo foi submetido para avaliações dos especialistas selecionados com a finalidade de validar o construto.

3.3 População, amostra, critérios de inclusão e exclusão

A coleta de dados foi por amostragem não-probabilística que têm como principal característica o uso de forma aleatória de seleção, ou seja, não necessitando de normas e fórmulas estatísticas para cálculos. Sabe-se que é utilizada quando se desconhece o universo e os participantes a serem recrutados e por meio da utilização de critérios subjetivos do pesquisador (HULLEY *et al.*, 2015).

Os participantes da pesquisa, foram profissionais docentes e/ou que atuam na assistência divididos em dois grupos: A e B (teóricos e técnicos). O grupo A, formado por enfermeiros vinculados a Instituições de Ensino Superior (IES) e/ou pesquisadores em APS e AD e B; enfermeiros com vínculos na APS e AD (juízes) com *expertise* em controle de infecções e AD, sendo considerado um número ímpar de sugestivo quantitativo amostral de no mínimo seis, três juízes de cada grupo para o julgamento e validação de conteúdo do construto (FERING, 1994; PASQUALI, 2010).

Os critérios de inclusão para o grupo A: possuir graduação na enfermagem e título de doutorado e vínculo empregatício em Instituição de Ensino Superior – IES (2 pontos), orientar teses e dissertação em controle de infecção e atenção domiciliar (2 pontos), possuir publicação na área de controle de infecção e atenção domiciliar (2 pontos), possuir participação de projeto de pesquisa (2 pontos), ter experiência em docência (2 pontos).

Para o grupo B: ter graduação em enfermagem com ou sem especialização em enfermagem (2 pontos), possuir publicações na área de controle de infecções e AD (2 pontos), possuir projetos de pesquisas (2 pontos), possuir prática clínica em controle de infecções e AD (4 pontos). Foram excluídos juízes (teóricos e técnicos) afastados por atestado ou licenças.

3.4 Coleta de dados: período, instrumentos e procedimentos

As pesquisas metodológicas consistem na construção de um produto/construto, bem como a validação aprimorada por sugestões de especialistas. Deste modo, a validação contemplada na perspectiva de Pasquali (2010) possui três etapas: teórica (revisão na literatura), empírica (experimental) e analítica (estatística).

No que tange as etapas, já foi desenvolvida a primeira, portanto, cumprido o procedimento teórico, com base na elaboração do referencial teórico Valle (2013). Porém, houve-se a necessidade de atualização do construto, realizada por meio de uma revisão, para posterior validação do mesmo.

Foram contempladas na etapa empírica as duas etapas do processo de validação: planejamento da aplicação, aplicação da coleta e polo experimental da pesquisa para atingir o objetivo desejado. Em seguida, foi realizado o procedimento analítico que consiste na análise por testes estatísticos para avaliar a concordância de respostas (MEDEIROS *et al.*, 2015).

A seleção/recrutamento dos juízes, ocorreu pela plataforma lattes utilizando-se a combinação das palavras chaves “enfermagem”, “prevenção e controle de infecção” e “atenção domiciliar”. Utilizou-se do instrumento adaptado (APENDICE A) para avaliação dos dois juízes de ambos os grupos. Após a identificação o primeiro contato deu-se por *e-mail* e/ou contato telefônico no intuito de verificar a aceitação dos mesmos frente à possibilidade de participação na pesquisa.

Para a seleção dos demais juízes, tanto teóricos quanto técnicos, foi utilizado o método *snowball* (rede de parcerias) (FREITAS *et al.*, 2000), no qual, a partir da identificação de um participante inicial, teve a oportunidade da indicação de outro, até que seja constituída uma rede de juízes que representem diferentes regiões do país (Norte, Nordeste, Centro-oeste, Sul e Sudeste).

A técnica *snowball* define-se em uma cadeia de referência, colocando os informantes como semente e seguindo sucessivamente as indicações individuais de cada informante-chave (VINUTO, 2014). Dessa forma, os dois primeiros juízes (técnico e teórico) indicaram outro e assim, sucessivamente.

A coleta de dados ocorreu no período de novembro de 2019 a fevereiro de 2020. Os participantes foram convidados por meio de *e-mail* ou contato telefônico

(APÊNDICE B) e o aceite deu-se por meio da assinatura (digital) do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE C) para participar da pesquisa na qualidade de juiz teórico ou técnico.

A carta-convite (APÊNDICE B) contém a explicação sobre o recrutamento para a pesquisa, descrevendo a análise nas produções intelectuais/científicas e/ou técnicas.

The image shows a screenshot of a web form titled "Tipo de Juiz". At the top left, there is a red asterisk indicating a required field. Below the title, there are two radio button options:

- Juiz Teórico: Grupo de juízes teóricos: possuir graduação na enfermagem e título de doutorado, ter vínculo empregatício em Instituição de Ensino Superior – IES, realizar pesquisas nas áreas de atenção domiciliar e controle de infecções.
- Juiz Técnico: Grupo de juízes técnicos: ter graduação em enfermagem, ter experiência prática em controle de infecção e atenção domiciliar há pelo menos seis (6) meses, com vínculo empregatício em instituições de saúde, bem como especialização *latu-sensu* em ambas às áreas.

Figura 4. Caracterização dos juízes, Teresina, Piauí, Brasil, 2020.

Após retorno dos *e-mails* confirmando a participação na pesquisa, foi enviado outra mensagem (*e-mail*) com o *link* do formulário, por meio do qual o participante era direcionado para uma janela para declarar o tipo de juiz, sendo então, reportado o respectivo TCLE (APENDICE C).

Solicitou-se dos juízes dados sobre características sociodemográficas e critérios adaptados para juízes teóricos e técnicos, proposto por Fehring (1994) (APÊNDICE D e E). Cabe ressaltar que após a conclusão da coleta de dados, houve a análise crítica dos critérios para inclusão dos juízes pelos pesquisadores.

Para a seleção dos juízes teóricos houve uma classificação baseada na seguinte distribuição de pontos. Portanto, fazem parte do recrutamento os seguintes itens nos formulários:

- Aspectos sociodemográficos: idade, sexo, formação, ano de formação, tempo de atuação profissional.
- Formação no controle de infecções e atenção domiciliar.
- Produções científicas (editoriais, livros, artigos, orientação de dissertação e tese).
- Produções técnicas/intelectuais (cursos, palestras e outros).

- Práticas (acompanhamento de estágios na área de controle de infecção e atenção domiciliar no serviço clínico).

Exige-se que o profissional possua as seguintes características para ser considerado juízes do grupo A, formação profissional (Doutorado em enfermagem (02 pontos), possuir orientações de teses e/ou dissertações em controle de infecção e/ou atenção domiciliar (02 pontos), ter publicação na área de controle de infecção e/ou AD (02 pontos), participação em projeto de pesquisa sobre a temática (autor ou co-autor) (02 pontos) e ter prática docente na área com no mínimo seis (6) meses (02 pontos), totalizando um somatório de 10 pontos.

Cabe ressaltar que para os juízes técnicos foram adaptados os seguintes aspectos do instrumento de Fehring (1994):

- Aspectos sociodemográficos, idade, sexo, formação, ano de formação, tempo de atuação profissional.
- Formação no controle de infecções e atenção domiciliar.
- Tempo de atuação em controle de infecções e atenção domiciliar.

Os critérios estabelecidos na pontuação foram: ter graduação e/ou especialização em enfermagem (02 pontos), ter publicação na área de controle de infecção e/ou AD (02 pontos), participação em projeto de pesquisa sobre a temática (autor ou co-autor) (02 pontos) ter prática clínica na área com no mínimo seis (6) meses (04 pontos), totalizando um somatório de 10 pontos.

Foram enviados 47 convites, cujo o desenvolvimento aconteceu em duas rodadas 1º (15 juízes) e 2º (9 juízes), o anonimato dos *experts*, foram apresentados nas letras maiúsculas e um algarismo alfanumérico (JT1, JT2, JT3...JT_x) e (JP1, JP2, JP3...JP_x). As letras "JT" refere-se a juízes teórico e as letras "JP" referem-se juízes técnico. A avaliação dos juízes ocorreu por meio da escala de *Likert* adaptada (APÊNDICE I), que contempla os itens não concordo, concordo ou concordo parcialmente, aplicados no *Google forms* juntamente ao instrumento (não validado) (VALLE, 2013) (APÊNDICE H) e os instrumento com os critérios propostos por Marinho *et al.*, (2016) (APÊNDICE J) para avaliação de aparência.

No *Google forms* constava o convite, TCLE, instrumento piloto e a escala *Likert* (concordo, não concordo e concordo parcialmente) ao lado dos itens contemplados no instrumento. Utiliza-se o *Google forms* para o levantamento de opiniões e dados como parte do *Google Drive*. Neste formulário, disponibilizado por

correio eletrônico, após o preenchimento os dados são armazenados em bancos de dados eletrônico automaticamente (MATHIAS; SAKAI, 2010).

Para a validação de aparência foi utilizado um instrumento adaptado (APÊNDICE G), no qual possui lacunas de preenchimento para descrição de sugestões e mudanças, contemplando os seguintes aspectos: clareza/compreensão, transparência, perceptibilidade/ compreensibilidade de dados, consistência, relevância e/ou outros, sendo quantitativamente analisadas pela escala *likert* (MARINHO *et al.*, 2016).

3.4.1.6 *Brainstorming* (tempestade de ideias)

A tempestade de ideias (*brainstorming*), objetivou extrair informações qualitativas e ideias para melhoria do construto, com base em lacunas para preenchimento de sugestões e ideias (APÊNDICE D).

A screenshot of a web form titled "Ideias e sugestões (Brainstorming)". Below the title, there is a prompt "Deixe um comentário" and a text input field labeled "Sua resposta". The form is enclosed in a light purple border.

Figura 2. Lacunas para opções, Teresina, Piauí, Brasil, 2020.

As informações dos juízes, foram analisadas criticamente pelos pesquisadores e reenviadas para uma segunda apreciação, obtendo o resultado final.

3.4.1.7 Técnica *Delphi*

Aplicou-se a técnica *Delphi* que consiste em rodadas para coleta de informações dos experts (opiniões, ponto de vista e planejamento) (SCARPARO *et al.*, 2012). Realizada em duas rodadas para apreciação do comitê de especialistas (*experts*).

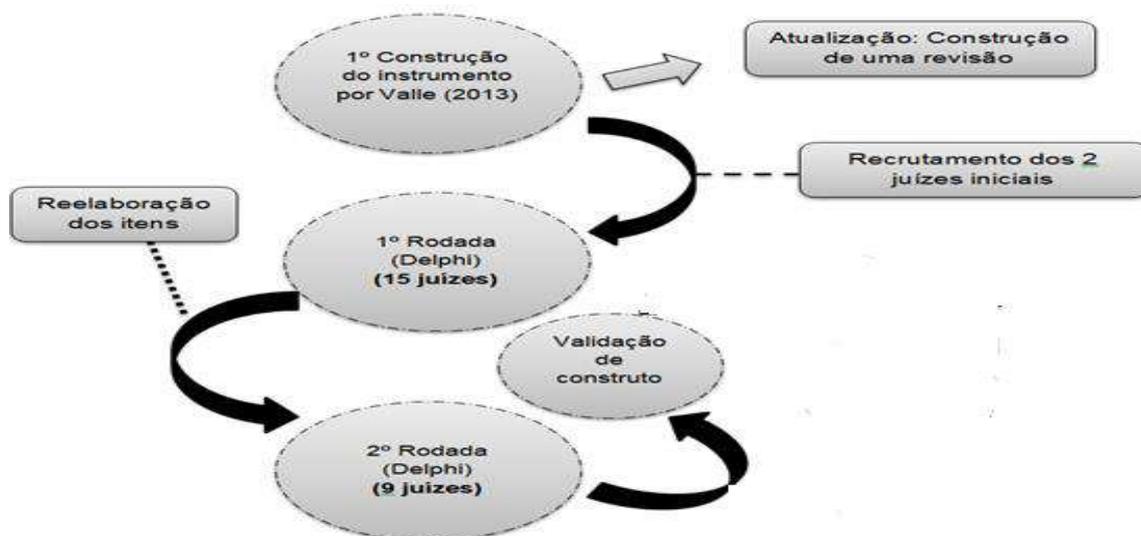


Figura 5. Fluxograma do desenvolvimento da pesquisa, Teresina, Piauí, Brasil, 2020.

3.5 Organização, processamento e análise dos dados

Nesta etapa, define-se como características analíticas, ou seja, a análise estatística de concordância entre os itens e validade avaliada pelos juizes, além da elaboração final do construto sob as sugestões destes.

Nessa categoria estão incluídos os procedimentos analítico, análise quantitativa e qualitativa dos dados para a remodelação e normatização do construto.

A análise dos dados (procedimento analítico) foi permeada por duas etapas que compõe uma análise estatística e qualitativa das informações empíricas. Esta etapa corresponde à validade e normatização (remodelação) do instrumento Valle (2013) na versão final, com a inserção apenas dos itens validados.

Para a organização dos dados coletados, foi criado, primeiramente, um banco de dados no Programa *Microsoft Excel*, versão XP (*Microsoft CO, USA*), com dupla digitação dos dados. A avaliação foi testada pelo Índice de Validade de Conteúdo (IVC), considerando válidos por concordância, os itens que tiverem valores significantes das respostas, maiores ou iguais a 0,80, calculado de acordo com a seguinte fórmula:

$$x = \frac{\text{Resposta 1 a 3}}{\text{Número total de Juizes}}$$

Ao obter valores abaixo de 0,75, analisou-se as sugestões dos juízes para a reformulação de itens (OLIVEIRA, 2013).

Os dados para a avaliação estão dispostos em tabelas e quadros e descritos por meio de proporções numéricas (n) e percentuais (%) em frequência relativa e absoluta. Os tratamentos das sugestões foram avaliados qualitativamente para as mudanças no instrumento, pela perspectiva construtiva.

E, para saturação da concordância entre os *experts* utilizou-se Programa SPSS (*Statistical Package for the Social Science*) (versão 22.0 for *Windows*), avaliando as variáveis independentes sobre o teste coeficiente de concordância de Kappa (*K*), sobre a fórmula:

$$\kappa = \frac{p_o - p_e}{1 - p_e} =$$

A avaliação do *K* foi representado pelo seguinte indicados como ausência de concordância (< 0), concordância pobre (0 – 0,19), concordância leve (0,20-0,39), concordância moderada (0,40-0,59), concordância substantiva (0,60-0,79) e concordância quase perfeita (0,80-1,00) (HULEY *et al.*, 2015).

Os dados para a avaliação foram dispostos em tabelas e quadros e descritos por meio de proporções numéricas (n) e percentuais (%). Os tratamentos das sugestões foram avaliados qualitativamente para as mudanças no instrumento, pela perspectiva construtiva.

A reconstrução dos itens no instrumento foi realizada com base no julgamento qualitativo do comitê dos juízes (*brainstorming*), para garantir a fidedignidade das informações de maneira uniforme, a partir das opiniões dos *experts* os itens foram modificados, se necessário.

3.6 Aspectos éticos e legais

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Piauí – UFPI pelo parecer 3.662.527. Os aspectos éticos dispostos na Resolução 466/12 do Conselho Nacional em Saúde (CNS) e garantidos

por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecidos (TCLE), atendendo às exigências éticas e científicas de pesquisas envolvendo seres humanos.

A participação ocorreu respeitando anonimato, sob a garantia do sigilo. Os participantes assinaram o TCLE em duas vias digitais, uma para o participante e outra para o pesquisador, respaldando os direitos legais de ambos.

3.6.1 Riscos e benefícios

Conforme esclarecido na Resolução 466/2012 pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS), toda pesquisa com seres humanos, envolve riscos e benefícios, devendo o pesquisador (BRASIL, 2012).

Neste estudo, houve riscos previsíveis mínimos para os participantes, tais como: constrangimento na abordagem entre o pesquisador e o participante, insegurança quanto ao sigilo das informações pessoais coletadas e/ou receio da crítica por parte dos pesquisadores.

Para minimizar estes riscos atentou-se na correta e apropriada abordagem, priorizando o bem-estar do participante e zelando pelo sigilo das informações. As informações coletadas somente foram utilizadas e exclusivamente com finalidade científica.

Quanto aos benefícios diretos, a leitura do instrumento gera reflexões a respeito da temática e propícia aos enfermeiros uma autoavaliação do desempenho e alicerce de suas competências no ambiente profissional.

Já os benefícios indiretos, mesmo que não imediatos, surgiram por meio da divulgação científica com os resultados desse estudo, os quais possibilita uma visão meticulosa a respeito dos cenários atribuídos aos serviços de enfermagem sobre as competências práticas e intelectuais, bem como a instigação para o desenvolvimento de pesquisas com o enfoque na temática pelos participantes.

4 RESULTADOS

Atualização do construto na literatura

Na RI, analisou-se as produções, o que possibilitou o aperfeiçoamento dos itens do construto sobre a competência dos enfermeiros no instrumento Valle (2013) em conhecimentos, habilidades e atitudes.

Os 13 (100%) artigos selecionados foram publicados nos seguintes periódicos; *International journal review, bmc health serv res, american journal of infection control, british journal of community nursing, journal of the american medical directors association, european journal of public health, journal of infection, int j community based nurs midwifery, jama internal medicine, journal of the korean geriatrics society, reme rev. min. enferm, acta paul. enferm, electronic physician e the art and science of infusion nursing.*

As publicações dos estudos foram oriundas dos seguintes países: 3 nos Estados Unidos (23%), 2 no Brasil (16%), 2 na Inglaterra (16%), 1 no Reino Unido (8%), 1 (8%) no Irã, 1 na Coréia do Sul (8%), 1 (8%) na Malásia e 2 na Austrália (8%). Identificou-se a maior frequência nos países na América do Norte, conforme o **Quadro 1.**

Quadro 2. Distribuição de artigo em título, país e ano de publicação, Teresina, Piauí, Brasil, 2020.

Artigos	Títulos	Cidade/Ano
A1 (KLAPDOR <i>et al.</i> , 2012)	<i>Presentation, etiology and outcome of pneumonia in younger nursing home residents.</i>	Inglaterra, 2012
A2 (VALLE; ANDRANDE, 2015)	Habilidades e atitudes do enfermeiro na atenção domiciliar: bases para a prevenção dos riscos de infecção.	Brasil, 2015
A3 (VALLE <i>et al.</i> , 2016)	Prevenção e controle das infecções no domicílio: desafios e implicações para enfermagem.	Brasil, 2016
A4 (CLIFTON <i>et al.</i> , 2018)	<i>Achieving balance between implementing effective infection prevention and control practices and maintaining a home-like setting in US Department of Veterans Affairs nursing homes.</i>	Estados Unidos, 2018
A5 (DEVIK <i>et al.</i> , 2018)	<i>Variations in drug-related problems detected by multidisciplinary teams in Norwegian nursing homes and home nursing care Scandinavian.</i>	Austrália, 2018
A6 (REE <i>et al.</i> , 2013)	<i>The value of neutrophil-lymphocyte count ratio for disease severity in nursing home acquired pneumonia patients.</i>	Coréia do Sul, 2013
A7 (LEE <i>et al.</i> , 2018)	<i>Effects of home-visit nursing services on hospitalization in the elderly with pressure ulcers: a longitudinal study.</i>	Inglaterra, 2018
A8 (KOO <i>et al.</i> , 2016)	<i>Making infection prevention education interactive can enhance knowledge and improve outcomes: Results from the Targeted Infection Prevention (TIP) Study.</i>	Austrália, 2016
A9 (VLIEGHER <i>et al.</i> , 2015)	<i>Exploring the activity profile of health care assistants and nurses in home nursing.</i>	Reino Unido, 2015
A10 (MODY <i>et al.</i> , 2017)	<i>A national implementation project to prevent tract infection-associated urinary tract catheterization in nursing home residents.</i>	Estados Unidos, 2017
A11 (FATEMI <i>et al.</i> , 2019)	<i>Perceived Challenges Faced by Nurses in Home Health Care Setting: A Qualitative Study.</i>	Iran, 2015
A12 (FATEMI; MOONAGHI; HEYDARI, 2018)	<i>Exploration of nurses' perception about professionalism in home care nursing in Iran: a qualitative study</i>	Malásia, 2018
A13 (MARKKANEN; GALLIGAN;	<i>Safety Risks Among Home Infusion Nurses and Other Home Health Care Providers</i>	Estados Unidos, 2017

QUINN, 2017)		
--------------	--	--

Fonte: Pesquisa direta

Quanto ao ano de publicação, tem-se a seguinte classificação: 2012 (8%), 2013 (8%), 2015 (16%), 2016 (16%), 2017 (24%), 2018 (16%) e 2019 (9%).

Tabela 1. Distribuição de métodos em frequência, Teresina, Brasil, 2020.

Método do estudo	f (%)	Nível de evidência
Transversal	24%	VI
Qualitativo	24%	VI
Coorte	16%	IV
Ensaio clínico randomizado	8%	II
Quase-experimental	8%	V
Prospectivo	8%	VI

Fonte: pesquisa direta.

Houve-se o crescimento no triênio (2015 a 2017) das produções, e com relação aos métodos adotados nos estudos e os respectivos Níveis de Evidência (NE), obteve-se a seguinte classificação: ensaio clínico randomizado (8%) NE II, coorte (16%) NE IV, observacional/quase-experimental (8%) NE V, observacional/transversal (24%) NE VI, observacional/prospectivo (8%) NE VI e observacional/qualitativo (24%) NE VI. Ressalta-se que o nível de evidência 6 (VI), teve mais prevalência, conforme a **Tabela 1**.

Extraíu-se os principais resultados artigos elegidos, com vista na elaboração do *corpus* para análise de informações, conforme o **Quadro 2**.

Quadro 3. Distribuição da síntese dos principais resultados das pesquisas selecionadas, Teresina, Brasil, 2020.

Artigos	Síntese dos principais resultados nos artigos
A1, A2, A3 e A13	No que tange às competências 32% das pesquisas selecionadas, destacam-se as práticas de prevenção e controle relacionadas aos sinais e sintomas, microbiológicos, diferenciação de Infecções Relacionadas na Assistência à Saúde (IRAS) bem como o ambiente domiciliar e hospitalar, possuir conhecimentos sobre sistemas de vigilância epidemiológica, notificação compulsória, resistência microbiana, Equipamentos de Proteção Individual (EPI's), manuseio de resíduos provenientes de atendimentos, técnicas de cuidados biológicos diretos, higiene de ambiente, técnicas de limpeza, desinfecção e esterilização, vacinas, políticas domiciliares e conhecimentos sobre fatores externos. Evidências brasileiras definem competências para o controle e prevenção de infecções na atenção domiciliar em três dimensões conceituais, procedimentais e contextuais, a priori, elucida-se os conhecimentos, habilidades e atitudes inerentes a cada domínio dimensional, informações extraídas de 18% corpus de estudos que compõe a síntese de evidências.
A4 e A13	Estudo norte-americano representa 16% dos resultados da RI, afirmar-se sobre as competências de enfermeiros na assistência domiciliar é crucial para a redução de infecções relacionadas à inserção e cuidados com cateteres vesicais urinários, bem como sonda de alívio como também a de demora (<i>foley</i>). Além da descrição em relação à importância da comunicação efetiva para a promoção em saúde, no intuito reducionista de agravos domiciliares.
A1, A5 e A12	Por meio da análise das informações, suscita-se que a patologia com maior evocação pelos estudos, foi à pneumonia adquirida no ambiente comunitário, correspondendo a 16% dos estudos selecionados. Neste contexto, revela-se que as práticas de prevenção e controle das infecções centram-se no discernimento de enfermeiros sobre higienização no domicílio ao realizar procedimentos, e competências para o reconhecimento do processo etiológico, microbiológicos e desfechos para o tratamento de infecções na comunidade. De acordo com 8% da montante de artigos selecionados, 18% corroboram com as semelhanças sobre a elucidação das incidências de principais agravos e os conhecimentos, atitudes e práticas de profissionais devem desempenhar no emprego das atividades nos serviços domiciliares, tendo em vistas está afirmativa, fazem-se necessários os conhecimentos sobre a admissão destas patologias, devendo-se distinguir-se sobre IRAS adquiridas na comunidade ou no âmbito hospitalar, e sobre tudo, a manifestações patogênicas (microbiológicas), como também complicações como apendicite, câncer no colo que em diversos casos são inerente a cirurgias, possibilitando riscos de infecções na ostomia e ou sítio de incisão ou abertura para coletores.
A6, A7 e A4	Em pesquisas oriundas da América do Norte, evidenciaram forte ação da enfermagem nos cuidados com pacientes com patologias respiratória, compete aos profissionais de enfermagem saberes sobre do ambiente no qual os pacientes objetiva-se neste aspecto o desenvolvimento de estratégias e medidas preventivas, além da prevenção com dispositivos invasivos, salientado em 16% dos estudos elegidos na busca de dados, sustenta-se em outro resultado (8%), que consiste na informação sobre a assistência em longo prazo, especialmente ao trata-se lesão por pressão e feridas que exige competências conceituais, técnicas e fatores externos decisivos para melhoria na saúde.
	No que concerne às competências educativas, um estudo (8%) realizado na Inglaterra, revela as barreiras para o

A8	desenvolvimento da prática com objetivo de facilitar a comunicação, uma vez que a criação de estratégias e medidas cruciais para a equipe de enfermagem como a elaboração de protocolos, manuais e tecnologias que perpetua a educação permanente.
A9	O estudo selecionado trata das atividades profissionais como higienização tanto de materiais como de procedimentos no domicílio, destaca-se a necessidades de saberes sobre monitoramento a ingestão de oral de fluídos pelos pacientes e identificação de problemas nas residências; monitoramentos das atividades que afetem os padrões de vida das pessoas; orientações quanto aos planos de cuidados para a pessoa e a coletividade; aplicação de medidas para prevenção de infecções; medidas de prevenção para o controle de lesão por pressão (feridas que podem causar infecção); monitorar a temperara corporal, método para identificação de eventos de respostas fisiológicas e cuidados materiais estéreis. Além da avaliação com a aplicação de instrumentos de medidas, outro fator importante é o registro correto das atividades nas residências, conforme 8% do <i>corpus</i> selecionado.
A10	As casas de repouso de idosos nos Estados Unidos é o berço de assistência domiciliar para a prevenção de infecções relacionada aos cateteres vesicais, pela constante permanências de dispositivo invasivo e a necessidade de precauções correspondendo a higienização. A pesquisa (8%) revela as ações de cuidados com local de inserção dos cateteres na remoção, assepsia de passagem e instalação dos dispositivos na via uretral, orientações de cuidados com cateteres no domicílio, relacionado às condutas de cicatrização de feridas sacrais pela redução da mobilidade física, pela implantação de cateteres de demora.
A11	Sobre uma perspectiva qualitativa dos dados (8%), as competências destacadas condizem no correto gerenciamentos para o monitoramento de ações dentro da atenção domiciliar em vista a prevenção e controle de infecções, haja vista, o controle dos materiais adequados, as mediações associadas a uso de matérias e recursos necessários para a obtenção de feedbacks, sobre a implementação dos serviços.

Fonte: LILACS, SciELO, BDEF, PUBMED, Embase, CINAHL, e KCI coreano e *Science Direct* indexada via *Web Of Science*.

Quadro 4. Síntese de evidências dos estudos primários, Teresina, Piauí, Brasil, 2020.

Autores	KLAPDOR B, EWIG S, SCHABERG T, ROHDE G, PLETZ MW, SCHÜTTE H, WELTE T.
Título	<i>Presentation, etiology and outcome of pneumonia in younger nursing home residents</i>
Periódico	<i>The Journal of infection.</i>
Objetivo	O impacto específico da idade na apresentação, etiologia e resultado de pacientes com pneumonia adquirida no lar de idosos (Autor).
Detalhamento metodológico	Estudo transversal. Os critérios de exclusão foram idade <18 anos, imune adquirido ou induzido terapeuticamente deficiência, tuberculose ativa ou uma possível ocorrência nosocomial gênese da infecção (hospitalização <4 semanas antes da infecção). Os casos são relatados por meio de uma rede de práticas sentinela e hospitais ao centro clínico local participante (LCC). Pacientes hospitalizados com pneumonia registrados como residentes em lares de idosos foram incluídos neste estudo. Lar de idosa residência foi definida como assistência de enfermagem 24 horas, no entanto, a nível de atendimento não foi especificado. A população de pacientes 65 anos já foi apresentada em nosso estudo anterior (Autor traduzido).
Resultado	Entre 618 pacientes com pneumonia adquirida no lar de idosos, 16% dos pacientes (n Z 100) tinham idade; 65 anos. A comorbidade estava presente na maioria dos pacientes com pneumonia adquirida no lar de idosos, mas o padrão de comorbidade diferia significativamente. A taxa de possíveis patógenos MDR foi baixa entre os dois grupos etários cerca de 5%. De acordo com o escore CRB-65, a apresentação do NHAP foi menos grave nos jovens pacientes. A mortalidade a curto e a longo prazo foi duas vezes menor nos pacientes mais jovens com taxas de 12,9% vs 26,6% e 24,3% vs 43,8%, p Z 0,014 e 0,002), respectivamente. Por outro lado, o uso ventilação mecânica foi duas vezes maior (12% vs 5%) (p Z 0,008) em jovens pacientes. Estratégias de tratamento antimicrobiano não foram responsáveis por resultados diferentes (Autor traduzido).
Conclusão	Uma proporção considerável de pacientes com pneumonia adquirida no lar de idosos é: 65 anos de idade. Eles diferem pacientes idosos em termos de apresentação clínica, frequência e tipo de comorbidade, bem como resultado. A pneumonia adquirida no lar de idosos é uma entidade heterogênea, com idade e comorbidade como principal determinante das características do pneumonia adquirida no lar de idosos (Autor traduzido).
Nível de evidência	VI

Fonte: LILACS, SciELO, BDEFN, PUBMED, Embase, CINAHL, e KCI coreano e *Science Direct* indexada via *Web Of Science*.

Quadro 5. Síntese de evidências dos estudos primários, Teresina, Piauí, Brasil, 2020.

Autores	VALLE, A. R. M. C; ANDRADE, D.
Título	Habilidades e atitudes do enfermeiro na atenção domiciliar: bases para a prevenção dos riscos de infecção
Periódico	Rev Min Enferm.
Objetivo	Investigar sobre habilidades e atitudes do enfermeiro para atuar na prevenção e controle das infecções em atenção domiciliar a partir da opinião de especialistas.
Detalhamento metodológico	Estudo quase-experimental. Pesquisa de natureza quase-experimental, subsidiada na técnica <i>delphi</i> , realizada nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) de Teresina-Piauí, Brasil e universidades de quatro regiões do país. Os participantes foram 19 enfermeiros atuantes nas equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) e 15 pesquisadores recrutados pelo método <i>snow-ball</i> . Para a organização dos dados utilizaram-se o <i>software</i> Alceste 4.8 e a análise descritiva em quartis (autor).
Resultado	Após avaliação de consenso dos especialistas elaborou-se uma lista de competências à luz das habilidades e atitudes. Diante da originalidade que caracteriza a atuação do enfermeiro na atenção domiciliar, principalmente pela falta de um programa de controle de infecções, deflagrou-se uma série de aspectos que sustentam as habilidades e atitudes dos enfermeiros na organização e no desenvolvimento do processo de trabalho, apoiado na consciência individual e coletiva, bem como no compromisso profissional, configurados pela responsabilidade ética, valores e princípios técnico-científicos (autor).
Conclusão	Diante da originalidade que caracteriza a atuação do enfermeiro na atenção domiciliar, principalmente pela falta de um programa de controle de infecções nesse âmbito, as competências abordadas nesta pesquisa destacam atitudes fundamentais para a organização e o desenvolvimento do processo de trabalho de maneira a valorizar a consciência individual e coletiva, bem como o compromisso social e profissional, configurados pela responsabilidade, ética, valores e princípios necessários ao bom desempenho laboral (autor).
Nível de evidência	VI

Fonte: Fonte: LILACS, SciELO, BDEFN, PUBMED, Embase, CINAHL, e KCI coreano e *Science Direct* indexada via *Web Of Science*.

Quadro 6. Síntese de evidências dos estudos primários, Teresina, Piauí, Brasil, 2020.

Autores	VALLE, A. R. M. C.; ANDRADE, D.; SOUSA, A. F. L.; CARVALHO, P. R. M.
Título	Prevenção e controle das infecções no domicílio: desafios e implicações para enfermagem
Periódico	Acta Paul Enferm.
Objetivo	Investigar sobre habilidades e atitudes do enfermeiro para atuar na prevenção e controle das infecções em atenção domiciliar a partir da opinião de especialistas.
Detalhamento metodológico	Estudo quase-experimental. Estudo baseado na técnica <i>delphi</i> , realizado em UBS de uma capital do Nordeste brasileiro e Universidades de quatro regiões do País. Participaram 19 enfermeiros atuantes nas equipes da ESF e 15 pesquisadores recrutados pelo método <i>snow-ball</i> (bola de neve) (autor).
Resultado	A partir da avaliação e consenso dos participantes, elaborou-se uma lista de competências, que permitiram analisar aspectos conceituais, procedimentais e contextuais quanto à prevenção da infecção no ambiente domiciliar (autor).
Conclusão	As práticas de prevenção e controle das infecções na Atenção Domiciliar são competências teóricas reconhecidas pelos enfermeiros, contudo as bases teóricas necessitam de revisões e adaptações no âmbito assistencial e do ensino. As categorias elencadas configuram-se em um instrumento de futuras análises e de reflexão no controle das infecções no ambiente domiciliar (autor).
Nível de evidência	VI

Fonte: LILACS, SciELO, BDENF, PUBMED, Embase, CINAHL, e KCI coreano e *Science Direct* indexada via *Web Of Science*.

Quadro 7. Síntese de evidências dos estudos primários, Teresina, Piauí, Brasil, 2020.

Autores	CLIFTON, M.; KRALOVIC, S. M.; SIMBARTL, L. A.; MSSL, L.; HASSELBECK, R.; MARTIN, T.; ROSELLE, G. A.
Título	<i>Achieving balance between implementing effective infection prevention and control practices and maintaining a home-like setting in U.S. Department of Veterans Affairs nursing homes.</i>
Periódico	<i>American Journal of Infection Control.</i>
Objetivo	Implementar nos níveis urinários associados ao cateter infecções do trato e infecções da corrente sanguínea associadas à linha central.
Detalhamento metodológico	Estudo transversal. Foram monitoradas em todos os lares de idosos do departamento de assuntos dos veteranos dos Estados Unidos da América (EUA) (autor traduzido).
Resultado	Componentes de pacote para níveis urinários associados ao cateter infecções do trato focados na técnica de inserção, seleção de locais e avaliação de rotina da linha central enquanto o pacote infecções do trato urinário associadas ao cateter se concentrava na técnica de inserção, indicação apropriada e rotina avaliação da necessidade de cateter urinário. De outubro de 2010 a setembro de 2016, asilos para idosos Departamento de Assuntos dos Veteranos dos EUA (AV) relataram reduções nacionais de níveis urinários associados ao cateter infecções do trato (51,2%; P <0,0001) e níveis urinários associados ao cateter infecções do trato (25,0%; P = 0,0009) (autor traduzido).
Conclusão	As casas de repouso representam um desafio único para a implementação de práticas de prevenção e controle de infecções enquanto se esforça para manter um ambiente familiar. Dispositivos médicos, como cateteres urinários e cateteres venosos tornaram-se parte da assistência domiciliar, mas podem predispor os residentes a infecções (autor traduzido).
Nível de evidência	VI

Fonte: LILACS, SciELO, BDNF, PUBMED, Embase, CINAHL, e KCI coreano e *Science Direct* indexada via *Web Of Science*.

Quadro 8. Síntese de evidências dos estudos primários, Teresina, Piauí, Brasil, 2020.

Autores	DEVIK S. A.; OLSEN R. M.; FISKVIK, I. L.; HALBOSTAD T.; LASSEN, T.; KUZINA, N.; ENMARKER, I.
Título	<i>Variations in drug-related problems detected by multidisciplinary teams in Norwegian nursing homes and home nursing care Scandinavian.</i>
Periódico	<i>Scandinavian journal of primary health care.</i>
Objetivo	Descrever e comparar os problemas relacionados a medicamentos em idosos em dois locais de atendimento: casas de repouso e assistência domiciliar.
Detalhamento metodológico	Estudo transversal. Realizado em casas de repouso (n = 5) e unidades de assistência de enfermagem (n = 8) em nove municípios no meio da Noruega. Revisões multidisciplinares de medicamentos para 61 residentes de asilos e 93 pacientes que receberam cuidados de enfermagem realizados no período 2013-2014 foram mapeadas e examinadas (N = 154) (autor).
Resultado	Ao todo, foram detectados 740 problemas relacionados a medicamentos na amostra total, 227 em lares de idosos e 513 em lares de idosos. Os problemas relacionados a medicamentos foram significativamente maiores entre os pacientes que receberam atendimento domiciliar (média = 5,5) em comparação aos pacientes em casas de repouso (média = 3,7; $p = 0,002$). Entre as categorias de problemas, a necessidade de medicamentos adicionais foi mais frequente nos asilos ($p = 0,001$), enquanto as discrepâncias na documentação atingiram os números mais altos nos pacientes que receberam os cuidados de enfermagem no domicílio ($p = 0,000$). Além disso, os pacientes em assistência domiciliar de enfermagem tiveram mais problemas relacionados a reações adversas ($p = 0,060$); no entanto, isso não foi estatisticamente significativo. Também foram descobertas diferenças nas categorias de DRP que levaram a mudanças nas listas de medicamentos dos pacientes (autor).
Conclusão	A frequência de documentação pouco clara e reações adversas encontradas no ambiente de atendimento domiciliar é alarmante. Essa é uma questão importante, dada a tendência dos cuidados com idosos para cuidar de pessoas em suas próprias casas. Mais pesquisas são necessárias para explorar como diferentes configurações de cuidados podem influenciar a segurança da farmacoterapia para idosos (autor).
Nível de evidência	VI

Fonte: LILACS, SciELO, BDEFN, PUBMED, Embase, CINAHL, e KCI coreano e *Science Direct* indexada via *Web Of Science*.

Quadro 10. Síntese de evidências dos estudos primários, Teresina, Piauí, Brasil, 2020.

Autores	DONG, Y. R.; SANG, H. P.; HAN, J. C.; MI, K. KWON, M.; DONG, H. C.
Título	<i>The value of neutrophil-lymphocyte count ratio for disease severity in nursing home acquired pneumonia patients.</i>
Periódico	<i>Scandinavian journal of primary health care.</i>
Objetivo	Avaliar o valor da razão de contagem de neutrófilos e linfócitos em pacientes admitidos na emergência Departamento com suspeita de pneumonia adquirida no lar de idosos.
Detalhamento metodológico	Estudo transversal. De maio de 2011 a janeiro de 2013, 116 pacientes admitidos no pronto-socorro com suspeita de NHAP foram retrospectivamente estudados. As características clínicas, proteína C reativa (PCR), contagem de glóbulos brancos, contagem de neutrófilos, linfócitos contagem e NLCR foram avaliados. O escore CURB-65 foi utilizado para calcular a gravidade da doença. Ala geral ou terapia intensiva unidade de internação (UTI) e mortalidade de 72 horas e 30 dias para cada marcador de infecção.
Resultado	Os 116 pacientes tinham idade mediana de 77 anos. À medida que a pontuação do CURB-65 aumentou de 0-1 (baixo risco), para 2-3 (risco moderado) e para 4-5 (risco alto), o NLCR aumentou consistentemente (média: 6,9, 8,89 e 16,22, respectivamente). A diferença entre os grupos de risco moderado e alto foi significativa ($p = 0,008$). O NLCR (média \pm desvio padrão) foi elevado em pacientes com NHAP ($10,28 \pm 8,81$) e aumentou ainda mais nos pacientes internados na UTI ($15,69 \pm 14,81$) ou que morreram dentro de 72 horas ($15,63 \pm 9,57$). O NLCR mostrou tendência de maior valor na admissão na UTI ($p = 0,072$), e a PCR foi significativamente diferente entre a UTI e a admissão na enfermaria geral ($p = 0,007$).
Conclusão	O NLCR na admissão ao DE correlacionou-se com a gravidade do NHAP e foi comparável ao marcador de infecção tradicional. O NLCR pode ser avaliado de forma simples e adicionado às ferramentas de avaliação para determinar a gravidade da pneumonia durante a DE admissão.
Nível de evidência	VI

Fonte: LILACS, SciELO, BDNF, PUBMED, Embase, CINAHL, e KCI coreano e *Science Direct* indexada via *Web Of Science*.

Quadro 11. Síntese de evidências dos estudos primários, Teresina, Piauí, Brasil, 2020.

Autores	LEE, H. J.; JU, Y. J.; PARK, E. C.; KIM, J.; LEE SG.
Título	<i>The value of neutrophil-lymphocyte count ratio for disease severity in nursing home acquired pneumonia patients.</i>
Periódico	<i>European journal of public health.</i>
Objetivo	Prevê-se que o risco de úlceras por pressão nos beneficiários de seguro de assistência a longo prazo aumente no envelhecimento da sociedade da Coréia do Sul.
Detalhamento metodológico	Estudo transversal. Analisamos os dados da <i>National Aging Cohort</i> de 2008 a 2013. A população do estudo foi definida como aqueles que necessitavam de cuidados de enfermagem para úlceras por pressão e recebiam serviços de assistência domiciliar pelo menos uma vez sob seguro de assistência a longo prazo. A análise de regressão logística utilizando modelos de equações de estimativa generalizada foi realizada para examinar a associação entre os serviços de enfermagem de visita domiciliar e a hospitalização relacionada a úlceras por pressão.
Resultado	Entre 4.807 beneficiários com úlcera por pressão, 859 (17,9%) foram internados em hospitais durante o período do estudo. O uso dos serviços de enfermagem de visita domiciliar esteve associado significativamente a um menor risco de hospitalização (<i>odds ratio</i> = 0,68), intervalo de confiança de 95% = 0,49-0,93; referência, não uso). Essa associação foi especialmente forte em beneficiários com mobilidade e função cognitivas levemente comprometidas.
Conclusão	Dado o papel protetor dos serviços de enfermagem de visita domiciliar no gerenciamento de beneficiários de seguros de cuidados de longa duração com úlceras de pressão que permanecem em casa, os profissionais de saúde precisam considerar estratégias eficazes para a ativação dos serviços de enfermagem de visita domiciliar na Coréia do Sul.
Nível de evidência	VI

Fonte: LILACS, SciELO, BDEFN, PUBMED, Embase, CINAHL, e KCI coreano e *Science Direct* indexada via *Web Of Science*.

Quadro 12. Síntese de evidências dos estudos primários, Teresina, Piauí, Brasil, 2020.

Autores	KOO, E.; MCNAMARA, S.; LANSING B.; OLMSTED R. N.; RYE, R. A.; FITZGERALD, T.; MODY, L.
Título	<i>Making infection prevention education interactive can enhance knowledge and improve outcomes: Results from the Targeted Infection Prevention (TIP) Study.</i>
Periódico	<i>American journal of infection control.</i>
Objetivo	Avaliar a eficácia de um programa educacional interativo no aumento do conhecimento dos principais princípios de prevenção e controle de infecções, com ênfase no cuidado com os dispositivos de habitação, higiene das mãos e organismos resistentes a medicamentos entre asilos pessoal de saúde.
Detalhamento metodológico	Ensaio Clínico Randomizado. Realizamos um estudo controlado randomizado multimodal envolvendo pessoa de saúde em 12 asilos. Dez módulos abrangentes e interativos abordaram tópicos comuns dos princípios de prevenção e controle de infecções. Comparamos as pontuações de intervenção e controle para avaliar diferenças nas pontuações de pré-teste como resultado de intervenções de campo, pontuações pré e pós-teste para avaliar o ganho de conhecimento e magnitude do ganho de conhecimento com base nas categorias de trabalho.
Resultado	Realizamos mais de 200 serviços em 10 tópicos em seis locais de intervenção ao longo de 36 meses. Foram devolvidos 4.962 testes ao longo do estudo, variando de 389-633 por módulo. Os participantes eram em sua maioria auxiliares de enfermagem certificados. A melhora na pontuação foi maior nos módulos que enfatizavam a higiene das mãos, os cuidados com o cateter urinário e os organismos resistentes a medicamentos (15,6%, 15,9% e 22,0%, respectivamente). Após o ajuste para o desenho do estudo de cluster, as pontuações de conhecimento foram significativamente maiores após cada módulo educacional, sugerindo que o método de entrega da educação era eficaz. Quando comparados aos asilos, o pessoal de enfermagem e reabilitação obteve uma pontuação significativamente maior em seus testes de conhecimento.
Conclusão	Nossa intervenção melhorou significativamente o conhecimento da higiene das mãos e organismos resistentes a medicamentos no pessoal da saúde, especialmente para os envolvidos no atendimento direto ao paciente. Esse aumento no conhecimento, juntamente com as precauções preventivas de barreira e a vigilância ativa, aumentaram a segurança dos residentes, reduzindo os organismos resistentes a medicamentos e infecções em residentes de alto risco dos asilos.
Nível de evidência	II

Fonte: LILACS, SciELO, BDNF, PUBMED, Embase, CINAHL, e KCI coreano e *Science Direct* indexada via *Web Of Science*.

Quadro 13. Síntese de evidências dos estudos primários, Teresina, Piauí, Brasil, 2020.

Autores	VLIEGHER, K.; AERTGEERTS B.; DECLERCQ, A.; LUAS P.
Título	<i>Exploring the activity profile of health care assistants and nurses in home nursing.</i>
Periódico	<i>British journal of community nursing.</i>
Objetivo	Explorar o perfil de atividades de enfermeiras domiciliares e assistentes de saúde, utilizando o instrumento de recordação de 24 horas para enfermagem domiciliar.
Detalhamento metodológico	Estudo quantitativo. Um estudo quantitativo foi realizado em enfermagem domiciliar em Flandres, Bélgica, para explorar o perfil de atividades de enfermeiras domiciliares e assistentes de saúde, utilizando o instrumento de recordação de 24 horas para enfermagem domiciliar.
Resultado	Foram determinadas sete datas, cobrindo cada dia da semana e fim de semana, em que a coleta de dados seria realizada. Todos os enfermeiros domiciliares e assistentes de saúde das organizações participantes foram convidados a participar do estudo. Todos os dados foram medidos no nível nominal. Um total de 2478 enfermeiras domiciliares e 277 assistentes de saúde registraram 336 128 (47 977 pacientes) e 36 905 (4558 pacientes), respectivamente. Os enfermeiros domiciliares e os assistentes de saúde realizam principalmente atividades de 'facilitação do autocuidado' em combinação com atividades de 'assistência psicossocial'.
Conclusão	Os assistentes de saúde também apoiam enfermeiras domiciliares na 'facilitação do autocuidado' de pacientes que não têm indicação específica de enfermagem.
Nível de evidência	VI

Fonte: LILACS, SciELO, BDENF, PUBMED, Embase, CINAHL, e KCI coreano e *Science Direct* indexada via *Web Of Science*.

Quadro 14. Síntese de evidências dos estudos primários, Teresina, Piauí, Brasil, 2020.

Autores	MODY, L.; GREENE M. T.; MEDDINGS, J.; KREIN, S. L.; MCNAMARA, S. E.; TRAUTNER, B. W.; RATZ, D.; STONE, N. D.; MIN, L.; SCHWEON, S. J.; ROLLE, A. J.; OLMSTED, R. N.; BURWEN, D. R.; BATTLES, J.; EDSON, B.; SAINT S.
Título	<i>A National Implementation Project to Prevent Catheter-Associated Urinary Tract Infection in Nursing Home Residents.</i>
Periódico	<i>JAMA internal medicine.</i>
Objetivo	Desenvolver, implementar e avaliar uma intervenção para reduzir a infecções no trato urinário associada ao cateter.
Detalhamento metodológico	Estudo quantitativo. Um projeto de implementação prospectiva em larga escala foi conduzido em lares de idosos comunitários que participam do programa de pesquisa em saúde e segurança da agência para cuidados de longo prazo. Casas de repouso em 48 estados, <i>Washington</i> e Porto Rico participaram. A implementação do projeto foi realizada entre 1 de março de 2014 e 31 de agosto de 2016.
Resultado	Em 4 coortes ao longo de 30 meses, 568 lares de idosos comunitários foram recrutados; 404 preencheram os critérios de inclusão para análise. As taxas de infecção no trato urinário não ajustadas associadas ao cateter diminuíram de 6,78 para 2,63 infecções por 1.000 cateter-dia. Com o uso do modelo de regressão e o ajuste das características da instalação, as taxas diminuíram de 6,42 para 3,33 (taxa de incidência, 0,46; IC95%, 0,36-0,58; P <0,001). A utilização do cateter foi de 4,5% na linha de base e de 4,9% no final do projeto. A utilização do cateter permaneceu inalterada (4,50 na linha de base, 4,45 na conclusão do projeto; TIR, 0,95; IC 95%, 0,88-1,03; P = 0,26) nas análises ajustadas. O número de culturas de urina solicitadas para todos os residentes diminuiu de 3,49 por 1.000 habitantes-dia para 3,08 por 1000 habitantes-dia. Da mesma forma, após o ajuste, as taxas diminuíram de 3,52 para 3,09 (TIR, 0. 85; IC 95%, 0,77-0,94; P = 0,001).
Conclusão	Em um projeto de implementação nacional em larga escala, envolvendo lares de idosos comunitários, intervenções combinadas de prevenção de infecções no trato urinário com técnicas e socio-adaptativas associadas a cateteres reduziram com sucesso a incidência das infecções no trato urinário associadas a cateteres.
Nível de evidência	VI

Fonte: LILACS, SciELO, BDNF, PUBMED, Embase, CINAHL, e KCI coreano e *Science Direct* indexada via *Web Of Science*.

Quadro 15. Síntese de evidências dos estudos primários, Teresina, Piauí, Brasil, 2020.

Autores	LOTFI, F. N.; KARIMI, M. H.; HEYDARI, A.
Título	<i>Perceived Challenges Faced by Nurses in Home Health Care Setting: A Qualitative Study.</i>
Periódico	<i>Int J Community Based Nurs Midwifery</i>
Objetivo	Explorar os aspectos ocultos dos desafios relacionados ao atendimento domiciliar no Irã.
Detalhamento metodológico	Estudo qualitativo. Este estudo foi realizado para explorar os desafios do cuidado de enfermagem domiciliar usando um método qualitativo de análise de conteúdo. Métodos de amostragem proposital e bola de neve foram utilizados para amostragem. O estudo foi realizado de setembro de 2016 a 2017, nas províncias de Khorasan e Teerã no Irã. Foram realizadas entrevistas semiestruturadas com 33 enfermeiros que prestavam atendimento domiciliar. Após a saturação dos dados, os dados foram analisados.
Resultado	A análise dos dados levou ao desenvolvimento de cinco categorias principais de "instâncias difíceis", "problemas econômicos", "barreiras profissionais", "dificuldades sociais" e "tensão burocrática".
Conclusão	Os resultados deste estudo mostraram como os enfermeiros enfrentaram uma variedade de desafios no atendimento domiciliar e como eles eram diferentes dos hospitais, facilita os processos de enfermagem, apoiar o atendimento domiciliar e recrutar enfermeiros com potencial para lidar com os fatores estressantes e os incentivos econômicos existentes podem aumentar a qualidade do atendimento domiciliar.
Nível de evidência	VI

Fonte: LILACS, SciELO, BDNF, PUBMED, Embase, CINAHL, e KCI coreano e *Science Direct* indexada via *Web Of Science*.

Quadro 16. Síntese de evidências dos estudos primários, Teresina, Piauí, Brasil, 2020.

Autores	PIA, M.; CATHERINE, G.; MARGARET, Q.
Título	<i>Safety Risks Among Home Infusion Nurses and Other Home Health Care Providers</i>
Periódico	<i>Int J Community Based Nurs Midwifery</i>
Objetivo	Resumir os principais riscos de substanciais de segurança e saúde ocupacional na assistência médica domiciliar, em particular os relevantes para o lar terapia de infusão e ilustrá-los através da vida real cenários.
Detalhamento metodológico	Estudo qualitativo. Dos 29 grupos focais, 8 focam grupos envolveram enfermeiros e auxiliares de saúde em domicílio que realizaram ou apoiaram terapias de infusão domiciliar, além de outros deveres da assistência médica domiciliar. O áudio de todos os grupos focais e entrevistas sessões foram gravadas e transcritas. Um computador a análise temática foi utilizado como método de análise dos dados. As transcrições foram codificadas com a pesquisa qualitativa do NVivo software.
Resultado	Foram identificados dez cenários que ilustram importantes substanciais de segurança e saúde ocupacional riscos frequentemente identificados nos grupos focais e entrevistas, incluindo riscos de exposição à BBP; trabalhando isoladamente; condições ambientais domésticas não controladas relacionadas a arrumação e higiene; estações de trabalho inadequadas ou tecnologia; perturbações imprevisíveis por membros da família ou animais de estimação; e falta de dispositivos auxiliares, em particular, para pacientes mobilização e transferência de tarefas. Sete cenários focam nas exposições a patógenos transmitidos pelo sangue, exposições e perigos relatados pelos enfermeiros de saúde em casa grupos focais e entrevistas. Três cenários estão relacionados a outros riscos: violência e risco de tensão musculoesquelética e lesão relacionados a tarefas exigentes de mobilização e transferência de pacientes, e tabagismo do paciente durante o uso de oxigênio relatado por uma enfermeira de saúde em casa, bem como três auxiliares de assistência domiciliar.
Conclusão	A necessidade de terapia de infusão doméstica continuará a crescer no futuro, e intervenções de segurança para prevenir ou minimizar os riscos de substanciais de segurança e saúde ocupacional são essenciais.
Nível de evidência	VI

Fonte: LILACS, SciELO, BDNF, PUBMED, Embase, CINAHL, e KCI coreano e *Science Direct* indexada via *Web Of Science*.

Quadro 17. Distribuição de competências de enfermeiros para AD, Teresina, Piauí, Brasil, 2020.

Dimensionamentos	Instrumento Valle (2013)	Atualização nas competências
Conhecimento	<ul style="list-style-type: none"> • Conhecimento sobre higienização das mãos. • Conhecimento sobre políticas de níveis assistências do SUS. • Conhecimento sobre protocolos gerenciais e administrativos do cuidar em enfermagem. • Conhecimento sobre ambiente domiciliar. • Conhecimento sobre transmissibilidade e fatores externos. • Conhecimento sobre a administração de medicamentos. • Conhecimento sobre materiais de limpeza, desinfecções e esterilização. 	<ul style="list-style-type: none"> • Conhecimento de higiene de ambiente, técnicas de limpeza, desinfecção e esterilização. • Conhecimento sobre planejamento de ações de prevenção e cuidados diretamente relacionada a AD. • Conhecimento sobre o sistema de vigilância epidemiológica, vacinas e eventos adversos. • Conhecimento sobre o manuseio de resíduos provenientes da assistência de enfermagem. • Conhecimento sobre os cuidados com materiais biológicos no domicílios. • Conhecimento sobre políticas domiciliares e fatores externos para AD. • Conhecimento sobre o reconhecimento de IC na admissão de serviço na APS. • Conhecimento sobre ações educativas para o contexto da AD. • Conhecimento sobre a ingestão oral de fluídos.
Habilidades	<ul style="list-style-type: none"> • Aplicação dos procedimentos de enfermagem invasivos e não invasivos. • Reconhecimento do processo de higienização no ambiente. • Administração de imunobiológicos na comunidade. • Reconhecimento dos processos etiológicos, microbiológicos e tratamento de infecções na comunidade. • Monitorar as atividades no cotidiano dos pacientes na AD. • Orientação sobre o planejamento da coletividade. 	<ul style="list-style-type: none"> • Manusear resíduos e produtos para os cuidados. • Realizar desinfecção e esterilização de materiais, locais e instrumento para o cuidado de enfermagem nas residências. • Inserção de cuidados com cateteres vesicais (alívio e <i>foley</i>). • Inserção, remoção e monitoramento de manifestações de infecções. • Cuidados com a mobilidade física do paciente e aplicação de cuidados relacionados a prevenção para agravos patológicos domiciliares. • Cuidados com feridas e ostomias e monitoramento do sinais vitais.
Atitudes	<ul style="list-style-type: none"> • Gerenciar política públicas para AD. 	<ul style="list-style-type: none"> • Gerenciamento dos recursos assistenciais de enfermagem.

	<ul style="list-style-type: none">• Gerenciamento de recursos para AD.• Gerenciamento em saúde na AD.	
--	--	--

Fonte: pesquisa direta.

O *corpus* textual de informações da revisão foram agrupado por aspectos temáticos distintos, e dividido em três eixos, a saber: 1- Conhecimentos; 2- Habilidades e 3- atitudes nas competências de enfermeiros para prevenção e controle de infecções na AD.

O conhecimento compõe o primeiro eixo, o qual compõe as competências dos enfermeiros relacionando os saberes teóricos adquiridos na formação. Já as habilidades que correspondem ao segundo eixo, pautam-se nas aptidões assistências na prática profissional técnica-científica, principalmente relacionada a remoção de cateteres, medidas preventivas para redução do número de infecções em idosos.

Quanto às atitudes dos enfermeiros, estas vinculam-se ao comportamento gerencial sobre as competências em administração, recursos humanos e gestão em saúde de cuidados em enfermagem, bem como a gestão, planejamento, comunicação e avaliação de controle de infecções na AD, e a supervisão, bem como a elaboração de protocolos para atenção à saúde.

Validação de conteúdo e aparência (ponto de partida)

Após a atualização na literatura o instrumento versão (2013) em estudo (**Quadro 15**) foi reelaborado com 51 itens, sendo 26 itens em competências gerais e 25 específicas, e avaliado quanto a importância de cada item, por meio de números, 0 – nenhuma, 1 – muito pequena, 2 – pequena, 3 – razoável, 4 – grande, 5 – muito grande e SR – sem condições de respostas.

Quadro 18. Instrumento sobre prevenção e controle de infecções na AD, Teresina, Piauí, 2020.**Importâncias**

0 – Nenhuma

1 – Muito pequena

2 – Pequena

3 – Razoável

4 – Grande

5 – Muito Grande

SR – Sem Condições de Respostas

Itens	Competências	0	1	2	3	4	5	S. C.R
Competências gerais								
1.	Tem conhecimento e habilidade quando à higienização das mãos.							
2.	Realiza treinamento para cuidadores leigos no ambiente domiciliar.							
3.	Atua em equipes para o fortalecimento do SUS em consonância com a atenção domiciliar.							
4.	Tem conhecimento sobre políticas de saúde e os níveis de atenção à saúde.							
5.	Reconhece a atenção domiciliar como uma nova modalidade de atendimento do SUS.							
6.	Possui domínio na administração e gerenciamento no manejo de recursos para o controle de infecções nos diversos ambientes.							
7.	Desenvolve ações de promoção, prevenção e proteção nos níveis de assistências à comunidade para o controle de infecções, como: infecções respiratórias, urinárias, cutânea e outros.							
8.	Toma decisões apropriadas para prevenir e tratar infecções no ambiente domiciliar baseado em evidências científicas.							
9.	Desenvolve atividades estratégicas e metodológicas na formação profissional do desenvolvimento de atividades científicas.							
10.	Mantém-se atualizado sobre os aspectos pertinentes a infectologia, saúde pública e/ou atenção domiciliar.							
11.	Possui conhecimentos sobre as IRAS, as leis e portarias que define as IRAS a respeito das ações de prevenção e o controle.							
12.	Compreende por meio da visão holística envolvendo os atores sociais em tripé indivíduo, família e o domicílio no							

Assim o construto foi avaliado por 15 juizes (100%), classificados em *experts* teóricos 66,7% (n=10) e *experts* técnicos 33,3% (n=5). Os juizes, em sua maioria eram mulheres 80% (n=8), na faixa etária entre 27 a 64 anos de idade, casadas (os) 50% (n=5), e de etnia parda (53,3%, n=8), conforme a **Tabela 5**.

Tabela 5. Caracterização sociodemográfica dos experts teóricos e técnicos (n=15), Teresina, Piauí, Brasil, 2020.

Caracterização		n (15)	%
Sexo	Feminino	13	86,7
	Masculino	2	13,3
Idade	18 – 38 anos	2	13,3
	39 – 59 anos	11	73,3
	60 – 80 anos	2	13,3
Etnia	Negro	2	13,3
	Pardo	8	53,3
	Amarelo	2	13,3
	Branco	3	20
Estado civil	Solteiro (a)	4	26,7
	Casado (a)	6	40
	Companheiro (a)	2	13,3
	Divorciado	2	13,3
	Viuvo	1	6,7
Renda familiar	1 – 5 salários	2	13,3
	6 – 10 salários	8	53,3
	11 – 15 salários	5	33,3
Atuação profissional	< 1 ano	3	20
	1 a 5 anos	2	13,3
	6 a 10 anos	4	26,7
	11 a 21 anos	-	-
	22 a 25 anos	3	20
	Acima de 26 anos	3	20
Atuação na docência	Sim	15	100
	Não	-	-
Formação (<i>strictu-sensu</i>)	Mestrado	11	73,3
	Doutorado	3	20
Naturalidade	Minas gerais	3	20
	Belo horizonte	2	13,3
	Paraná	2	13,3
	Piauí	6	40
Total		100	

Fonte: Pesquisa direta

Os *experts* são oriundos (residências/domicílio) na maioria do Piauí (40%, n=6), e, em outros estados como Minas Gerais (20%, n=3), Belo Horizonte (13,3%, n=2) e Paraná (13,3%, n=2), demonstrado na **Figura 5**.

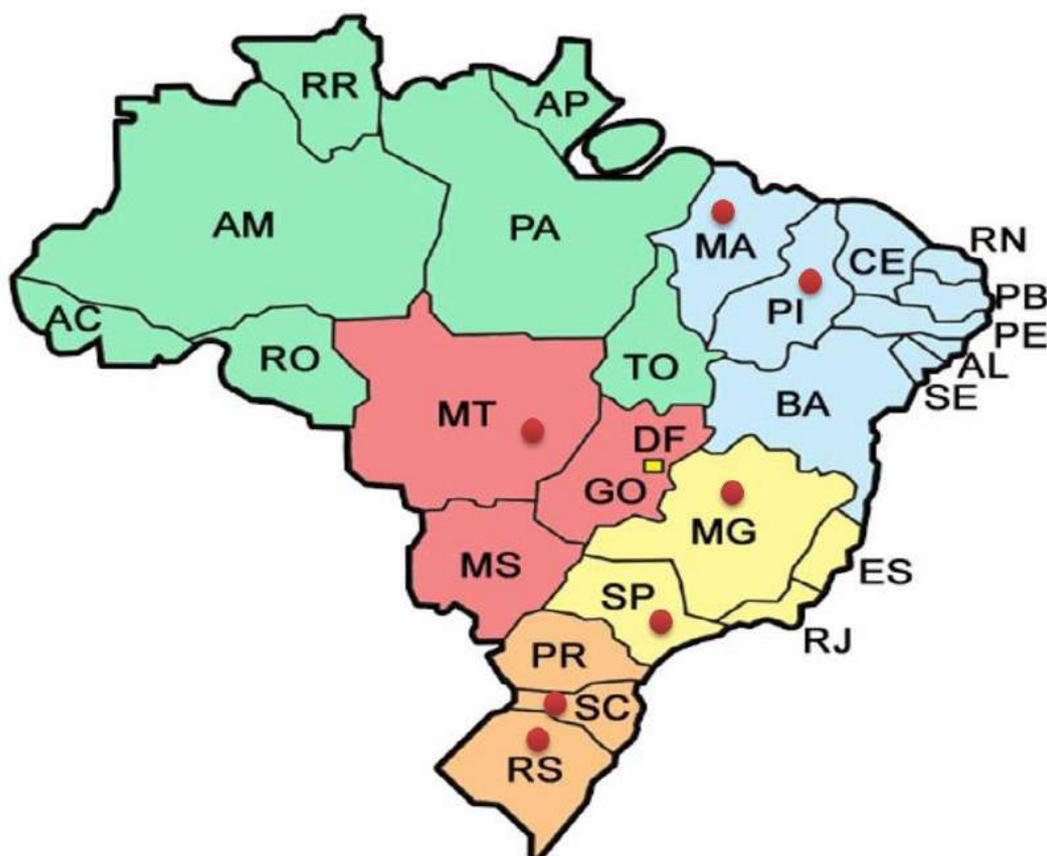


Figura 5. Distribuição geográfica dos juízes, Teresina, Piauí, Brasil, 2020.

DELPHI 1

Na primeira rodada (técnica *delphi*), realizou-se a validação, exclusão e alterações de itens.

Tabela 6. Distribuições dos itens de competências gerais sobre AD Na avaliação dos experts (n=15), Teresina, Piauí, Brasil, 2020.

COMPETÊNCIAS							
Itens	Competências gerais	% (n=15)			IVC	K	%
		C	D	CP			
1.	Tem conhecimento e habilidade quando à higienização das mãos.	86	-	13	0,86	0,98	
2.	Realiza treinamento para cuidadores leigos no ambiente domiciliar.	66	-	33	0,66	0,64	
3.	Atua em equipes para o fortalecimento do SUS em consonância com a atenção domiciliar.	60	6	33	0,60	0,35	
4.	Tem conhecimento sobre políticas de saúde e os níveis de atenção à saúde.	86	-	13	0,86	1,00	
5.	Reconhece a atenção domiciliar como uma nova modalidade de atendimento do SUS.	73	6	20	0,73	0,35	
6.	Possui domínio na administração e	53	-	46	0,53	0,52	

	gerenciamento no manejo de recursos para o controle de infecções nos diversos ambientes.					
7.	Desenvolve ações de promoção, prevenção e proteção nos níveis de assistências à comunidade para o controle de infecções, como: infecções respiratórias, urinárias, cutânea e outros.	66	-	33	0,66	0,57
8.	Toma decisões apropriadas para prevenir e tratar infecções no ambiente domiciliar baseado em evidências científicas.	66	-	33	0,66	0,57
9.	Desenvolve atividades estratégicas e metodológicas na formação profissional do desenvolvimento de atividades científicas.	80	6	13	0,80	0,55
10.	Mantém-se atualizado sobre os aspectos pertinentes a infectologia, saúde pública e/ou atenção domiciliar.	73	6	13	0,73	0,64
11.	Possui conhecimentos sobre as IRAS, as leis e portarias que define as IRAS a respeito das ações de prevenção e o controle.	73	6	13	0,73	0,77
12.	Compreende por meio da visão holística envolvendo os atores sociais em tripé indivíduo, família e o domicílio no processo saúde-doença.	60	6	33	0,60	0,43
13.	Conhece a principais infecções que acometem o indivíduo na comunidade/ domicílio.	86	-	13	0,86	0,98
14.	Passa segurança no trabalho, liderando em tomada de decisões.	73	6	20	0,73	0,20
15.	Possui capacidade de comunicar-se com ideias, opiniões e escolha de palavras para que a pessoa envolvida compreenda a informação/mensagem.	80	-	20	0,80	0,77
16.	Estabelece vínculo com escuta sensível e efetiva em paciente e família da AD.	80	-	20	0,80	0,77
17.	Preserva a ética e moral, buscando a humanização do atendimento.	66	6	26	0,66	0,77
18.	Reconhece a saúde da população como um direito do cidadão.	86	-	13	0,86	0,98
19.	Ter iniciativa criativa e flexiva no ambiente domiciliar.	73	6	20	0,73	0,17
20.	Usa EPIs no trabalho da AD.	73	-	26	0,73	0,46
21.	Possui conhecimento sobre o planejamento das ações de prevenção e controle das infecções no atendimento em domicílio.	80	-	20	0,80	0,77
22.	Avalia os recursos financeiros do programa de atenção domiciliar.	46	6	46	0,46	0,46
23.	Supervisiona o ambiente domiciliar biologicamente seguro de infecções e fatores externos como areação, baratas e roedores independentes da suspeita de infecções no ambiente domiciliar.	73	-	26	0,73	0,49
24.	Desenvolve estratégias eficientes de educação em saúde para a comunidade sobre a importância da prevenção de doenças infecciosas sensibilizando sobre adoção de hábitos de higiene pessoal e do domicílio.	86	-	13	0,86	1,00
25.	Conhece o uso de antimicrobianos e/ou possui	80	-	20	0,80	1,00

100%

	acesso às diretrizes educacionais e ações de minimização de eventos adversos para reduzir o potencial e o surgimento de resistência bacteriana.					
26.	Promove estilo de vida de pessoas com medidas (orientações, ações e intervenções educativas) saudáveis na AD.	80	-	13	0,80	1,00
TOTAL		100%			1,00 (100%)	

Legenda: C (Concordo), D (Discordo), CP (Concordo parcialmente), IVC (Índice de validade de conteúdo) K (Coeficiente de Kappa), fonte: Pesquisa direta.

O comitê de especialistas na temática validou, com concordância quase perfeita os itens: 1 (IVC: 0,86, K: 0,98), 4 (IVC: 0,86, K: 0,86), 9 (IVC: 0,80, K: 0,80), 13 (IVC: 0,86, K: 0,86), 15 (IVC: 0,80, K: 0,77), 16 (IVC: 0,80, K: 0,77), 18 (IVC: 0,86, K: 0,98), 21 (IVC: 0,80, K: 0,77), 24 (IVC: 0,86, K: 1,00), 25 (IVC: 0,80, K: 1,00) e 26 (IVC: 0,80, K: 1,00), de acordo com a Tabela 6.

Ressalta-se que os itens 3, 19, 20 e 23 foram excluídos por não alcançarem os níveis de aprovação, devido às repetições, ou sem sequência lógica no construto. Porém, outros itens foram qualificados (reelaborados) e enviados novamente para os peritos, mesmo não atingindo scores significativamente para validade. Destacou-se que a coerência foi satisfatória, sendo reformulada, com base em sugestões, os itens 1, 2, 5, 6, 7,8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 17 e 18, havendo concordância no julgamento dos especialistas por scores significativos.

Os itens: 1, 2, 5, 6, 7,8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 17 e 18 na primeira rodada do *brainstorming* receberam modificações, elencadas pelos juízes 7, 8 e 9, no conteúdo sobre técnicas corretas e higienização das mãos no item 1 (IVC: 0,86, K: 0,98), e treinamento por casos reais no item 2 (IVC: 0,66, K: 0,64) julgado pelo JP7. Tendo em vista tais mudanças, sugeriram ampliação dos termos como “modalidade” e “controle de infecções” por palavras mais abrangentes como IRAS e políticas nos itens 5 (IVC: 0,73, K: 0,35) e 6 (IVC: 0,53, K: 0,52) proposto pelos juízes 1, 8 e 11 com coerência no índice *K* entre os peritos.

Os juízes 6, 7 e 8 modificaram o item 7 (IVC: 0,66, K: 0,57), indicando a inserção de cuidados por meio de treinamentos hospitalares e no pós-alta, bem como a retirada da palavra “apropriada” no item 8 (IVC: 0,66, K: 0,33). Esta última sugestão foi instituída pelos especialistas 6, 8 e 11, haja vista a concordância moderada dos itens. Salienta-se que no item 9 (IVC: 0,80, K: 0,55) trata das atividades voltadas para equipe. Por conseguinte, os *experts* 6, 9 e 11 ampliaram o

processo de trabalho multidisciplinar.

Semelhante às sugestões anteriores, os juízes ampliaram termos empregados nos itens 10 (IVC: 0,73, *K*: 0,64) e 11 (IVC: 0,73, *K*: 0,77) como infectologia e saúde pública para IC, visto que, nos itens os termos foram escritos por extenso. Já no item 14 (IVC: 0,73, *K*: 0,20) incluiu-se assunto sobre surtos, epidemias ou pandemias. Mesmo validados em conteúdo, a concordância entre os *experts* foi muito reduzida, houve acréscimos em conteúdos nos itens 15 (IVC: 0,80, *K*: 0,77), 16 (IVC: 0,80, *K*: 0,77) e 17 (IVC: 0,66, *K*: 0,77) de assuntos sobre a educação permanente, ética no exercício profissional e o direito ao cidadão, conforme o Quadro 15.

Quadro 15. Distribuição de brainstorming (tempestade de ideias) pelos experts na rodada 1, competências gerais, Teresina, Piauí, Brasil, 2020.

ITENS	TEMPESTADE DE IDEIAS (BRAINSTORMING)	ALTERAÇÕES
1	<p><i>Interessante avaliar como os profissionais realizam a higienização das mãos e momentos [JT7].</i></p> <p><i>Conhecimento teórico e prático devem estar atrelados para que sejam efetivos [JP8].</i></p> <p><i>Poderia complementar: conhecimento sobre as indicações e produto de escolha para a higiene das mãos, e habilidade quanto à técnica correta [JP9].</i></p>	<p>Antes das modificações: Tem conhecimento e habilidade quando à higienização das mãos.</p> <p>Após as modificações: Tem conhecimento sobre a técnica correta para higienização das mãos, bem como os produtos adequados.</p>
2	<p><i>[...] meio de casos reais (problematização) [JP7].</i></p>	<p>Antes das modificações: Realiza treinamento para cuidadores leigos no ambiente domiciliar.</p> <p>Após as modificações: Realiza treinamentos para cuidadores leigos com casos reais em ambiente domiciliar.</p>
5	<p><i>Não é nova modalidade já temos há mais de 14 anos no SUS - reveja isto com a legislação sobre a questão do cuidado domiciliar no SUS [JT1].</i></p> <p><i>Resolução dos casos [...] com a complexidade precisa de resolutividade [JP8].</i></p>	<p>Antes das modificações: Reconhece a atenção domiciliar como uma nova modalidade de atendimento do SUS.</p> <p>Após as modificações: Reconhece a atenção domiciliar como serviço para prestações da assistência qualificada, e assim, garantia do cuidado à pessoa e coletividade no SUS.</p>
6	<p><i>Evitar utilizar o termo (controle de infecção), muito abrangente. Se desejar se referir às infecções relacionadas à assistência à saúde, especificar [JP11].</i></p>	<p>Antes das modificações: Possui domínio na administração e gerenciamento no manejo de recursos para o controle de infecções nos diversos ambientes.</p> <p>Após as modificações: Possui domínio da gestão de recursos (matérias e instrumentos) da atenção domiciliar para a prevenção de infecções hospitalares e comunitárias no domicílio.</p>
7	<p><i>"níveis de assistências." [...] por que assistências no plural? [JT6].</i></p>	<p>Antes das modificações: Desenvolve ações de promoção, prevenção e proteção nos níveis de assistências à comunidade para o controle de infecções, como:</p>

	<p><i>Ações [...] de prevenir por meio de treinamentos [JT7].</i></p> <p><i>[...] cuidadores no ambiente hospitalar orientação pós-alta [JP8].</i></p>	<p>infecções respiratórias, urinárias, cutânea e outros.</p> <p>Após as modificações: Desenvolve ações de prevenção na assistência para as infecções respiratórias, urinárias, cutâneas e outros na comunidade sobre treinamentos cuidadores na internação e no pós-alta.</p>
8	<p><i>[...] Sugiro excluir "apropriadas", pois se é baseada em evidências científico é apropriado. Substituir baseado por baseadas, pois se trata das decisões [JP6].</i></p> <p><i>Toma decisões [...] prevenir, controlar e tratar infecções no ambiente domiciliar baseado em evidências científicas [JP8].</i></p> <p><i>Sugiro retirar o termo apropriadas, pois é subjetivo apenas baseia as decisões em evidências [JT11].</i></p>	<p>Antes das modificações: Toma decisões apropriadas para prevenir e tratar infecções no ambiente domiciliar baseado em evidências científicas.</p> <p>Após as modificações: Toma decisões baseado em evidências para tratar infecções no ambiente domiciliar.</p>
9	<p><i>Considero a pergunta muito abrangente e inespecífica. Caso seja mantida sugiro a seguinte reformulação: Desenvolve atividades científicas voltadas para o desenvolvimento da equipe [JP6].</i></p> <p><i>Não ficou claro se é na sua própria formação ou das equipes sob sua responsabilidade [JT9].</i></p>	<p>Antes das modificações: Desenvolve atividades estratégicas e metodológicas na formação profissional do desenvolvimento de atividades científicas.</p> <p>Após as modificações: Desenvolve atividades científicas para o trabalho multidisciplinar na atenção domiciliar.</p>
10	<p><i>São três temas bastante amplos. Se a pessoa responder de forma geral atende às [...] Ele pode se manter atualizado em um e em outro não [JP6].</i></p> <p><i>Mantém-se atualizado sobre os aspectos pertinentes a infectologia, saúde pública e/ou atenção domiciliar. Dúvida: o que é infectologia? doenças infecto-contagiosas? [JP9].</i></p> <p><i>Sugiro especificar, exemplo: participou de capacitação ou pesquisa sobre a temática nos últimos 5 anos [JP11].</i></p>	<p>Antes das modificações: Mantém-se atualizado sobre os aspectos pertinentes a infectologia, saúde pública e/ou atenção domiciliar.</p> <p>Após as modificações: Mantém-se atualizados sobre os aspectos pertinentes as medidas de prevenção e controle de infecções hospitalares e comunitárias no ambiente domiciliar em capacitações, palestras, cursos ou outros nos últimos 5 anos.</p>

11	<p><i>Escrever IRAS por extenso. Aqui trata-se somente de legislação ou manuais/guidelines ANVISA, CVE, CDC, APIC, etc? [JP9].</i></p>	<p>Antes das modificações: Possui conhecimentos sobre as IRAS, as leis e portarias que define as IRAS a respeito das ações de prevenção e o controle.</p> <p>Após as modificações: Possui conhecimentos sobre as Infecções Relacionadas à Assistência a Saúde (IRAS) para prevenção e controle na atenção domiciliar baseado em legislações, manuais e guidelines da saúde.</p>
12	<p><i>Não gosto [...] de visão holística [...] prefiro na perspectiva de humanização e considerar o contexto domiciliar que (não) é diferente de qualquer outro no atendimento em saúde [JP1].</i></p> <p><i>[...] Não está compreensível, sugiro: Considera indivíduo, família e o domicílio na abordagem do processo saúde-doença [JT6].</i></p>	<p>Antes das modificações: Compreende por meio da visão holística envolvendo os atores sociais em tripé indivíduo, família e o domicílio no processo saúde-doença.</p> <p>Após as modificações: Compreende a assistência humanizada colocando os atores sociais (pessoa, família e coletividade) na abordagem no processo saúde-doença para redução das infecções na atenção domiciliar.</p>
13	<p><i>Conhece a principais infecções que acometem o indivíduo na comunidade/ domicílio, incluindo as situações de surto ou epidemia [JT10].</i></p>	<p>Antes das modificações: Conhece a principais infecções que acometem o indivíduo na comunidade/ domicílio.</p> <p>Após as modificações: Conhece a principais infecções que acometem o indivíduo na comunidade/ domicílio, incluindo às situações de surto, epidemia ou pandemia.</p>
14	<p><i>[...] Adota os princípios da segurança do paciente nas tomadas de decisões junto à equipe. Sugiro incluir outra pergunta sobre liderança [JP6].</i></p> <p><i>Passa [...] orientando/educando sobre as ações [JP10].</i></p> <p><i>Sugiro substituir “Passa” por “ Promove Cultura de” [JP13].</i></p>	<p>Antes das modificações: Passa segurança no trabalho, liderando em tomada de decisões.</p> <p>Após as modificações: Promove cultura de liderança na tomada de decisões para assistência no domicílio, garantindo ações de educação permanente.</p>
17	<p><i>Considerar também as questões éticas legais do exercício da enfermagem e não ensinar atividades próprias da profissão [JP1].</i></p>	<p>Antes das modificações: Preserva a ética e moral, buscando a humanização do atendimento.</p> <p>Após as modificações: Preserva os aspectos éticos e legais no exercício profissional.</p>
18	<p><i>[...] seguindo a legislação, manuais/padrões de</i></p>	<p>Antes das modificações: Reconhece a saúde da população como um direito do</p>

	<i>melhores práticas de assistência [JP10].</i>	cidadão. Após as modificações: Reconhece a assistência de enfermagem pautada na literatura para garantir os direitos dos cidadãos.
--	---	--

Fonte: Pesquisa direta.

Ainda sobre a avaliação dos itens, validou-se os itens 27 (IVC: 0,80, K: 0,77), 28 (IVC: 0,80, K: 1,00), 44 (IVC: 0,80, K: 0,55), 45 (IVC: 0,80, K: 0,57) e 46 (IVC: 0,80, K: 0,55) na primeira rodada sob scores perfeitos em concordâncias e conteúdo.

Tabela 7. Distribuições dos itens competências específicas sobre a avaliação dos experts (n=15), Teresina, Piauí, Brasil, 2020.

COMPETÊNCIAS							
Itens	Competências específicas	% (n=15)			IVC	K	%
		C	D	CP			
27.	Conhece o ciclo de transmissão de infecções e fatores susceptíveis, bem como os fatores intrínsecos (condições de pele e doenças crônicas) e extrínsecos (higiene do ambiente domiciliar, peridomiciliar e higiene pessoal) do paciente que facilite o surgimento de infecções.	80	-	20	0,80	0,77	100%
28.	Possui conhecimento de manuseio e descarte dos resíduos de serviços de saúde na AD.	80	-	20	0,80	1,00	
29.	Possui conhecimento sobre o material para a higienização das mãos no domicílio e o tempo da técnica.	73	-	26	0,73	0,63	
30.	Possui conhecimento de vigilância em saúde a respeito das notificações, avaliação, acompanhamentos, contrarreferências e encerramento de casos e conceitos de incidência, prevalência, mortalidade, entre outros.	80	-	20	0,80	1,00	
31.	Realiza curativo em feridas crônicas, agudas e outras lesões cutânea de modo a prevenir às infecções no ambiente domiciliar.	73	6	20	0,73	0,64	
32.	Possui conhecimento sobre o surgimento de infecções relacionado à administração de medicamento.	73	-	26	0,73	0,77	
33.	Conhece sobre os aspectos conceituais da resistência antimicrobianas por antibiótico e fármacos utilizados para o controle de infecções no ambiente domiciliar.	73	-	26	0,73	0,64	
34.	Conhece as doenças com potenciais de infecção em domicílio preveníveis por imunobiológicos.	53	13	33	0,53	0,55	
35.	Monitora o uso de antimicrobianos e as cadeias antimicrobiana.	66	13	20	0,66	0,77	
36.	Conhece às técnicas correta para a realização dos procedimentos de enfermagem domicílio.	73	13	20	0,73	1,00	
37.	Implementa medidas de biossegurança no ambiente domiciliar.	66	13	33	0,66	0,32	
38.	Possui conhecimento sobre o diagnóstico da infecção tratada no domicílio.	62	6	26	0,62	0,55	
39.	Realiza treinamento para cuidadores leigos para atuarem no ambiente domiciliar sobre a prevenção e controle de infecções.	66	-	33	0,66	0,61	
40.	Desenvolve protocolo e medidas para prevenção e controle de infecções no ambiente domiciliar.	66	-	33	0,66	0,61	
41.	Realiza anamnese para o levantamento de informações para o ambiente domiciliar.	60	6	33	0,60	0,46	
42.	Possui habilidade para diagnóstica previamente as infecções durante o atendimento em domicílio.	73	13	13	0,73	0,57	

43.	Realiza esterilização e desinfecção do material a ser utilizado no ambiente domiciliar.	60	6	33	0,60	0,32
44.	Possui conhecimento sobre a microbiologia, anatomia, fisiologia, patologia, imunologia e farmacologia com relações aos surgimentos das infecções.	80	-	20	0,80	0,55
45.	Possui conhecimento sobre as prevenções e controle de infecções por sondas (vesicais, gástricas e nasoentéricas) e cateteres (periférica, centrais e fístulas) no ambiente domiciliar.	80	-	20	0,80	0,57
46.	Realizar os procedimentos e processos com base em evidências por pesquisas científicas no que concerne a prevenção e controle de infecção.	80	6	13	0,80	0,55
47.	Conhece ações de limpeza, esterilização de materiais e desinfecções no ambiente domiciliar.	66	6	26	0,66	0,57
48.	Usa máscaras e luvas para a realização de procedimentos invasivos na atenção domiciliar.	66	6	26	0,66	0,55
49.	Conhece os tipos de materiais para assepsia (PVPI, álcool, clorexidina).	80	6	13	0,80	0,64
50.	Orienta sobre uso e repetição das agulhas e o descarte correto.	73	6	20	0,73	0,46
Total:					100%	1,00 (100%)

Legenda: C (Concordo), D (Discordo), CP (Concordo parcialmente), IVC (Índice de validade de conteúdo) K (Coeficiente de Kappa), fonte: Pesquisa direta.

Os juízes modificaram os itens: 29, 30, 31, 32, 34, 41, 45 e 48, baseados em sugestões qualitativas de informações com concordância quase perfeita entre os especialistas, de acordo com o Quadro 16.

Os *experts* sugeriram adequação inserindo técnica correta com relação a higienização das mãos no item 29 (IVC: 0,73, K: 0,63). Já no item 30, foi proposto pelo JP10 a inserção de saberes/conhecimento sobre epidemiologia, especialmente sobre notificações (IVC: 0,80, K: 1,00). Outro detalhe abordado, foi a inclusão de cuidados após procedimentos, frequentemente descritos em curativos e cuidados com feridas pelo juiz JP10 e 11, os quais, sugeriram a prevenção na realização dos curativos, ou seja, estratégias utilizadas para minimizar meios de colonização microbiana.

No item 32, o JT7 e 10 incluíram antibióticos e exames, bem como manuseios de acessos vasculares e administração de medicamentos. Já no item 34, também foi acrescentado pelo JP10 fatores como indicações, contraindicações e eventos adversos. E, no item 41 o juiz sugeriu a inclusão de itens sobre anamnese, estrutura, recursos humanos e equipamentos/materiais.

Os juízes 11, 5 e 10 fizeram sugestões a respeito da inclusão de itens no

construto sobre cateteres e drenos, além de Equipamentos de Proteção Individual (EPI), relacionando aos riscos biológicos pela exposição com materiais perfurocortante e contaminação para prevenir as IRAS no paciente, tendo em vista a minimização de agravos nos procedimentos invasivos.

Quadro 16. Distribuição de brainstorming (tempestade de ideias) pelos experts rodada 1 de competências específicas, Teresina, Piauí, Brasil, 2020.

ITENS	TEMPESTADE DE IDEIAS (BRAINSTORMING)	ALTERAÇÕES
29	<p><i>Possui conhecimento [...] incluindo técnica correta e o tempo adequado [JP9].</i></p> <p><i>O texto remete apenas ao tempo e material para realização da higienização das mãos, sugiro incluir a técnica em si [JP11].</i></p>	<p>Antes das modificações: Possui conhecimento sobre o material para a higienização das mãos no domicílio e o tempo da técnica.</p> <p>Após as modificações: Possui conhecimentos sobre materiais e tempo adequado para higienização das mãos na técnica correta no ambiente domiciliar.</p>
30	<p><i>Possui conhecimento de epidemiologia básica (conceitos como incidência, prevalência, mortalidade, letalidade, entre outros) e de vigilância em saúde relacionada a eventos adversos, notificação compulsória de doenças e indicadores de qualidade da assistência. Avaliação, acompanhamentos, contrareferências e encerramento de casos = seria execução? [JP10].</i></p>	<p>Antes das modificações: Possui conhecimento de vigilância em saúde a respeito das notificações, avaliação, acompanhamentos, contrareferências e encerramento de casos e conceitos de incidência, prevalência, mortalidade, entre outros.</p> <p>Após as modificações: Possui conhecimento de epidemiologia básica (conceitos como incidência, prevalência, mortalidade, letalidade, entre outros) e de vigilância em saúde relacionada a eventos adversos, notificação compulsória de doenças, indicadores de qualidade da assistência, avaliação, acompanhamentos, contrareferências e encerramento dos casos.</p>
31	<p><i>Realiza curativo em feridas crônicas, agudas e outras lesões cutâneas, de modo a prevenir a transmissão microbiana para o paciente, o profissional de saúde e o ambiente domiciliar [JP10].</i></p> <p><i>[...] somente da realização dos curativos para prevenir infecção e não das técnicas de prevenir infecção na realização do curativo [...] [JP11].</i></p>	<p>Antes das modificações: Realiza curativo em feridas crônicas, agudas e outras lesões cutânea de modo a prevenir às infecções no ambiente domiciliar.</p> <p>Após as modificações: Realiza curativo em feridas crônicas, agudas e outras lesões cutâneas, de modo a prevenir a transmissão microbiana para o paciente, e no profissional dentro do ambiente domiciliar.</p>
32	<p><i>[...] elencar os antimicrobianos e exames (cultura) [JT7].</i></p> <p><i>Seria: Possui conhecimento sobre conhecer s riscos de infecções relacionados ao manuseio de acessos vasculares e administração de</i></p>	<p>Antes das modificações: Possui conhecimento sobre o surgimento de infecções relacionado à administração de medicamento.</p> <p>Após as modificações: Possui conhecimento sobre o risco e os cuidados para prevenção e controle de infecções relacionadas aos acessos vasculares na</p>

	<i>medicamentos? [JP10].</i>	administração de medicamentos.
34	<i>Seria imunização por vacinas? Ou outras doenças com como Palivizumab? Acrescentaria - conhece indicações, contraindicações e eventos adversos [JP10].</i>	Antes das modificações: Conhece as doenças com potenciais de infecção em domicílio preveníveis por imunobiológicos. Após as modificações: Conhece doenças prevalentes na comunidade preveníveis por vacinas e os eventos adversos destas, bem como as suas contraindicações.
41	<i>Realiza anamnese para o levantamento de informações e necessidades para a AD, tais como estrutura, recursos humanos e de equipamentos/materiais [JT10].</i>	Antes das modificações: Realiza anamnese para o levantamento de informações para o ambiente domiciliar. Após as modificações: Realiza anamnese para o levantamento de informações e necessidades na AD, tais como estrutura, recursos humanos e de equipamentos/materiais para o cuidar.
45	<i>Fístula entraria em cateter? seria cuidado com drenos? [JT11].</i>	Antes das modificações: Possui conhecimento sobre as prevenções e controle de infecções por sondas (vesicais, gástricas e nasoentéricas) e cateteres (periférica, centrais e fístulas) no ambiente domiciliar. Após as modificações: Possui conhecimento sobre a prevenção e controle de infecções por sondas (vesicais, gástricas e naso ou orontérica) e cateteres vasculares (periféricos, centrais e drenos) no ambiente domiciliar.
48	<i>Os óculos de proteção, também, devem ser utilizados em qualquer ocasião, onde há risco de exposição a material biológico [...] [JP5]. [...] para prevenir IRAS no paciente. Depende do procedimento invasivo. Se for inserção de cateter central - é necessário barreira máxima estéril [JP10].</i>	Antes das modificações: Usa máscaras e luvas para a realização de procedimentos invasivos na atenção domiciliar. Após as modificações: Nos procedimentos invasivos e necessários de barreiras estéreis ou qualquer exposição biológica utilizar equipamentos de proteções tanto individual como coletivo.

Fonte: Pesquisa direta.

Sobre o *designer* do construto, foi dividido em dois eixos temáticos (Versão Delphi 1), a saber: competências gerais e específicas (privativas dos enfermeiros) na prevenção e controle de infecções no domicílio. Na validação de aparência (face) o construto passou pela primeira apreciação (rodada) obtendo os seguintes resultados na **Tabela 8**.

Os Juízes avaliaram clareza/compreensão na apresentação das informações aos profissionais de enfermagem de modo claro e coeso, bem como a transparência sobre as questões no construto sobre o ponto de vista da dimensão. Outro quesito repercute na perceptibilidade, assim como a compreensibilidade dos dados dos quais define os locais de resposta no instrumento, consistência das informações no instrumento para o juízes e a importância dos dados (

Tabela 8. Critérios de avaliação de aparência (n=15), rodada 1 da Delphi, Teresina, Piauí, Brasil, 2020.

CRITÉRIOS						
Itens	% (n=15)			IVC	K	%
	AD	NA	AP			
Clareza/compreensão	60	-	40	0,60	0,57	100
Transparência	73	20	6	0,73	0,46	
Perceptibilidade	80	10	6	0,80	0,55	
Compreensibilidade de dados	60	26	6	0,60	0,52	
Consistência	73	20	6	0,73	0,55	
Relevância	1,00	-	-	1,00	0,64	
Total				1,00 (100%)		

AD (Adequado), NA (Não Adequado), AP (Adequado parcialmente), IVC (Índice de Validade de Conteúdo), K (Kappa), fonte: Pesquisa direta.

A validação dos itens obteve valores significativos em relevância (IVC: 1,00, K: 0,64) e perceptibilidade (IVC: 0,80, K: 0,55), descritos na **Tabela 8**. Porém, não atingiu scores para validade do construto nos demais critérios. Todavia, as respostas tiveram concordância entre os juízes.

Nesse sentido, a validação dos critérios; clareza, transparência, compreensibilidade e consistência, não houve somatória na validade do instrumento na primeira rodada. Assim, os itens foram reelaborados com base em sugestões pelos juízes para divisão em conhecimentos e práticas como eixos centrais no instrumento, conforme o **Quadro 17**.

Na tempestade de ideias (1^o rodada), os *experts* julgaram o construto sem sequências e com repetições no mesmo assunto. Necessitou-se de ampliação e

organização dos itens de conhecimento (saberes) e práticas (habilidades e atitudes) para assistência domiciliar.

Quadro 17. Distribuição de brainstorming (tempestade de ideias) pelos experts sobre a aparência na rodada 1, Teresina, Piauí, Brasil, 2020.

CRITÉRIOS	TEMPESTADE DE IDEIAS (BRAINSTORMING)
Clareza/compreensão	<p><i>Tem perguntas sem sequência, às vezes mistura tópicos, por exemplo, as questões de políticas misturadas com itens mais técnicos [...] [JT1].</i></p> <p><i>Tem alguns itens que estão claros, porém como garantir que está minha atitude reflete exatamente [...] questionamentos [JP3].</i></p> <p><i>Considereei longo e em alguns pontos repetitivo [JT4].</i></p> <p><i>Têm muitas perguntas que sugiro ajuntá-las par ficar menos extenso [extensa] [JP9].</i></p> <p><i>No geral, questões devem ser reformuladas para melhor clareza e compreensão [JT11].</i></p>
Consistência	<p><i>Definir competências significa estabelece o que o profissional de saúde deve conhecer e ser capaz de fazer. Portanto, sugiro dividir o instrumento por meio de temáticas: Conhecimento e Prática. Em conhecimento, subdividir em - conhecimento acerca das legislações pertinentes à AD - descritas aqui e Portaria MS nº 2.529 de 2006; Portaria GM/MS nº 2.527 - agosto de 2011; PORTARIA Nº 825, DE 25 DE ABRIL DE 2016; RDC ANVISA nº 11de 2006. Além das legislações relacionadas à segurança do paciente e prevenção de IRAS - Conhecimento sobre IRAS: epidemiologia, microbiologia (tipos de microrganismos, resistência microbiana); fatores de risco para infecção, cadeia de transmissão microbiana. - Conhecimento sobre medidas</i></p>

	<p><i>básicas para prevenção e controle das IRAS: ver Core Infection Prevention and Control Practices for Safe Healthcare Delivery in All Settings. CDC, 2017 [...] subdividir em: [...] - Aplicar as medidas de Precauções Padrão: Higiene das Mãos, Uso de EPIs, higiene ambiental, medicação segura, reprocessamento de material - Aplicar as medidas de Precauções Específicas conforme o modo de transmissão - Aplicar as medidas de prevenção associadas a dispositivos invasivos: cateteres, drenos, sondas. Incluir técnica limpa e asséptica, tipos de antissépticos (degermante, solução alcoólica e aquosa) - Aplicar as medidas de proteção ocupacional [JP11].</i></p>
Outros	<p><i>Sugiro rever o instrumento torno-o mais curto. Seria interessante também elencar entre as competências aquelas que são genéricas da AD e aquelas específicas do controle de infecção na AD [JT4].</i></p> <p><i>Sugiro acrescentar: Orienta e supervisiona a água, o saneamento, a higiene, a gestão de resíduos e a limpeza ambiental no domicílio e na comunidade em que essa residência está localizada [JP5].</i></p> <p><i>Algumas perguntas parecem estar contempladas em outras [JP12].</i></p> <p><i>Rever perguntas repetidas [JT14].</i></p>

Fonte: Pesquisa direta.

DELPHI 2

Na segunda rodada da pesquisa, participaram 9 juízes (100%) sendo 4 teóricos (33,3%) e 5 técnicos (67%), sendo os mesmos juízes da primeira rodada, dentre os quais, a maioria foram mulheres (88,8%), de etnia parda (55,5%), solteiras (o) (55,5%), docentes (100%), com atuação profissional entre 22 a 25 anos (44,4%), residindo em Minas Gerais e Piauí.

Tabela 9. Caracterização sociodemográfica dos experts teóricos e técnicos (n=9) na rodada 2, Teresina, Piauí, Brasil, 2020.

Caracterização		n (9)	%
Sexo	Feminino	8	88,8
	Masculino	1	11,1
Idade	18 – 38 anos	2	22,2
	39 – 59 anos	6	66,6
	60 – 80 anos	1	11,1
Etnia	Negro	2	22,2
	Pardo	5	55,5
	Amarelo	-	-
	Branco	2	11,1
Estado civil	Solteiro (a)	5	55,5
	Casado (a)	-	-
	Companheiro (a)	2	11,1
	Divorciado	2	11,1
	Víuvo	-	-
Renda familiar	1 – 5 salários	3	33,3
	6 – 10 salários	2	11,1
	11 – 15 salários	4	44,4
Atuação profissional	< 1 ano	2	11,1
	1 a 5 anos	2	11,1
	6 a 10 anos	3	33,3
	11 a 21 anos	-	-
	22 a 25 anos	4	44,4
	Acima de 26 anos	-	-
Atuação na docência	Sim	9	100
	Não	-	-
Formação (strictu-sensu)	Mestrado	4	44,4
	Doutorado	5	
Naturalidade	Minas gerais	4	44,4
	Belo horizonte	1	11,1
	Piauí	4	44,4
Total		100	

Fonte: Pesquisa direta

Os itens referentes ao conhecimento foram avaliados por especialistas com vistas aos padrões de conteúdo, segundo a **Tabela 10**.

Tabela 10. Distribuições dos itens sobre a avaliação dos experts (n=9) para as competências de conhecimentos na AD, Teresina, Piauí, Brasil, 2020.

COMPETÊNCIAS							
Conhecimentos para atenção domiciliar							
ITENS		%(n=9)			IVC	K	%
		C	D	CP			
1.	Tem conhecimento sobre a técnica correta para higienização das mãos, bem como os produtos adequados?	100	-	-	1,00	1,00	100
2.	Possui conhecimentos sobre as Infecções Relacionadas à Assistência a Saúde (IRAS) para prevenção e controle na atenção domiciliar baseado em legislações, manuais e guidelines da saúde?	100	-	-	1,00	1,00	
3.	Conhece as principais infecções que acometem o indivíduo na comunidade/ domicílio, incluindo às situações de surto, epidemia ou pandemia?	88	-	11	0,88	1,00	
4.	Possui conhecimento sobre o planejamento nas ações de prevenção e controle de infecções do atendimento em domicílio?	100	-	-	1,00	1,00	
5.	Conhece o uso de antimicrobianos e/ou possui acesso às diretrizes educacionais e ações de minimização de eventos adversos para reduzir o potencial e o surgimento de resistência bacteriana?	0,88	-	11	0,88	1,00	
6.	Conhece o ciclo de transmissão de infecções, bem como os fatores intrínsecos (condições de pele e doenças crônicas) e extrínsecos (higiene do ambiente domiciliar, peridomiciliar e higiene pessoal) do paciente?	100	-	-	1,00	1,00	
7.	Possui conhecimento de epidemiologia básica (conceitos como incidência, prevalência, mortalidade, letalidade, entre outros) e de vigilância em saúde relacionada a eventos adversos, notificação compulsória de doenças, indicadores de qualidade da assistência, avaliação, acompanhamento, contrareferência e encerramento dos casos?	77	-	33	0,77	1,00	
8.	Conhece doenças prevalentes na comunidade preveníveis por vacinas e os eventos adversos destas, bem como as suas contraindicações?	100	-	-	1,00	1,00	
9.	Conhece ações de limpeza e desinfecções no ambiente domiciliar?	100	-	-	1,00	1,00	
10.	Conhece os tipos de materiais para assepsia (PVPI 10%, Álcool 70% e Clorexidina 5%)?	88	-	11	0,88	1,00	
11.	Possui conhecimentos sobre materiais e tempo adequado para higienização das mãos na técnica correta no ambiente domiciliar?	88	-	11	0,88	1,00	
12.	Possui conhecimento de manuseio e descarte dos resíduos de serviços de saúde?	100	-	-	1,00	1,00	

13.	Possui conhecimento sobre o risco e os cuidados para prevenção e controle de infecções relacionadas aos acessos vasculares na administração de medicamentos?	100	-	-	1,00	1,00
14.	Possui conhecimento sobre a prevenção e controle de infecções por sondas (vesicais, gástricas e naso ou oroentérica) e cateteres vasculares (periféricos, centrais e drenos) no ambiente domiciliar?	88	-	11	0,88	1,00
Total		100		1,00 (100%)		

Legenda: C (Concordo), D (Discordo), CP (Concordo parcialmente), IVC (Índice de validade de conteúdo) K (Coeficiente de Kappa), fonte: Pesquisa direta.

Os itens 1, 2, 4, 6, 8, 9, 12 e 13 obtiveram o IVC: 1,00 e K: 1,00 (*score* máximo), validados sem alterações e quanto aos itens 3, 5, 10, 11 e 14 também foram validados IVC: 0,88 e K: 1,00 referentes ao conhecimento para AD, conforme a **Tabela 10**, porém com modificações.

No item 10, o JP2 sugeriu alterações para especificar as concentrações nos produtos para assepsia (álcool, clorexidina e PVPI), o JT9 incluiu no item 17 o uso de EPIs tanto em procedimentos estéreis e não estéreis. Já o JT6 sugeriu alterações do termo compreender para avaliar no item 25.

Quadro 17. Distribuição de brainstorming (tempestade de ideias) pelos experts sobre a aparência na rodada 2, Teresina, Piauí, Brasil, 2020.

ITENS	TEMPESTADE DE IDEIAS (BRAINSTORMING)	ALTERAÇÕES
10	<i>É interessante especificar a concentração de tais produtos para não haver confusão. Solução alcoólica a 70%? Clorexidina a 5%? O PVPI a 10%? Rever e acrescentar as concentrações, pois existem várias e é importante especificar aquelas utilizadas para a assepsia [JP2].</i>	Antes das modificações: Conhece os tipos de materiais para assepsia (PVPI, álcool e clorexidina)? Após as modificações: Conhece os tipos de materiais para assepsia (PVPI 10%, Álcool 70% e Clorexidina 5%)?
25	<i>Como compreende? como avaliar isto? [JP3].</i>	Antes das modificações: Compreende a assistência humanizada colocando os atores sociais (pessoa, família e coletividade) na abordagem do processo saúde-doença para redução das infecções na atenção domiciliar? Após as modificações: Avalia a assistência humanizada colocando os atores sociais (pessoa, família e coletividade) na abordagem do processo saúde-doença para redução das infecções na atenção domiciliar?
17	<i>Procedimentos estéreis e não estéreis [JT4].</i>	Antes das modificações: Tem conhecimento sobre a necessidade da utilização de Equipamento Proteção Individual e Coletiva (EPI e EPC) em procedimentos estéreis? Após as modificações: Tem conhecimento sobre a necessidade da utilização de Equipamento de Proteção Individual e Coletiva (EPI e EPC) em procedimentos estéreis e não estéreis?

Fonte: Pesquisa direta.

Nos itens sobre práticas da AD, validou-se os itens 15, 16, 18, 19, 22, 24, 25, 26, 27, 30, 31 e 33 com IVC: 1,00 e K: 1,00. Nos itens 17, 20, 21 e 23 IVC: 0,88 houve concordância entre os juizes de K: 1,00, considerado muito forte (totalmente significativo) nos parâmetros psicométricos.

Tabela 11. Distribuições dos itens sobre a avaliação dos experts (n=9) práticas para atenção domiciliar, Teresina, Piauí, Brasil, 2020.

COMPETÊNCIAS							
Práticas para atenção domiciliar							
ITENS		% (n=9)			IVC	K	%
		C	D	CP			
15.	Realiza curativo em feridas crônicas, agudas e outras lesões cutâneas, de modo a prevenir a transmissão microbiana para o paciente, e no profissional na atenção domiciliar?	100	-	-	1,00	1,00	100
16.	Realiza anamnese para o levantamento de informações e necessidades na AD, tais como estrutura, recursos humanos e de equipamentos/materiais para o cuidar?	100	-	-	1,00	1,00	
17.	Tem conhecimento sobre a necessidade da utilização de Equipamento de Proteção Individual e Coletiva (EPI e EPC) em procedimentos estéreis e não estéreis?	88	-	11	0,88	1,00	
18.	Realiza treinamentos para cuidadores leigos com casos reais sobre o controle de infecções no ambiente domiciliar?	100	-	-	1,00	1,00	
19.	Reconhece a atenção domiciliar como serviço para prestação da assistência qualificada, e assim, garantia do cuidado à pessoa e à coletividade no SUS?	100	-	-	1,00	1,00	
20.	Possui domínio da gestão de recursos (matérias e instrumentos) da atenção domiciliar para a prevenção de infecções hospitalares e comunitárias no domicílio?	88	-	11	0,88	1,00	
21.	Desenvolve ações de prevenção na assistência para as infecções respiratórias, urinárias, cutâneas e outros na comunidade por meio de treinamentos cuidadores na internação no	88	-	11	0,88	1,00	

	domicílio e no pós-alta?					
22.	Toma decisões baseada em evidências para tratar infecções no ambiente domiciliar?	100	-	-	1,00	1,00
23.	Desenvolve atividades científicas para o trabalho multidisciplinar na atenção domiciliar?	88	-	11	0,88	1,00
24.	Mantém-se atualizados sobre os aspectos pertinentes as medidas de prevenção e controle de infecções hospitalares e comunitárias no ambiente domiciliar em capacitações, palestras, cursos ou outros nos últimos 5 anos?	100	-	-	1,00	1,00
25.	Avalia a assistência humanizada colocando os atores sociais (pessoa, família e coletividade) na abordagem do processo saúde-doença para redução das infecções na atenção domiciliar?	100	-	-	1,00	1,00
26.	Promove cultura de liderança na tomada de decisões para assistência no domicílio, garantindo ações de educação permanente?	100	-	-	1,00	1,00
27.	Preserva os aspectos éticos e legais no exercício profissional?	100	-	-	1,00	1,00
28.	Reconhece a assistência de enfermagem pautada na literatura para garantir os direitos dos cidadãos?	66	-	55	0,66	1,00
Total					1,00 (100%)	

Legenda: C (Concordo), D (Discordo), CP (Concordo parcialmente), IVC (Índice de validade de conteúdo) K (Coeficiente de Kappa), fonte: Pesquisa direta.

Na avaliação dos especialistas o instrumento obteve validade significativa em conteúdo e concordância, de acordo com a Tabela 12.

Tabela 12. Critérios de avaliação de aparência (n=15) rodada 2, Teresina, Piauí, Brasil, 2020.

CRITÉRIOS						
Itens	IVC (n=9)			IVC	K	%
	AD	NA	AP			
Clareza/compreensão	88	-	11	0,88	1,00	100
Transparência	88	-	11	0,88	0,10	
Perceptibilidade	100	-	-	1,00	1,00	

Compreensibilidade de dados	88	-	11	0,88	0,19
Consistência	88	-	11	0,88	1,00
Relevância	88	-	11	0,88	1,00
Total				1,00 (100%)	

AD (Adequado), NA (Não Adequado), AP (Adequado parcialmente), IVC (Índice de Validade de Conteúdo), K (Kappa), fonte: Pesquisa direta.

Na avaliação dos especialistas obteve clareza (IVC: 0,88), transparência (IVC: 0,88), perceptibilidade (IVC: 1,00), compreensibilidade de dados (IVC: 0,88), consistência (IVC: 0,88) e relevância (IVC: 0,88).

Os juízes 5, 6 e 9 avaliaram modificações na aparência do construto. Houve a organização dos itens nos modos de avaliação de tais competências sobre as lacunas sim, não ou não sei responder.

Quadro 17. Distribuição de brainstorming (tempestade de ideias) pelos experts rodada 2, Teresina, Piauí, Brasil, 2020.

CRITÉRIOS	TEMPESTADE DE IDEIAS (BRAINSTORMING)
Clareza/compreensão	<i>Deixar mais detalhado como pretende mensurar/ avaliar conhecimento [JP6].</i>
Compreensibilidade nos dados	<i>Deixar mais detalhado os itens, tem alguns que se misturam em um mesmo item [JP5].</i>
Outros	<i>Como mensurar ou avaliar que o profissional possui conhecimento sobre antimicrobianos? ter conhecimento e ter acesso a diretrizes ou a manuais são diferentes [JP9].</i>

Fonte: Pesquisa direta.

O instrumento na versão final, conforme a avaliação dos juízes, bem como lacunas de sim, não e não sei e divisão de eixos em conhecimento e prática, apresenta-se abaixo, conforme mostra o **Quadro 18**.

Anteriormente o instrumento na versão 2013 (VALLE, 2013) era dividido em conhecimento geral e específico, foi alterado para conhecimentos e práticas na atenção domiciliar.

Quadro 18. Distribuição de itens validados em conteúdo e aparência, Teresina, Brasil, 2020.

ITENS	COMPETÊNCIAS	SIM	NÃO	NÃO SEI RESPONDER
CONHECIMENTOS PARA ATENÇÃO DOMICILIAR				
1.	Tem conhecimento sobre a técnica correta para higienização das mãos, bem como os produtos adequados?			
2.	Possui conhecimentos sobre as Infecções Relacionadas à Assistência a Saúde (IRAS) para prevenção e controle na atenção domiciliar baseado em legislações, manuais e guidelines da saúde?			
3.	Conhece as principais infecções que acometem o indivíduo na comunidade/ domicílio, incluindo às situações de surto, epidemia ou pandemia?			
4.	Possui conhecimento sobre o planejamento nas ações de prevenção e controle de infecções do atendimento em domicílio?			
5.	Conhece o uso de antimicrobianos e/ou possui acesso às diretrizes educacionais e ações de minimização de eventos adversos para reduzir o potencial e o surgimento de resistência bacteriana?			
6.	Conhece o ciclo de transmissão de infecções, bem como os fatores intrínsecos (condições de pele e doenças crônicas) e extrínsecos (higiene do ambiente domiciliar, peridomiciliar e higiene pessoal) do paciente?			
7.	Possui conhecimento de epidemiologia básica (conceitos como incidência, prevalência, mortalidade, letalidade, entre outros) e de vigilância em saúde relacionada a eventos adversos, notificação compulsória de doenças, indicadores de qualidade da assistência, avaliação, acompanhamento, contrareferência e encerramento dos casos?			
8.	Conhece doenças prevalentes na comunidade preveníveis por vacinas e os eventos adversos destas, bem como as suas contraindicações?			
9.	Conhece ações de limpeza e desinfecções no ambiente domiciliar?			
10.	Conhece os tipos de materiais para assepsia (PVPI 10%, Álcool 70% e Clorexidina 5%)?			
11.	Possui conhecimentos sobre materiais e tempo adequado para higienização das mãos na técnica correta no ambiente domiciliar?			

12.	Possui conhecimento de manuseio e descarte dos resíduos de serviços de saúde?			
13.	Possui conhecimento sobre o risco e os cuidados para prevenção e controle de infecções relacionadas aos acessos vasculares na administração de medicamentos?			
14.	Possui conhecimento sobre a prevenção e controle de infecções por sondas (vesicais, gástricas e naso ou oroentérica) e cateteres vasculares (periféricos, centrais e drenos) no ambiente domiciliar?			
PRÁTICAS NA ATENÇÃO DOMICILIAR				
15.	Realiza curativo em feridas crônicas, agudas e outras lesões cutâneas, de modo a prevenir a transmissão microbiana para o paciente, e no profissional na atenção domiciliar?			
16.	Realiza anamnese para o levantamento de informações e necessidades na AD, tais como estrutura, recursos humanos e de equipamentos/materiais para o cuidar?			
17.	Tem conhecimento sobre a necessidade da utilização de Equipamento de Proteção Individual e Coletiva (EPI e EPC) em procedimentos estéreis e não estéreis?			
18.	Realiza treinamentos para cuidadores leigos com casos reais sobre o controle de infecções no ambiente domiciliar?			
19.	Reconhece a atenção domiciliar como serviço para prestação da assistência qualificada, e assim, garantia do cuidado à pessoa e à coletividade no SUS?			
20.	Possui domínio da gestão de recursos (matérias e instrumentos) da atenção domiciliar para a prevenção de infecções hospitalares e comunitárias no domicílio?			
21.	Desenvolve ações de prevenção na assistência para as infecções respiratórias, urinárias, cutâneas e outros na comunidade por meio de treinamentos cuidadores na internação no domicílio e no pós-alta?			
22.	Toma decisões baseada em evidências para tratar infecções no ambiente domiciliar?			
23.	Desenvolve atividades científicas para o trabalho multidisciplinar na atenção domiciliar?			

24.	Mantém-se atualizados sobre os aspectos pertinentes as medidas de prevenção e controle de infecções hospitalares e comunitárias no ambiente domiciliar em capacitações, palestras, cursos ou outros nos últimos 5 anos?			
25.	Avalia a assistência humanizada colocando os atores sociais (pessoa, família e coletividade) na abordagem do processo saúde-doença para redução das infecções na atenção domiciliar?			
26.	Promove cultura de liderança na tomada de decisões para assistência no domicílio, garantindo ações de educação permanente?			
27.	Preserva os aspectos éticos e legais no exercício profissional?			
28.	Reconhece a assistência de enfermagem pautada na literatura para garantir os direitos dos cidadãos?			
29.	Avalia os recursos financeiros no programa de atenção domiciliar?			
30.	Possui capacidade de comunicar-se com ideias, opiniões e escolha de palavras para que a pessoa envolvida compreenda a informação/mensagem?			
31.	Estabelece vínculo com escuta sensível e efetiva?			
32.	Promove estilo de vida saudáveis?			
33.	Desenvolve estratégias de educação em saúde para a comunidade sobre a importância da prevenção de doenças infecciosas sensibilizando sobre adoção de hábitos de higiene pessoal e do domicílio?			

*A legenda faz parte apenas do instrumento a ser validado

3 DISCUSSÃO

Levantamento bibliográfico

No enfoque aos conhecimentos (primeiro eixo), as produções científicas revelam que o profissional de enfermagem detém saberes a respeito de fatores epidemiológicos e vigilância sanitária dos agravos e, assim, definições conceituais sobre as infecções no ambiente comunitário e hospitalar, gerenciamento de recursos materiais, cuidados em saúde no ambiente domiciliar, higienização, desinfecção, esterilização e identificação de complicações com associações das causas externas (CLIFTON *et al.*, 2018; DEVIK *et al.*, 2018; LEE *et al.*, 2018).

As evidências científicas sintetizaram os conhecimentos em domínios sob características conceituais, procedimentais e contextuais. O primeiro domínio (conceitual) dispõe de conhecimento sobre os sinais e sintomas, mecanismo de transmissão e tratamento; microbiologia, como também a fisiologia, imunologia, patologia e farmacologia (aspectos da terapia antimicrobiana), que possam contribuir no diagnóstico clínico e subsidiar intervenções do enfermeiro na prevenção e controle da infecção em AD e resistência microbiana com implicações da política do uso racional de antimicrobianos para infecções bacterianas, fúngicas, virais e parasitárias (VALLE, 2013; KLAPDOR *et al.*, 2012).

Tais definições corroboram com estudos sobre a incidência de doenças como pneumonia, apendicite e lesões que provocam infecções cutâneas, bem como as complicações na população. Ressalta-se que o conhecimento sobre o processo e mecanismo surgimento de infecções no ambiente domiciliar contribui para redução dos principais agravos (CLIFTON *et al.*, 2018; DEVIK *et al.*, 2018; LEE *et al.*, 2018).

No que concerne aos conhecimentos as evidência destacaram fatores relativos aos procedimentos realizados pelos profissionais de enfermagem, bem como conhecimento teórico e prático. Sabe-se que as principais competências dos enfermeiros são saberes sobre EPI's, uso, manuseio e descarte de materiais perfurocontantes. Todavia, a utilização de resíduos provenientes do atendimento no domicílio, quais sejam, secreções/ excretas insumos e materiais devem possuir a mesma importância dos resíduos gerados em âmbito hospitalar (VLIEGHER *et al.*, 2015).

Enfatiza-se que o descontrole do descarte correto de resíduos biológicos como sangue, secreções, fezes e outros fluidos biológicos aumentam fortemente as

taxas de infecções. No tocante ao armazenamento de materiais como seringas de insulinas e outros aparatos nos procedimentos são alvo de discussão nos eventos e reuniões científicas. Esse fator traz uma alerta aos pesquisadores o que possibilita novas pautas de discussões para intensificação de cuidados nesse ambiente (RHEE *et al.*, 2013).

Os conhecimentos/competências destacados são necessários no desenvolvimento de atividades profissionais, especialmente aos enfermeiros para manter o funcionamento dos serviços (VALLE; ANDRADE *et al.*, 2015; VALLE *et al.*, 2016; CLIFTON *et al.*, 2018).

As habilidades relatadas nos artigos tratam principalmente sobre técnicas de remoção de cateter, pois um grande desafio atualmente condiz em manter a ficção distante de infecção, bem como cateteres periféricos e centrais, tendo em vista os cuidados contínuos (KLAPDOR *et al.*, 2012; VALLE, 2013; CLIFTON *et al.*, 2018; LEE *et al.*, 2017).

Nesse contexto, a indicação de cateteres de alívio e demora no domicílio, foi evidentemente acompanhado de estudos relacionados ao planejamento administrativos com relação a incontinência urinária conjuntamente às infecções na AD. Além das infecções respiratórias, existem indicadores alarmante de ITU e flebites na comunidade (KLAPDOR *et al.*, 2012; VALLE, 2013; CLIFTON *et al.*, 2018; LEE *et al.*, 2017).

Os resultados das revisões relataram a importância e conhecimento sobre os princípios de assepsia e as técnicas de limpeza, descontaminação, desinfecção e esterilização dos artigos utilizados na AD, como sondas, pinças, lâminas de bisturi, calendário vacinal da família e outras situações que necessitam da intervenção vacinal como também cuidados peculiares (VLIEGHER *et al.*, 2015).

Os resultados dos estudos nacionais assemelham-se com os internacionais, suscitando a formulação de dados (disponíveis) e rumos das pesquisas em saúde-controle de infecções-atenção no domicílio, bem como a sumarização de evidências sobre a satisfação da AD para a população. Haja vista, a intensificação associada aos assuntos de higiene (corporal e oral), prevenção de cateteres, as principais topografias das infecções, quais sejam: sistema respiratório, trato urinário e na corrente sanguínea (KLAPDOR *et al.*, 2012; VALLE, 2013; CLIFTON *et al.*, 2018; LEE *et al.*, 2017).

Logo em seguida, emergiu-se o eixo de atitudes (terceiro eixo), as quais

referiram-se aos comportamentos e ações voltados para resolutividade de problemas e estratégias para tomada de decisões sob a percepção de uma tríade paciente-indivíduo-família e desenvolvimento de estratégias que competem o entendimento do agir em determinadas situações (VLIEGHER *et al.*, 2015; VALLE, 2013; CLIFTON *et al.*, 2018; LEE *et al.*, 2017).

Todavia, os enfermeiros atuam para garantir determinadas atitudes sob medidas socioeducativas, o que vislumbra a educação em saúde, uma vez que cursos, palestras e outras medidas são adotadas neste cenário (VLIEGHER *et al.*, 2015; VALLE, 2013; CLIFTON *et al.*, 2018; LEE *et al.*, 2017).

No tocante a educação permanente e promoção de cuidados, os meios tecnológicos são fortes pontos de partidas para diversas dúvidas a respeito do uso na AD, pois a maioria dos pacientes necessitam de ventilação mecânica, e os cuidados são difíceis de serem apreendidos pelos cuidadores leigos, o que compete aos enfermeiros a importância da escolha de difundir da melhor forma essas habilidades práticas (VALLE *et al.*, 2016; FATEMI; MOONAGHI; HEYDARI, 2018; ANDRADE *et al.*, 2017; FATEMI; MOONAGHI; HEYDARI, 2018).

Soma-se os aspectos educacionais com o gerenciamento de cuidados a respeito de planejamento e escalas dos profissionais que executam ações no domicílio, bem como os dias e horários para a realização dos cuidados e supervisão da equipe de enfermagem, técnicos e auxiliares (VLIEGHER *et al.*, 2015; MODY *et al.*, 2017).

Validação de conteúdo

A classificação da AD no Brasil define-as em AD1, AD2 e AD3, sendo a AD1 vinculada às equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) na Atenção Primária à Saúde (APS). Já as modalidades AD2 e AD3 são constituídas por equipes de profissionais específicos que atuam com pacientes de complexidade particulares e uso de recursos tecnológicos em internação domiciliar, sendo a AD3 inerente de cuidados com aparatos tecnológicos e supervisão qualificada (BRASIL, 2013; POZZOLI; CECÍLIO, 2017; CASTRO *et al.*, 2018).

Os itens 1 e 11 retratam a técnica correta de higienização das mãos, que, de acordo com Sousa *et al.*, (2016), existe uma lacuna evidente sobre tal tema, mesmo com a intensidade de estudos realizados, ainda há necessidade da complexidade na

identificação de etapas e na execução correta da técnica. Já o item 2 descreve sobre as Práticas Baseadas em Evidências (PBE), o que no estudo de Silveira, Mendes e Galvão *et al.*, (2019) corrobora com a dificuldade da implementação da assistência fundamentada em artigos, manuais e outras fontes de informações.

Outro estudo apontou a importância de protocolo envolvendo as diretrizes educacionais para padronização de eventos adversos e outros agravos potenciais causadores de infecções para assegurar a segurança do paciente, conforme Castro *et al.*, (2018), o instrumento dispõe destes aspectos no item 6. Então o item 26 semelhante ao 6, define as características do perfil de enfermeiro sob a compreensão das particularidades de casos, pondo a PBE como ponto essencial para o desenvolvimento de ações.

Ressalta-se que o item 3 envolve o objetivo dos conceitos das principais infecções, relacionadas a corrente sanguíneas, respiratória, ITU e outras em virtudes da documentação em surtos, epidemia e pandemias. Conforme a literatura, em esferas mundiais reporta-se a IC como problemas globais e, investimentos governamentais no serviço de assistência domiciliar possibilita mudanças diversas neste cenário (KLAPDOR *et al.*, 2012; VALLE, 2013; CLIFTON *et al.*, 2018; LEE *et al.*, 2017).

Segundo SHIH *et al.*, (2019) estudo desenvolvido na África mostra que nos últimos anos a prevalência da hospitalização por patologias como influenza e pneumonia aumentou significativamente, principalmente entre os indivíduos idosos acamados com problemas de locomoção e cuidados em casas de saúde.

No Brasil, existe a Política Nacional de Atenção Domiciliar (PNAD), que define a Atenção Domiciliar (AD) como uma modalidade de atenção à saúde que faz parte das Redes de Atenção à Saúde (RAS) e que tem como característica a promoção de ações relacionadas a prevenção e tratamento de doenças, reabilitação, palição e promoção de saúde, nos domicílios a fim de garantir a continuidade do tratamento. Enfatiza-se que a AD subsidia aos profissionais a visibilidade no cotidiano sobre a formulação de vínculos paciente-indivíduo (BRASIL, 2011; BRASIL, 2013; ANDRADE *et al.*, 2014; CASTRO *et al.*, 2018).

Nesse contexto, faz-se necessário o entendimento das diretrizes do PNAD pelos profissionais, porém estudos apontam a ausência de uma uniformização dos manuais no cenário internacional; devido principalmente às diferenças

governamentais dos sistemas de saúde destes países (BRASIL, 2013; POZZOLI; CECÍLIO, 2017; CASTRO *et al.*, 2018).

No contexto brasileiro, o serviço domiciliar divide-se em Equipe Multidisciplinar de Atenção Domiciliar (EMAD) e Equipes Multiprofissionais de Apoio (EMAP), compostas minimamente por enfermeiro, médico, fisioterapeuta, técnicos de enfermagem e funcionários administrativos com um coordenador/gestor de gerenciamento tático e operacional do serviço (BRASIL, 2013; CASTRO *et al.*, 2018).

Já o item 7 propõe os modos de transmissão e condições que facilitam a disseminação das infecções, como a presença de doenças crônicas, o ambiente domiciliar, peridomiciliar e higiene pessoal, visto pelos os enfermeiros como fator crucial para a redução de riscos às infecções. Assim, torna-se essencial o uso de produtos como PVPI 10%, Álcool 70%, Clorexidina 5% e o conhecimento destes pelos enfermeiros, item 13 (KLAPDOR *et al.*, 2012; VALLE, 2013; CLIFTON *et al.*, 2018; LEE *et al.*, 2017).

Assim, o serviço de vigilância em saúde monitora no Brasil, por meio de plataformas virtuais em vigilância em saúde, como Sistema Nacional de Notificações Compulsórias (SINAN) e outros sistemas. Nos da AD existe no Brasil o sistema de notificação de visitas domiciliares, incluído no item 7 do construto (VALLE *et al.*, 2016; ANDRADE *et al.*, 2017). É essencial a realização do planejamento para o desenvolvimento e melhoria da qualidade da assistência item 4.

A avaliação dos sistemas possibilita o encontro de eventos adversos, por exemplo em estado brasileiro, retrata o quantitativo de 85% de imunização, bem como a apresentação de eventos adversos e o monitoramento destes, desenvolvido no domicílio, alerta-se a atenção dos profissionais de enfermagem para este ponto no item 8 (KLAPDOR *et al.*, 2012; VALLE, 2013; CLIFTON *et al.*, 2018; LEE *et al.*, 2017).

De acordo com Valle *et al.*, (2016) a limpeza e a desinfecção são características elucidadas na formação dos enfermeiros o que compõe em competências gerais na saúde. Janus *et al.*, (2015) afirma que para atuação em todos os cenários de maneira eficaz, faz-se necessário entender e incorporar técnicas assépticas, bem como limpeza e desinfecção e formação continuada com mestrado e doutorado, destacado nos itens 9 e 33.

Os itens 18 e do 23 ao 25 descreve ações de treinamentos com casos reais

(item 18) na internação e pós-alta (item 23), tomada de decisões (item 24), trabalho multidisciplinar (item 25), formação para profissionais com cursos, palestras e capacitações (item 26). Uma revisão integrativa resultou, sob a avaliação dos estudos, que os enfermeiros tem o papel central no cuidar, atuam como coordenadores e líderes dos modos da assistência (ANDRADE *et al.*, 2017).

Estudos sobre as competências dos enfermeiros na comunidade comprovam a necessidade de armazenamento e controle de resíduos infectocontagiosos, muitas vezes descartados em local não propício/adequado. O item 12 aponta este quesito, o que corrobora com pesquisas, evidenciando os principais materiais utilizados como seringas, bombas de insulina e outros que podem provocar infecções nos indivíduos principalmente em pessoas com Doenças Crônica Não-Transmissíveis (DCNTs) e idosos com problemas de locomoção (KLAPDOR *et al.*, 2012; VALLE; ANDRANDE, 2015; VALLE *et al.*, 2016).

A inserção de cateteres vasculares ocasiona o aparecimento de flebites, e outras infecções, relacionando com a grande quantidade de erros na administração de medicamentos. O item 13 descreve sobre as competências em relação a estes fatores (FATEMI; MOONAGHI; HEYDARI, 2018).

Identificou-se um quantitativo de ITU por utilização de sondas. Os cuidados com paciente que vivem com incontinência urinária ou disúria, ou seja, que necessitam de sonda cotidianamente, ou realizam micção por meio de sondas de alívio, são comumente encontradas nos documentos da SAD (REE *et al.*, 2013). E, no instrumento é estipulado esta competência, destacando não somente a sondas uretrais, mas as nasogastricas e/ou nasoentericas no item 14.

Na literatura científica as principais infecções podem surgir a partir da realização de cuidados cutâneos, a respeito de uso de dispositivo invasivo como já abordado anteriormente. Além disso, a dificuldade de locomoção que ocasiona o aparecimento de LPP, propõe aumentar a percepção logística, e tem como objetivo o tempo e durabilidade dos cuidados proposto no item 15 do instrumento (VLIEGHER *et al.*, 2015; VALLE, 2013; CLIFTON *et al.*, 2018; LEE *et al.*, 2017).

Portanto, a garantia destes cuidados são inerentes de avaliação por anamnese para prosseguir nas etapas terapêuticas. Estudos sugerem que o processo de enfermagem deve ser realizado com qualidade no levantamento, por intermédio de entrevistas, recursos humanos e de equipamentos/materiais, caracterizado no item 16 (REE *et al.*, 2016; VALLE *et al.*, 2016).

Os especialistas consideram importante a avaliação e escuta ativa sobre o caráter da coletividade, uma vez que os enfermeiros são ávidos por um contato mais proximal e a gestão de recursos nos serviços com vistas ao cuidado integral a pessoa e a coletividade sob o exercício profissional de modo ético, legal e humanizado são abordados nos itens 25 e do 27 ao 29 (VLIEGHER *et al.*, 2015; VALLE, 2013; CLIFTON *et al.*, 2018; LEE *et al.*, 2017).

Segundo Pagliuca *et al.*, (2014) a comunicação é movida por expressões que definem os modos de comunicar-se, podendo-os ser dedutivos, como também não verbais e por códigos. O estudo revela a validação de diretrizes para pessoas cegas, institui-se que a comunicação deve ser produzida por emissor e receptor. Na AD o vínculo profissional-paciente necessita de uma consolidação concreta que oportunize a segurança ao paciente.

Em relação ao estudo de vida na comunidade faz-se necessário propor estratégias para garantia de vida saudável por meio de ações como exercícios físicos e outras maneiras de cuidar na promoção de um estilo de vida saudável incluídos nos últimos itens 31 e 32.

Validação de aparência

Por conseguinte o construto foi avaliado na etapa de validação de face, sendo sentenciado positivamente por clareza e compreensão linguística, bem como transparência, pertinência, compreensão e relevância das informações, revelando as competências de enfermeiros para prevenção e controle de infecções na AD.

Na validação de aparência de construto necessita-se do preenchimento das etapas distintas, em detrimento dos padrões estabelecidos para validação. Na literatura científica compreende-se a articulação com os mesmos quesitos como por exemplo, a validação da escala de parto, que foi avaliado com base nos mesmos critérios. Outro estudo, também utilizaram dos critérios para avaliação de peritos e por fim, a validação de um construto para o diabetes (ALMEIDA *et al.*, 2018).

Os domicílios compreendem a necessidade de cuidados pessoais como higiene íntima, banho, locomoção, vestuário, medicação, curativos, diálise, transfusão de hemoderivados, hemocomponentes, quimioterapia e antibioticoterapia, são espaço de cuidados complexos de tratamento e a recuperação (MODY *et al.* 2017).

Cabe mencionar, que a maioria dos pacientes atendidos pela AD, são pessoas idosas, muitas vezes imunossuprimidas o que facilita o acometimento por diferentes patógenos (HEYDARI *et al.*, 2018; WIIG *et al.*, 2018; SANDBERG *et al.*, 2018).

Frente às problemáticas envolvendo a necessidade de implementação dos serviços domiciliares, em 2011 houve-se a criação do Programa Melhor em Casa, cujo desfecho consiste na diminuição da superlotação das instituições hospitalares, o qual obteve múltiplas mudanças no cenário brasileiro. No entanto, a disseminação e adoção da estratégia apresenta dificuldades para atingir uma maior adesão nas zonas urbanas (BRASIL, 2013; CASTRO *et al.*, 2018; SHIH *et al.*, 2019).

Os primeiros estudos com relação as competências de enfermeiros para prevenção e controle de infecções foi no Canadá, voltados exclusivamente para o ambiente hospitalar com publicações posteriores nos Estados Unidos (EUA), Reino Unido, Austrália, Taiwan e Brasil (HEYDARI *et al.*, 2018).

No item clareza foram acatadas as sugestões dos juízes sobre desorganização nos tópicos, tendo em vista os itens sobre políticas conjuntamente aos de questões técnicas. Todavia definiram clareza inadequada, e torná-lo menos extensos, o que foi reformulado e adequado recebendo coerência entre os especialistas. No estudo de Leite *et al.*, (2018) o instrumento ou material condiz na estrutura do construto que necessita possuir coesão, coerência, ou seja, linguagem adequada, bem como o foco na temática proposta e que em seus tópicos, parágrafos ou trechos haja sequência lógica de ideias.

Houve mudança de termos em siglas “IRAS”, repetições da palavra “Atenção Domiciliar” para generalizados como “Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde” e alternativas como assistência domiciliar e atenção em casa, semelhante ao estudo de Áfio *et al.*, (2016) e Leite *et al.*, (2018) com modificações para a linguagem tornando o construto fácil de transmitir informações e clareza informacionais.

No tocante a transparência partilha de informações do conteúdo em delineamento delicados ou específicos, estreitamente relacionados aos materiais e resolutividade de dúvidas (ÁFIO *et al.*, 2016). No estudo, assim como a clareza e compreensão não alcançaram relevâncias significativas, ou seja, validou-se após a reelaboração do construto.

Considerando a necessidade de competências teórica-assistenciais para os profissionais de enfermagem direcionadas em três dimensões, a saber; conhecimentos, habilidades e atitudes, estas devem consistir em aptidões para manutenção da cadeia asséptica, gestão em saúde, avaliações de serviços, monitoramento de uso dos antimicrobianos, controle de materiais, indicações/manutenção de dispositivos, procedimentos invasivos, limpeza, desinfecção de ambientes e superfícies, vigilância epidemiológica e educação permanente (WIIG *et al.*, 2018; CASTOR *et al.*, 2018).

Às competências associam-se diretamente às normatizações incluídas na PNAD baseadas em ações e respaldadas por meio de portarias para prestação dos serviços. Tais guias retiram os preceitos alicerçado pelos indivíduos sobre o modelo biomédico, que vêm sendo quebrado e convertido pela holística, com vínculo profissional-paciente, almejando traços da singularidade e particularidades no processo saúde-doença (ANDRADE *et al.*, 2013; CASTRO *et al.*, 2018).

Destaca-se que no construto, presume-se de assuntos como administração de medicamentos, sondagem, processos de enfermagem, vigilância em saúde, diagnóstico, higienização, bem como infecções cutânea, cardíacas e temáticas envolvendo os fatores intrínsecos, ou seja, doenças degenerativas que são acompanhadas de sedentarismo e obesidade (SOUZA *et al.*, 2017).

O critério de perceptibilidade, têm como consumação o que busca extrair, uma vez que, as informações levantam reflexões autoexplicativas, em tese, busca relação com a consistência do conteúdo (LEITE *et al.*, 2018). Na avaliação, o *experts* enfatizaram o detalhamento das informações no questionamento.

Outro item avaliado pelos peritos foi o de compreensão dos dados, o que resulta nos modos de avaliação. Os juízes entraram em consentimento de mudança de pontos importantes, outrora existentes na versão 2013 (VALLE, 2013), alterando para respostas aos itens como “sim”, o que concorda e/ou possui o que se avalia; “não”, nega a existência da competência; e “não sei”, não sabe responder. Assim o estudo tem muita relevância para a saúde sobre a medidas sugeridas pelos juízes.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As competências dos enfermeiros são distribuídas em três dimensões: conhecimentos, habilidades e atitudes, as quais repercutem nas ações para o controle de infecções na AD. Contudo, evidencia-se lacunas de construtos de medidas para análise destes aspectos dimensionais.

Cabe mencionar que existe número reduzido de produções sobre a temática, porém no corrente quadriênio (2016-2019), houve o incremento de publicações associado ao contexto de atenção domiciliar e controle de infecção, o que levanta a compreensão que os pesquisadores atentam-se para o despertar desta problemática, a qual necessita de redirecionamento de olhares para este assunto.

Conclui-se que houve validação do instrumento que avalia parâmetros pedagógicos no quesito competências com confiabilidade de medidas para avaliação de competências de enfermeiros, podendo ser adaptadas, por outras pesquisa de condutas psicométricas para auxiliares e técnicos de enfermagem, enfermeiros e enfermeiros obstetras (obstettrizes).

Identificou-se lacunas com relação ao registro das práticas de enfermagem na AD, pois no sistema de informação, descreve apenas atividade realizada nas visitas na AD1. Sugere-se, com base no resultado de opiniões dos juízes, a criação de *software* para notificação de aspectos avaliados pelos itens do construto.

Cabe mencionar que o construto foi validado em eixos temáticos, bem como os conhecimentos e as práticas profissionais para AD. Ressalta-se que os itens estão diretamente voltados para conteúdos como notificações, imunização, procedimentos, técnicas corretas e práticas adequadas para a saúde. Por conseguinte, os procedimentos teórico, empírico e analítico (validação) são necessários para obtenção de um construto com qualidade, cabível para disponibilidade ao domínio público.

Assim, o instrumento serve como subsídio para elaboração de futuras pesquisas de modo internacional e brasileira sobre critérios adaptativos. Portanto, as competências possuem validade semântica do conteúdo em território nacional. Além disso, a aparência do instrumento é satisfatória em vista o julgamento dos experts, depois de duas rodadas de apreciação, possuindo consistência, compreensão e relevância.

Sobretudo, o instrumento proporciona aos profissionais e gestores dados que

possam ser quantificáveis e transferidos por tecnologias técnicas-pedagógicas, para que possa subsidiar treinamentos mediados por evidências geradas por meio de dados.

O estudo limita-se pelo desenvolvimento da pesquisa ter sido realizada em contexto brasileiro, por mais que os experts (peritos) tenha sido de múltiplas regiões brasileiras com vínculos institucionais de ensino, pesquisa e assistência, necessitasse de aprofundamento a nível internacional.

REFERÊNCIAS

- AL-SURIMI, K. *et al.* Quality of life among home healthcare patients in Saudi Arabia: household-based survey. **Health and quality of life outcomes**, Inglaterra, v. 17, n. 1, p. 21, 2019.
- ALMEIDA, L. P. B. *et al.* Características sociais e demográficas de idosos cuidadores e motivos para cuidar da pessoa idosa em domicílio. **Rev. min. enferm**, Minas Gerais, v. 22, p. e-1074, 2018.
- ALVES, D. M. S.; EDELWEISS, M. K.; BOTELHO, L. J. Infecções comunitárias do trato urinário: prevalência e susceptibilidade aos antimicrobianos na cidade de Florianópolis. **Rev Bras Med Fam Comunidade**. São Paulo, v.11, n.38, p. 1-12, 2016.
- ÁFIO, A. C. E. *et al.* Avaliação da acessibilidade de tecnologia assistiva para surdos. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 69, n. 5, p. 833-839, 2016.
- ANDRADE, A. M. *et al.* Organização das redes de atenção à saúde na perspectiva de profissionais da atenção domiciliar. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Rio Grande de Sul, v. 34, n. 2, p. 111-117, 2013.
- ANDRADE, C. G. *et al.* Cuidados paliativos e comunicação: estudo com profissionais de saúde do serviço de atenção domiciliar. **Rev. pesqui. cuid. fundam (Online)**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 1, p. 215-221, 2017.
- ANDRADE, A. M. *et al.* Visita domiciliar: validação de um instrumento para registro e acompanhamento dos indivíduos e das famílias. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v.23, n.1, p. 165-175, 2014.
- ARMSTRONG, J. J.; SIMS-GOULD, J.; STOLEE, P. Allocation of rehabilitation services for older adults in the Ontario home care system. **Physiotherapy Canada**, Canadá, v. 68, n. 4, p. 346-354, 2016.
- BARBOSA, D. *et al.* **Enfermagem baseado em evidências em evidências**. Atheneu, 2014.
- BALSELLS, E. *et al.* Infection prevention and control of Clostridium difficile: a global review of guidelines, strategies, and recommendations. **Journal of global health**, Escócia, v. 6, n. 2, p. 020410, 2016.
- BEDOYA, G. *et al.* Observations of infection prevention and control practices in primary health care, Kenya. **Bulletin of the World health Organization**, Filipinas, v. 95, n. 7, p. 503, 2017.
- BISCIONE, F. M. *et al.* Avaliação de efetividade da atenção domiciliar de uma cooperativa médica de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, São Paulo, v. 29, n. suppl.1, p. s73-s80, 2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderno de atenção domiciliar**. Brasília, 2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Comissão de ética e pesquisa (CONEP). **Resolução n 466/2012, sobre pesquisa envolvendo seres**

humanos. Brasília DF, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n. 2.616, de 12 de maio de 1998**. Dispõe sobre diretrizes e normas para a prevenção e o controle das infecções hospitalares. Brasília, 1998.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.527 de 27 de outubro de 2011. Redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde**. Brasília: MS; 2011.

BRITO, M. J. M. *et al.* Atenção domiciliar na estruturação da rede de atenção à saúde: trilhando os caminhos da integralidade. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 4, p. 603-610, 2013.

CASTOR, C. *et al.* A possibility for strengthening family life and health: Family members' lived experience when a sick child receives home care in Sweden. **Health & social care in the community**, Filipinas, v. 26, n. 2, p. 224-231, 2018.

CASTRO, E. A. B. *et al.* Organização da atenção domiciliar com o Programa Melhor em Casa. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Rio Grande do Sul, v.39, p. e2016-0002, 2018.

CASTRO, V. B. M. L.; SHIMIZU, E. H. Tempo gasto por equipe multiprofissional em assistência domiciliar: subsídio para dimensionar pessoal. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 28, n. 1, p. 32-40, 2015.

CEREZER, L. G. *et al.* Avaliação da (Evaluación de la) capacidade funcional de pacientes em atenção domiciliar. **Salud (i) Ciencia**, México, v. 22, n. 6, p. 525-531, 2017.

COSTA, L. M. F.; BARRETO, S. M. Tipos de estudos epidemiológicos: conceitos básicos e aplicações na área do envelhecimento. **Epidemiologia e serviços de saúde**, Brasília, v. 12, n. 4, p. 189-201, 2003.

COUTO, A. M. *et al.* Cuidado domiciliar sob a ótica de idosos dependentes: contribuições para a enfermagem. **Revista Baiana de Enfermagem**, Bahia, v. 30, n. 4, p. 1-12, 2016.

CLIFTON, M. *et al.* Achieving balance between implementing effective infection prevention and control practices and maintaining a home-like setting in US Department of Veterans Affairs nursing homes. **American journal of infection control**, Estados Unidos, v. 46, n. 11, p. 1307-1310, 2018.

DEVIK, S. A. *et al.* Variations in drug-related problems detected by multidisciplinary teams in Norwegian nursing homes and home nursing care. **Scandinavian journal of primary health care**, Estados Unidos, v. 36, n. 3, p. 291-299, 2018.

DU, J. *et al.* Molecular characterization and antimicrobial susceptibility of nasal *Staphylococcus aureus* isolates from a Chinese medical college campus. **PLoS One**, Estados Unidos, v. 6, n. 11, p. e27328, 2011.

FATEMI NL, MOONAGHI HK, HEYDARI A. Perceived Challenges Faced by Nurses in Home Health Care Setting: A Qualitative Study. **International Journal of**

Community Based Nursing and Midwifery [Internet], Iran, v.2, n. 7, p. 118, 2019.

FATEMI, N. L.; MOONAGHI, H. K.; HEYDARI, A. Exploration of nurses' perception about professionalism in home care nursing in Iran: a qualitative study. **Electronic physician**, Inglaterra, v. 10, n. 5, p. 6803, 2018.

FEHRING, R. Methods to validate nursing diagnoses. **Heart Lung**. Estados Unidos, v.16, n.6, p. 625-9, 1987.

FERREIRA, V. M. et al. Infecções comunitárias do trato urinário em Divinópolis, MG: avaliação do perfil de resistência bacteriana e do manejo clínico. **Rev Bras Med Fam Comunidade**. São Paulo, n.12, v.39, p. 1-13, 2017.

FREITAS, H. et al. O método de pesquisa survey. **Revista de Administração da Universidade de São Paulo**, São Paulo, v. 35, n. 3, 2000.

GUDNADOTTIR, M.; BJORNSDOTTIR, K.; JONSDOTTIR, S. Perception of integrated practice in home care services. **Journal of Integrated Care**, Inglaterra, v. 27, n. 1, p. 73-82, 2019.

HANSEN, A.; HAUGE, S.; BERGLAND, Å. Meeting psychosocial needs for persons with dementia in home care services—a qualitative study of different perceptions and practices among health care providers. **BMC geriatrics**, Inglaterra, v. 17, n. 1, p. 211, 2017.

HEYDARI, H. et al. Exploring the barriers of home care services in Iran: A qualitative study. **Scientifica**, Genova, v. 6, p. 1-8, 2016.

HOLM, S. G. et al. Allocation of home care services by municipalities in Norway: a document analysis. **BMC health services research**, Inglaterra, v. 17, n. 1, p. 673, 2017.

HULEY, S.B. et al. **Delineando a pesquisa clínica: uma abordagem epidemiológica**. 4.ed. Porto Alegre: Artmed. 2015.

JANUS, A. L.; ERMISCH, J. Who pays for home care? A study of nationally representative data on disabled older Americans. **BMC health services research**, Inglaterra, v. 15, n. 1, p. 301, 2015.

KAO, Yee-Hsin et al. Factors associated with emergency services use in Taiwanese advanced cancer patients receiving palliative home care services during out-of-hours periods: a retrospective medical record study. **BMC palliative care**, Inglaterra, v. 17, n. 1, p. 46, 2018.

KOO, E. et al. Making infection prevention education interactive can enhance knowledge and improve outcomes: Results from the Targeted Infection Prevention (TIP) Study. **American journal of infection control**, Inglaterra, v. 44, n. 11, p. 1241-1246, 2016.

KLAPDOR, B. et al. Presentation, etiology and outcome of pneumonia in younger nursing home residents. **Journal of Infection**, Inglaterra, v. 65, n. 1, p. 32-38, 2012.

LEE, H. J. et al. Effects of home-visit nursing services on hospitalization in the elderly

- with pressure ulcers: a longitudinal study. **The European Journal of Public Health**, Inglaterra, v. 27, n. 5, p. 822-826, 2017.
- LEITE, S. S. *et al.* Construção e validação de Instrumento de Validação de Conteúdo Educativo em Saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 71, 2018.
- LÉGARÉ, F. *et al.* An interprofessional approach to shared decision making: an exploratory case study with family caregivers of one IP home care team. **BMC geriatrics**, Inglaterra, v. 14, n. 1, p. 83, 2014.
- LUJÁN, D. A.; LUJÁN, L. M.; MAMANI, E. Resistência a antibióticos de Cepas *Escherichia coli* isoladas de infecções do trato urinário adquiridas na comunidade-cidade de Lima, Peru. **Journal of Health Sciences**, v. 14, n. 1, 2012.
- MACHADO, O. D. *et al.* Cicatrização de lesões por pressão em pacientes acompanhados por um serviço de atenção domiciliar. **Texto & Contexto - Enferm [Online]**, Florianópolis, v.27, n. 2, p. e5180016, 2018.
- MARCUCCI, I. F. C.; CABRERA, S. M. A. Morte no hospital e no domicílio: influências populacionais e das políticas de saúde em Londrina, Paraná, Brasil (1996 a 2010). **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 3, p. 833-840, 2015.
- MARINHO, P. M. L. *et al.* Construção e validação de instrumento de Avaliação do Uso de Tecnologias Leves em Unidades de Terapia Intensiva. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, São Paulo, v. 24, p.e2816, 2016.
- MATHIAS, S. L.; SAKAI, C. Utilização da Ferramenta Google Forms no Processo de Avaliação Institucional: Estudo de Caso nas Faculdades Magsul. Autoavaliação Institucional e Comissões Próprias de Avaliação (CPA). **Anais dos seminários regionais sobre autoavaliação institucional e comissões próprias de avaliação (CPA)**, 2013.
- MARKKANEN, P.; GALLIGAN, C.; QUINN, M.. Safety risks among home infusion nurses and other home health care providers. **Journal of Infusion Nursing**, Estados Unidos, v. 40, n. 4, p. 215, 2017.
- MEES, A. M. **Atenção domiciliar no município de Laurentino: uma ferramenta para ações em saúde**, 2018.
- MEDEIROS, R. K. S. *et al.* Modelo de validação de conteúdo de Pasquali nas pesquisas em Enfermagem. **Rev. Enf. Ref.**, Coimbra , v. serIV, n. 4, p. 127-135, fev. 2015 .
- SILVEIRA, R. C. D. C. P.; MENDES, K. D. S.; & GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto-Enfermagem**, Florianópolis, v.4, n.17, p.758-764, 2008.
- SILVEIRA, C. P. R. C.; MENDES, S. K. D.; GALVÃO, C. M. Uso de gerenciador de referências bibliográficas na seleção dos estudos primários em revisão integrativa. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 28, 2019.

MENDONÇA, S. C. B. **Construção de um instrumento de avaliação do autocuidado dos pacientes com diabetes Mellitus tipo 2**, 2016.

MODY, L. *et al.* A national implementation project to prevent tract infection-associated urinary tract catheterization in nursing home residents. **JAMA Intern Med [Internet]**, Estados Unidos, v.8, n.177, p.1154-1162, 2017.

NARCISO, A. *et al.* Infecções urinárias na comunidade: estudo multicêntrico. **Revista Portuguesa de Doenças Infecciosas**, Portugal, v. 8, n. 1, p. 7-12, 2012.

OKETHWANGU, D. *et al.* Multidrug-resistant tuberculosis outbreak associated with poor treatment adherence and delayed treatment: Arua District, Uganda, 2013–2017. **BMC infectious diseases**, Inglaterra, v. 19, n. 1, p. 387, 2019.

OLIVEIRA, F. *et al.* Aspectos teóricos e metodológicos para adaptação cultural e validação de instrumentos na enfermagem. **Texto & Contexto-Enfermagem**, Florianópolis, v. 27, n. 2, 2018.

OLIVEIRA, H. M.; SILVA, C. P. R.; LACERDA, R. A. Políticas de controle e prevenção de infecções relacionadas à assistência à saúde no Brasil: análise conceitual. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 50, n. 3, p. 505-511, 2016.

OLIVEIRA, P. M. P. **Amamentação em ação: validação de tecnologia assistida para cegos [tese]**. 2013.

ORTIZ-VARGAS, I. *et al.* Cura húmeda de úlceras por presión. Atención en el ámbito domiciliar. **Enfermería universitaria**, México, v. 14, n. 4, p. 243-250, 2017.

PAGLIUCA, L. M. F. *et al.* Validation of the general guidelines of communication between the nurse and the blind. **Revista brasileira de enfermagem**, Brasília, v. 67, n. 5, p. 715-721, 2014.

PADOVEZE, M. C.; FIGUEIREDO, R. M. O papel da Atenção Primária na prevenção de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 48, n. 6, p. 1137-1144, 2014.

PAIVA, P. A. *et al.* Serviços de atenção domiciliar: critérios de elegibilidade, inclusão, exclusão e alta. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, Fortaleza, v. 29, n. 2, p. 244-252, 2016.

PASQUALI, L. **Instrumentação psicológica: fundamentos e práticas**. Porto Alegre: Artmed; 2010.

PASQUALI, L. Princípios de elaboração de escalas psicológicas. **Rev. psiquiatr. Clín.**, São Paulo, v. 25, n.5, p.206-13, 1998.

PASQUALI, L. Psicometria. **Rev Esc Enferm USP**, São Paulo, v.43, p.992-9, 2009.

PASQUALI, L. Psicometria: teoria dos testes na psicologia e na educação. 4. ed. **Petrópolis: Vozes**, 2010.

PARMAR, M. M. *et al.* Airborne infection control in India: baseline assessment of health facilities. **Indian Journal of Tuberculosis**, Índia, v. 62, n. 4, p. 211-217, 2015.

PEDRAZA, D. F.; ROCHA, A. C. D.; SALES, M. C. O trabalho educativo do agente comunitário de saúde nas visitas domiciliares em dois municípios do Brasil. **Trab. educ. saúde**, Rio de Janeiro, v. 14, supl. 1, p. 105-117, 2016.

PORTELA, G. S.; GALHEIGO, S. M. Cuidados paliativos na atenção domiciliar: a perspectiva de terapeutas ocupacionais. **Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar**, Santa Maria, v. 23, n. 1, p. 15-29, 2015.

POZZOLI, S. M. L.; CECÍLIO, L. C. O. Sobre o cuidar e o ser cuidado na atenção domiciliar. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 41, n.115, pp.1116-1129, 2017.

PUSA, S. *et al.* Nurses' perceptions about a web-based learning intervention concerning supportive family conversations in home health care. **Journal of clinical nursing**, Inglaterra, v. 28, n. 7-8, p. 1314-1326, 2019.

PHILLIPS, C. D *et al.* Asymptomatic bacteriuria, antibiotic use, and suspected urinary tract infections in four nursing homes. **BMC geriatrics**, Londres, v.1, n.12, p. 73, 2012.

RHEE, D. Y *et al.* The value of neutrophil-lymphocyte count ratio for disease severity in nursing home acquired pneumonia patients. **Journal of the Korean Geriatrics Society [Internet]**, Coreia do Sul, n.4, v.17, p.213-218, 2013.

ROSSTAD, T. *et al.* Generic care pathway for elderly patients in need of home care services after discharge from hospital: a cluster randomised controlled trial. **BMC health services research**, Inglaterra, v. 17, n. 1, p. 275, 2017.

SANDBERG, L. *et al.* Job strain: a cross-sectional survey of dementia care specialists and other staff in Swedish home care services. **Journal of multidisciplinary health care**, Nova Zelândia, v. 11, p. 255, 2018.

SANTOS, C. T. B. *et al.* Percurso do idoso em redes de atenção à saúde: um elo a ser construído. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 26, n.1, pp.45-62, 2016.

SILVA, K. L. *et al.* Serviços de atenção domiciliar na saúde suplementar e a inserção da enfermagem em Belo Horizonte/MG. **Acta Paul Enferm**, São Paulo, v. 25, n. 3, p. 408-14, 2012

SILVA, K. L. *et al.* O direito à saúde: desafios revelados na atenção domiciliar na saúde suplementar. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 22, n.3, p. 773-784, 2013.

SILVA, K. L. *et al.* Por que é melhor em casa? a percepção de usuários e cuidadores da atenção domiciliar. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 22, n. 4, p. e49660, 2017.

SILVA, G. M. *et al.* Pneumonia adquirida na comunidade numa criança saudável por *Acinetobacter*. **Revista Portuguesa de Pneumologia**, Portugal, v. 18, n. 2, p. 96-98, 2012.

SINGH, G.; STEPHANIE, G. WULANSARI. Pattern of bacterial and fungal pathogen in patients with high risk for invasive fungal disease in an Indonesian tertiary care

hospital: an observational study. **The Pan African medical journal**, Estados Unidos, v. 29, n.60. p 1-22, 2018.

SOUSA, A. F. L. et al. Prevention and control of infection in professional nursing training: a descriptive study. **Online braz j nurs [internet]**, Brasília, v. 16, n.2, p. 199-208, 2017.

SOUSA, J. M.; ALVES, E. D. Competências do enfermeiro para o cuidado paliativo na atenção domiciliar. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 28, n. 3, p. 264-269, 2015.

SOUZA, A. C.; ALEXANDRE, N. M. C.; GUIRARDELLO, E. Brito. Propriedades psicométricas na avaliação de instrumentos: avaliação da confiabilidade e da validade. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 26, p. 649-659, 2017.

SUN, W. *et al.* Examining the relationship between therapeutic self-care and adverse events for home care clients in Ontario, Canada: a retrospective cohort study. **BMC health services research**, Inglaterra, v. 17, n. 1, p. 206, 2017.

SCARPARO, A. F. *et al.* Reflexões sobre o uso da técnica Delphi em pesquisas na enfermagem. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, Fortaleza, v. 13, n. 1, p. 242-251, 2012.

SHIH, W. *et al.* Incidence and Risk Factors for Urinary Tract Infection in an Elder Home Care Population in Taiwan: A Retrospective Cohort Study. **International journal of environmental research and public health**, Suíça, v. 16, n. 4, p. 566, 2019.

SHAH. S. H. *et al.* Exploration of the administrative aspects of the delivery of home health care services: a qualitative study. **Asia Pacific family medicine**, Inglaterra, v. 17, n. 1, p. 1, 2018.

STONE, N. D. *et al.* Surveillance definitions of infections in long-term care facilities: revisiting the McGeer criteria. **Infection Control & Hospital Epidemiology**, Estados Unidos, v.33, n.10, p. 965-977, 2012.

URSI, E. S. **Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura. Ribeirão Preto**. 2005. Tese de Doutorado. Tese [Doutorado em Enfermagem]–Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo.

WACHS, L. S. *et al.* Prevalência da assistência domiciliar prestada à população idosa brasileira e fatores associados. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 32, p. e00048515, 2016.

WIIG, S. *et al.* Improving quality and safety in nursing homes and home care: the study protocol of a mixed-methods research design to implement a leadership intervention. **BMJ open**, Inglaterra, v. 8, n. 3, p. e020933, 2018.

WIDMER, K., et al. Rates of hospitalizations for respiratory syncytial virus, human metapneumovirus, and influenza virus in older adults. **The Journal of infectious diseases**, Estados Unidos, v.1, n.206, p.56-62, 2012.

VALLE, A. R. M. C. **Competências do enfermeiro para ações preventivas na**

atenção domiciliar com ênfase nos riscos de infecção. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo. 2013.

VALLE, A. R. M. C. *et al.* Prevenção e controle das infecções no domicílio: desafios e implicações para enfermagem. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 29, n. 2, p. 239-244, 2016.

VALLE, A. R. M. C.; ANDRADE, D. Assistência de enfermagem no domicílio: um olhar crítico sobre a produção científica. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 6, p. 348-362, 2013.

VLIEGHER, K.; AERTGEERTS, B.; DECLERCQ, A.; MOONS, P. Exploring the activity profile of health care assistants and nurses in home nursing. **British journal of community nursing**, Inglaterra, v.12, n.20, p. 608-614, 2015.

VINUTO, J. A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: um debate em aberto. **Temáticas**, Campinas, v.22, n. 44, p. 203-220, 2014.

APÊNDICES

**APÊNDICE A. FORMULÁRIO PARA O RECRUTAMENTO DE JUÍZES TEÓRICOS
E TÉCNICOS**

Caracterização dos juízes				
Tipo de juiz	() teórico	() técnico		
Formação	Graduação	() Sim	() Não	
	Especialização	() Sim	() Não	
	Mestre	() Sim	() Não	
	Doutorado	() Sim	() Não	
Critério de avaliação (produção científicas)				
Área de concentração profissional	Prevenção e controle de infecção	() Sim	() Não	() Parcialmente
	Atenção domiciliar			
	Prevenção e controle de infecção com atenção domiciliar			
	Enfermagem			
Artigos científicos	Prevenção e controle de infecção	() Sim	() Não	() Parcialmente
	Atenção domiciliar			
	Prevenção e controle de infecção com atenção domiciliar			
	Enfermagem			
Dissertação	Prevenção e controle de infecção	() Sim	() Não	() Parcialmente
	Atenção domiciliar			
	Prevenção e controle de infecção com atenção domiciliar			
	Enfermagem			
Tese	Prevenção e controle de infecção	() Sim	() Não	() Parcialmente
	Atenção domiciliar			
	Prevenção e controle de infecção com			

	atenção domiciliar			
	Enfermagem			
Critério de avaliação (produção técnica)				
Cursos	Prevenção e controle de infecção	() Sim	() Não	() Parcialmente
	Atenção domiciliar			
	Prevenção e controle de infecção com atenção domiciliar			
	Enfermagem			
Palestras	Prevenção e controle de infecção	() Sim	() Não	() Parcialmente
	Atenção domiciliar			
	Prevenção e controle de infecção com atenção domiciliar			
	Enfermagem			
Outros	Prevenção e controle de infecção	() Sim	() Não	() Parcialmente
	Atenção domiciliar			
	Prevenção e controle de infecção com atenção domiciliar			
	Enfermagem			
Práticas				
Prestação de serviços e estágios na área de controle de infecção e atenção domiciliar no serviço clínico ou ambulatorial	<input type="checkbox"/> Mínimo 6 meses <input type="checkbox"/> Hospitalar <input type="checkbox"/> Emad <input type="checkbox"/> Atenção Básica			

APÊNDICE B. CARTA CONVITE PARA JUÍZES TEÓRICOS E/OU TÉCNICOS

Prezado (a) Sr.(a).

Estamos desenvolvendo o projeto “**Validação de instrumento sobre as competências de enfermeiros para prevenção e controle de infecções na atenção domiciliar**”, dissertação do Programa de Mestrado em Enfermagem do mestrando Jardel Nascimento da Cruz.

O objetivo geral é validar um instrumento sobre a avaliação das competências de enfermeiros para prevenção e controle de infecções na atenção domiciliar. Devido à necessidade de validade e confiabilidade, é importante que sejam seguidas algumas etapas para que o instrumento em questão seja utilizado de forma segura e confiável em nosso país.

Assim, esperamos contar com a sua colaboração para compor o comitê de especialistas do projeto. O senhor (a) foi pré-selecionado (a) por sua reconhecida experiência e produção científica nas áreas de interesse - Controle de Infecções e Atenção Domiciliar.

Para que possamos progredir no processo de validação, solicitamos, caso haja interesse de participação, que seja preenchida a tabela de critérios de seleção para o comitê de especialistas, em anexo.

Abaixo segue o *link* para abertura do *Google forms* que contém o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE, bem como o instrumento a ser respondido.

Estamos à disposição para maiores esclarecimentos e informações.

Desde já agradecemos.

Atenciosamente,
Jardel Nascimento

Mestrando: Jardel Nascimento da Cruz
(86) 98148-1192
Email: jardelnascimentoenfermagem14@gmail.com

Orientador: Prof. Dra. Andréia Rodrigues Moura da Costa Valle
Email: andreiarncvalle@hotmail.com

APÊNDICE C. TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE (JUÍZES)

Prezado participante,

Você está sendo convidado (a) a participar da pesquisa intitulada “**Validação de instrumento sobre as competências de enfermeiros para prevenção e controle de infecções na atenção domiciliar**”, desenvolvida por Jardel Nascimento da Cruz, discente do curso de mestrado em enfermagem da Universidade Federal do Piauí (UFPI), sob a orientação da Profa. Dra. Andréia Rodrigues Moura da Costa Valle.

O objetivo principal do estudo é validar um instrumento sobre as competências de enfermeiros para prevenção e controle de infecções na atenção domiciliar. O estudo justifica-se pela escassez de produções na literatura científica sobre a temática, pois o estado da arte possui uma dimensão vasta de pesquisas relacionada à infecção no âmbito hospitalar, mas destinadas ao ambiente domiciliar ainda é muito reduzido. O convite a sua participação deve-se à necessidade da validade de conteúdo e aparência do construto, bem como o seguimento de algumas etapas de validação (empírica e analítica) para que o instrumento em questão seja utilizado de forma segura e confiável em todo país. Cabe mencionar que a etapa teórica do instrumento já foi realizada em estudo anterior. Dessa forma, sua participação é muito importante.

Sua participação é voluntária, isto é, ela não é obrigatória, e você tem plena autonomia para decidir se quer ou não participar, bem como retirar sua participação a qualquer momento. Você não será penalizado caso decida não participar da pesquisa. Serão garantidas a confidencialidade e a privacidade das informações por você prestadas, pelos pesquisadores envolvidos.

A sua participação consistirá em responder no recurso *Google forms* que será enviado para o e-mail com link de acesso. Neste recurso, conterá a avaliação dos itens do instrumento piloto em conjunto com a escala *Likert*, seguindo, com a abertura de outra aba com os critérios de aparência (face) do construto. Ainda, você poderá incluir sugestões de mudanças e reconstrução de itens do instrumento a ser validado, conforme entender necessário, o tempo médio de duração para o preenchimento será de 20 minutos.

Ressalta-se ainda que os juízes (*experts*) serão previamente informados sobre o desenvolvimento da pesquisa, respeitando a sua disponibilidade de tempo e sua decisão em responder ou não os *e-mails*. Não será imposto pelo pesquisador tempo máximo de resposta para cada questão. Você ficará à vontade para responder. As respostas serão armazenadas em arquivos seguros, por pelo menos cinco anos sob posse do pesquisador responsável. Mas, somente os pesquisadores envolvidos terão acesso a estes arquivos, conforme a Resolução 466/12 e orientações do Comitê de Ética e Pesquisa - CEP/UFPI.

Sua participação se dará em total anonimato e sua identidade ficará em sigilo, somente com os pesquisadores envolvidos. A qualquer momento, durante a pesquisa, ou posteriormente, você poderá solicitar dos pesquisadores informações sobre sua participação sobre a pesquisa, o que poderá ser feito por meio do contato explicitado neste Termo.

Os riscos aos quais está exposto serão mínimos, sendo o constrangimento na abordagem entre você e o pesquisador, insegurança quanto ao sigilo das informações pessoais coletadas e/ou medo da crítica por parte dos pesquisadores durante a coleta de dados. No entanto, os pesquisadores irão minimizar estes riscos por meio de uma correta e apropriada abordagem, priorizando o bem-estar do participante e zelando pelo sigilo das informações.

Este estudo poderá trazer a você benefícios diretos, pois a entrevista com os pesquisadores poderá ser um momento de reflexão sobre estudos de controle de infecção e atenção domiciliar. Quanto aos benefícios indiretos, mesmo que não imediatos, irão surgir por meio da divulgação científica dos resultados desse estudo, os quais irão possibilitar o

conhecimento sobre competências de enfermeiros no controle de infecção na atenção domiciliar.

Os resultados serão divulgados, exclusivamente com finalidade científica, por meio da defesa pública deste trabalho de conclusão de mestrado (dissertação) e, posteriormente, em revistas científicas de circulação nacional e internacional.

Ressalta-se que os participantes da pesquisa que vierem a sofrer qualquer tipo de dano previsto ou não no termo de consentimento e resultante de sua participação no estudo, além do direito à assistência integral, têm direito à indenização, conforme itens III.2.0, IV.4.c, V.3, V.5 e V.6 da Resolução CNS 466/12.

Em caso de dúvidas quanto à condução ética deste estudo, você poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UFPI, no endereço: Campus Universitário Ministro Petrônio Portella, Bairro Ininga, Teresina, Piauí. Tel: (86) 3227-2332. E-mail: cep.ufpi@ufpi.edu.br.

O CEP é a instância que tem por objetivo defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. Dessa forma, o CEP/UFPI tem o papel de avaliar e monitorar o andamento do projeto de modo que a pesquisa respeite os princípios éticos de proteção aos direitos humanos, da dignidade, da autonomia, da não maleficência, da confidencialidade e da privacidade.

<p>Jardel Nascimento da Cruz CPF: 068.256.963-19 Pesquisador Responsável</p>	<p>Andréia Rodrigues Moura da Costa Valle CPF: 004.521.963-02 Pesquisadora Assistente</p>
--	---

Pesquisador responsável: Jardel Nascimento da Cruz. End.: Vitorino Orthiges Fernandes, 1234, Uruguai, CEP: 64073-505, Teresina, Piauí. Tel: (86) 98148-1192. E-mail: jardelnascimentoenfermagem14@gmail.com.

Teresina/PI, Brasil, ____/____/ 2019.

Declaro que entendi os objetivos e condições de minha participação na pesquisa e concordo em participar.

Aceito os termos estabelecidos

Atenção: O TCLE será composto de duas vias: uma será entregue a você, como participante (juiz), e a outra será arquivada juntamente com o material coletado, sob a responsabilidade dos pesquisadores envolvidos.

APÊNDICE D. INSTRUMENTO DE CLASSIFICAÇÃO DE EXPERTS DO MODELO DE FEHRING (1994) (ADAPTADO) – JUÍZ TEÓRICO

Sexo: () feminino () masculino

Data de Nascimento ____/____/____ - **Idade:** _____ (anos completos)

Naturalidade: _____

Qual cor/raça que você se considera?

Indígena () Negro/a () Pardo/a () Amarela/o () Mulata/o () Branco/a ()

Estado civil:

Solteira/o () Casada/o () Companheira/o () Separada/o ou Divorciada/o () Viúva/o ()

Renda familiar:

01 à 05 salários mínimos ()

06 à 10 salários mínimos ()

11 à 15 salários mínimos ()

acima de 16 salários mínimos ()

Qual(is) o(s) seu(s) curso(s) de Graduação(ões)? _____

Tempo de formação (Graduação): _____ (anos completos)

Especialização concluída? () Sim () Não Se sim,
qual(is)? _____

Qual(is) a(s) carga(s) horária(s) total(is)?

_____ Ano(s) de conclusão(es):

Atuação profissional atual:

Tempo de serviço total: ____ (meses/anos) () < 1 ano () Entre 1 e 5 anos () Entre 6 e 10 anos () Entre 11 e 15 anos () Entre 16 e 20 anos () Entre 21 e 25 anos ()
Acima de 26 anos

Você trabalha como docente? Sim () _____ (meses/anos) / Não ()

Crítérios	Respostas (juiz)	Especificações	Pontos
Tem doutorado em enfermagem	() Sim () não		02 pontos
Orienta ou orientou			

teses e/ou dissertações em controle de infecção e/ou atenção domiciliar	() Sim () não		02 pontos
Têm publicações na área de controle de infecções e/ou atenção domiciliar	() Sim () não		02 pontos
Têm participação em projetos de pesquisa sobre controle de infecções e atenção domiciliar (autor ou co-autor)	() Sim () não		02 pontos
Tem prática docência na área com no mínimo seis (6) meses	() Sim () não		02 pontos
Total:			

Instrumento adaptado Fering (1994)

APÊNDICE E. INSTRUMENTO DE CLASSIFICAÇÃO DE EXPERTS DO MODELO DE FEHRING (1994) (ADAPTADO) – JUÍZ TÉCNICO

Sexo: () feminino () masculino

Data de Nascimento ____/____/____

Naturalidade: _____

Qual cor/raça que você se considera?

Indígena () Negro/a () Pardo/a () Amarela/o () Mulata/o () Branco/a ()

Estado civil:

Solteira/o () Casada/o () Companheira/o () Separada/o ou Divorciada/o () Viúva/o ()

Renda familiar:

01 à 05 salários mínimos ()

06 à 10 salários mínimos ()

11 à 15 salários mínimos ()

acima de 16 salários mínimos ()

Qual(is) o(s) seu(s) curso(s) de Graduação(ões)? _____

Tempo de formação (Graduação): _____ (anos completos)

Especialização concluída? () Sim () Não Se sim,
qual(is)? _____

Qual(is) a(s) carga(s) horária(s) total(is)?

_____ Ano(s) de conclusão(es):

Atuação profissional atual:

Tempo de serviço total: _____(meses/anos) () < 1 ano () Entre 1 e 5 anos () Entre 6 e 10 anos () Entre 11 e 15 anos () Entre 16 e 20 anos () Entre 21 e 25 anos ()
Acima de 26 anos

Você trabalha como docente? Sim () _____ (meses/anos) / Não ()

Crítérios	Respostas (juiz)	Especificações	Pontos
Tem graduação e/ou especialização em enfermagem	() Sim () não		02 pontos
Tem publicação na área de controle de infecção e/ou atenção domiciliar	() Sim () não		02 pontos

Participa de projetos de pesquisa sobre controle de infecções e atenção domiciliar (autor ou co-autor)	() Sim () não		02 pontos
Tem prática clínica na área de controle de infecção com no mínimo seis (6) meses	() Sim () não		04 pontos
Total:			

Instrumento adaptado Fering (1994)

	o fortalecimento do SUS em consonância com a atenção domiciliar.								() Concordo () Discordo () Concordo Parcialmente	
4.	Tem conhecimento sobre políticas de saúde e os níveis de atenção à saúde.								() Concordo () Discordo () Concordo Parcialmente	
5.	Reconhece a atenção domiciliar como uma nova modalidade de atendimento do SUS.								() Concordo () Discordo () Concordo Parcialmente	
6.	Possui domínio na administração e gerenciamento no manejo de recursos para o controle de infecções nos diversos								() Concordo () Discordo () Concordo Parcialmente	

	ambientes.									
7.	Desenvolve ações de promoção, prevenção e proteção nos níveis de assistências à comunidade para o controle de infecções, como: infecções respiratórias, urinárias, cutânea e outros.								() Concordo () Discordo () Concordo Parcialmente	
8.	Toma decisões apropriadas para prevenir e tratar infecções no ambiente domiciliar baseado em evidências científicas.								() Concordo () Discordo () Concordo Parcialmente	
9.	Desenvolve atividades estratégicas e metodológicas na formação profissional								() Concordo () Discordo () Concordo Parcialmente	

	do desenvolvimento de atividades científicas.										
10.	Mantém-se atualizado sobre os aspectos pertinentes a infectologia, saúde pública e/ou atenção domiciliar.									() Concordo () Discordo () Concordo Parcialmente	
11.	Possui conhecimentos sobre as IRAS, as leis e portarias que define as IRAS a respeito das ações de prevenção e o controle.									() Concordo () Discordo () Concordo Parcialmente	
12.	Compreende por meio da visão holística envolvendo os atores sociais em tripé indivíduo, família e o domicílio no									() Concordo () Discordo () Concordo Parcialmente	

17.	Preserva a ética e moral, buscando a humanização do atendimento.									() Concordo () Discordo () Concordo Parcialmente	
18.	Reconhece a saúde da população como um direito do cidadão.									() Concordo () Discordo () Concordo Parcialmente	
19.	Ter iniciativa criativa e flexiva no ambiente domiciliar.									() Concordo () Discordo () Concordo Parcialmente	
20.	Usa EPIs no trabalho da AD.									() Concordo () Discordo () Concordo Parcialmente	
21.	Possui conhecimento sobre o planejamento das ações de prevenção e controle das infecções no atendimento em domicílio.									() Concordo () Discordo () Concordo Parcialmente	
22.	Avalia os recursos financeiros do programa de									() Concordo () Discordo () Concordo Parcialmente	

	atenção domiciliar.										
23.	Supervisiona o ambiente domiciliar biologicament e seguro de infecções e fatores externos como areação, baratas e roedores independente s da suspeita de infecções no ambiente domiciliar.									() Concordo () Discordo () Concordo Parcialmente	
24.	Desenvolve estratégias eficientes de educação em saúde para a comunidade sobre a importância da prevenção de doenças infecciosas sensibilizando sobre adoção de hábitos de higiene pessoal e do									() Concordo () Discordo () Concordo Parcialmente	

	conhecimento de vigilância em saúde a respeito das notificações, avaliação, acompanhamentos, contrareferências e encerramento de casos e conceitos de incidência, prevalência, mortalidade, entre outros.								() Concordo () Discordo () Concordo Parcialmente	
33.	Realiza curativo em feridas crônicas, agudas e outras lesões cutânea de modo a prevenir às infecções no ambiente domiciliar.								() Concordo () Discordo () Concordo Parcialmente	
34.	Possui conhecimento sobre o surgimento de infecções relacionado à								() Concordo () Discordo () Concordo Parcialmente	

39.	Implementa medidas de biossegurança no ambiente domiciliar.									() Concordo () Discordo () Concordo Parcialmente	
40.	Possui conhecimento sobre o diagnóstico da infecção tratada no domicílio.									() Concordo () Discordo () Concordo Parcialmente	
41.	Realiza treinamento para cuidadores leigos para atuarem no ambiente domiciliar sobre a prevenção e controle de infecções.									() Concordo () Discordo () Concordo Parcialmente	
42.	Desenvolve protocolo e medidas para prevenção e controle de infecções no ambiente domiciliar.									() Concordo () Discordo () Concordo Parcialmente	
43.	Realiza anamnese para o levantamento de informações									() Concordo () Discordo () Concordo Parcialmente	

	controle de infecções por sondas (vesicais, gástricas e nasoentéricas) e cateteres (periférica, centrais e fístulas) no ambiente domiciliar.									
48.	Realizar os procedimentos e processos com base em evidências por pesquisas científicas no que concerne a prevenção e controle de infecção.								() Concordo () Discordo () Concordo Parcialmente	
49.	Conhece ações de limpeza, esterilização de materiais e desinfecções no ambiente domiciliar.								() Concordo () Discordo () Concordo Parcialmente	

50.	Usa máscaras e luvas para a realização de procedimentos invasivos na atenção domiciliar.								() Concordo () Discordo () Concordo Parcialmente	
51.	Controla os materiais e resíduos potencialmente contaminantes, reportando-se aos descartes e os materiais adequados para o uso de cuidados com feridas e procedimentos em ambiente domiciliar.								() Concordo () Discordo () Concordo Parcialmente	
52.	Conhece os tipos de materiais para assepsia (PVPI, álcool, clorexidina).								() Concordo () Discordo () Concordo Parcialmente	

53.	Orienta sobre uso e repetição das agulhas e o descarte correto.									() Concordo () Discordo () Concordo Parcialmente	
-----	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

*A legenda faz parte do apenas instrumento a ser validado.

**APÊNDICE H. INSTRUMENTO PARA VALIDADE DE APARÊNCIA (ADAPTADO)
(MARINHO et al., 2016).**

Critério	AD	NA	AP	Sugestões
Clareza/compreensão				
Transparência				
Perceptibilidade				
Compreensibilidade de dados				
Consistência				
Relevância				
Outros				

Legenda:

AD (Adequado)

ND (Não adequado)

AP (Adequado parcialmente)

APÊNDICE I. CONVITE PARA TÉCNICA DELPHI

VALIDAÇÃO DE INSTRUMENTO SOBRE AS COMPETÊNCIAS DE ENFERMEIROS PARA PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÕES NA ATENÇÃO DOMICILIAR

Informações

Prezado juiz (a),

Sua participação está sendo extremamente relevante para o desenvolvimento do estudo. Assim, objetivando a qualificação dos itens do instrumento reelaborado sob as vossas sugestões, e agora necessita-se de apreciação avaliativa para análise de concordância, por meio da primeira rodada (apreciação) depi. A sua participação é de suma importância para a concretização da pesquisa.

Pesquisador responsável: Jardel Nascimento da Cruz (Mestrando em enfermagem/UFPI), Cel: (086) 981481198. E-mail: jardelnascimentoenfermagem14@gmail.com.

Pesquisadora: Andréia Rodrigues Moura da Costa Valle (Orientadora/UFPI).

APÊNDICE L. INSTRUMENTO VÁLIDO (CONTEÚDO E APARÊNCIA)

ITENS	COMPETÊNCIAS	SIM	NÃO	NÃO SEI RESPONDER
CONHECIMENTOS PARA ATENÇÃO DOMICILIAR				
1.	Tem conhecimento sobre a técnica correta para higienização das mãos, bem como os produtos adequados?			
2.	Possui conhecimentos sobre as Infecções Relacionadas à Assistência a Saúde (IRAS) para prevenção e controle na atenção domiciliar baseado em legislações, manuais e guidelines da saúde?			
3.	Conhece as principais infecções que acometem o indivíduo na comunidade/domicílio, incluindo às situações de surto, epidemia ou pandemia?			
4.	Possui conhecimento sobre o planejamento nas ações de prevenção e controle de infecções do atendimento em domicílio?			
5.	Conhece o uso de antimicrobianos e/ou possui acesso às diretrizes educacionais e ações de minimização de eventos adversos para reduzir o potencial e o surgimento de resistência bacteriana?			
6.	Conhece o ciclo de transmissão de infecções, bem como os fatores intrínsecos (condições de pele e doenças crônicas) e extrínsecos (higiene do ambiente domiciliar, peridomiciliar e higiene pessoal) do paciente?			
7.	Possui conhecimento de epidemiologia básica (conceitos como incidência, prevalência, mortalidade, letalidade, entre outros) e de vigilância em saúde relacionada a eventos adversos, notificação compulsória de doenças, indicadores de qualidade da assistência, avaliação, acompanhamento, contrareferência e encerramento dos casos?			
8.	Conhece doenças prevalentes na comunidade preveníveis por vacinas e os eventos adversos destas, bem como as suas contra-indicações?			
9.	Conhece ações de limpeza e desinfecções no ambiente domiciliar?			
10.	Conhece os tipos de materiais para assepsia (PVPI 10%, Álcool 70% e			

	Clorexidina 5%)?			
11.	Possui conhecimentos sobre materiais e tempo adequado para higienização das mãos na técnica correta no ambiente domiciliar?			
12.	Possui conhecimento de manuseio e descarte dos resíduos de serviços de saúde?			
13.	Possui conhecimento sobre o risco e os cuidados para prevenção e controle de infecções relacionadas aos acessos vasculares na administração de medicamentos?			
14.	Possui conhecimento sobre a prevenção e controle de infecções por sondas (vesicais, gástricas e naso ou oroentérica) e cateteres vasculares (periféricos, centrais e drenos) no ambiente domiciliar?			
PRÁTICAS NA ATENÇÃO DOMICILIAR				
15.	Realiza curativo em feridas crônicas, agudas e outras lesões cutâneas, de modo a prevenir a transmissão microbiana para o paciente, e no profissional na atenção domiciliar?			
16.	Realiza anamnese para o levantamento de informações e necessidades na AD, tais como estrutura, recursos humanos e de equipamentos/materiais para o cuidar?			
17.	Tem conhecimento sobre a necessidade da utilização de Equipamento de Proteção Individual e Coletiva (EPI e EPC) em procedimentos estéreis e não estéreis?			
18.	Realiza treinamentos para cuidadores leigos com casos reais sobre o controle de infecções no ambiente domiciliar?			
19.	Reconhece a atenção domiciliar como serviço para prestação da assistência qualificada, e assim, garantia do cuidado à pessoa e à coletividade no SUS?			
20.	Possui domínio da gestão de recursos (matérias e instrumentos) da atenção domiciliar para a prevenção de infecções hospitalares e comunitárias no domicílio?			
21.	Desenvolve ações de prevenção na assistência para as infecções respiratórias, urinárias, cutâneas e outros na comunidade por meio de treinamentos cuidadores na internação no domicílio e no pós-alta?			
22.	Toma decisões baseada em evidências para tratar infecções no ambiente domiciliar?			

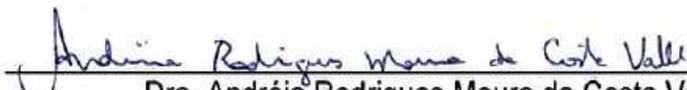
23.	Desenvolve atividades científicas para o trabalho multidisciplinar na atenção domiciliar?			
24.	Mantém-se atualizados sobre os aspectos pertinentes as medidas de prevenção e controle de infecções hospitalares e comunitárias no ambiente domiciliar em capacitações, palestras, cursos ou outros nos últimos 5 anos?			
25.	Avalia a assistência humanizada colocando os atores sociais (pessoa, família e coletividade) na abordagem do processo saúde-doença para redução das infecções na atenção domiciliar?			
26.	Promove cultura de liderança na tomada de decisões para assistência no domicílio, garantindo ações de educação permanente?			
27.	Preserva os aspectos éticos e legais no exercício profissional?			
28.	Reconhece a assistência de enfermagem pautada na literatura para garantir os direitos dos cidadãos?			
29.	Avalia os recursos financeiros no programa de atenção domiciliar?			
30.	Possui capacidade de comunicar-se com ideias, opiniões e escolha de palavras para que a pessoa envolvida compreenda a informação/mensagem?			
31.	Estabelece vínculo com escuta sensível e efetiva?			
32.	Promove estilo de vida saudáveis?			
33.	Desenvolve estratégias de educação em saúde para a comunidade sobre a importância da prevenção de doenças infecciosas sensibilizando sobre adoção de hábitos de higiene pessoal e do domicílio?			

*A legenda faz parte apenas instrumento a ser validado.

ANEXOS

ANEXO A. CARTA DE ACEITE PARA A VALIDAÇÃO DO INSTRUMENTO

Eu, Dra. Andréia Rodrigues Moura da Costa Valle, autora da construção do instrumento de avaliação de competências de enfermeiro para prevenção e controle de infecção na atenção domiciliar, autorizo ao mestrando Jardel Nascimento da Cruz do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem – PPGENF da Universidade Federal do Piauí (UFPI) prosseguir na etapa de validação do mesmo.



Dra. Andréia Rodrigues Moura da Costa Valle
Docente efetiva da UFPI

ANEXO E. CARTA DE AUTORIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO

**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM**

CARTA DE AUTORIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO

Eu, Dra. Silvana Santiago da Rocha, autorizo o Mestrando Jardel Nascimento da Cruz (pesquisador responsável) sob orientação da Dra. Andreia Rodrigues Moura da Costa Valle (pesquisadora assistente), a desenvolver a coleta dos dados no laboratório de informática do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGENF) da Universidade Federal do Piauí – (UFPI), cabe destacar que os pesquisadores utilizarão apenas os recursos tecnológicos (computadores) e a *internet* autenticada pela Instituição de Ensino Superior (IES), pois a pesquisa terá andamento eletrônico e coleta virtual, sendo a UFPI o polo fixo de captação de informações.

Teresina, 20 de Setembro de 2019

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Silvana Santiago da Rocha', written over a horizontal line.

Silvana Santiago da Rocha
Chefe do Departamento de Enfermagem

Profª Drª Silvana Santiago da Rocha
Chefe do Departamento de
Enfermagem - CCS/UFPI
SIAPE: 1167659

ANEXO B. FORMULÁRIO GOOGLE FORMS

Validação de instrumento sobre as competências de enfermeiros para prevenção e controle de infecções na atenção domiciliar

*Obrigatório

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

Prezado participante,

Você está sendo convidado (a) a participar da pesquisa intitulada “Validação de instrumento sobre as competências de enfermeiros para prevenção e controle de infecções na atenção domiciliar”, desenvolvida por Jardel Nascimento da Cruz, discente do curso de mestrado em enfermagem da Universidade Federal do Piauí (UFPI), sob a orientação da Profa. Dra. Andréia Rodrigues Moura da Costa Valle.

O objetivo principal do estudo é validar um instrumento sobre as competências de enfermeiros para prevenção e controle de infecções na atenção domiciliar. O estudo justifica-se pela escassez de produções na literatura científica sobre a temática, pois o estado da arte possui uma dimensão vasta de pesquisas relacionadas às infecções no âmbito hospitalar, mas destinadas ao ambiente domiciliar ainda é muito reduzido. O convite a sua participação deve-se à necessidade da validade de conteúdo e aparência do construto, bem como o seguimento de algumas etapas de validação (empírica e analítica) para que o instrumento em questão seja utilizado de forma segura e confiável em todo país. Cabe mencionar que a etapa teórica do instrumento já foi realizada em estudo anterior. Dessa forma, sua participação é muito importante.

Sua participação é voluntária, isto é, ela não é obrigatória, e você tem plena autonomia para decidir se quer ou não participar, bem como retirar sua participação a qualquer momento. Você não será penalizado caso decida não participar da pesquisa. Serão garantidas a confidencialidade e a privacidade das informações por você prestadas, pelos pesquisadores envolvidos.

A sua participação consistirá em responder no recurso Google forms que será enviado para o e-mail com link de acesso. Neste recurso, conterà a avaliação dos itens do instrumento piloto em conjunto com a escala Likert, seguindo, com a abertura de outra aba com os critérios de aparência (face) do construto. Ainda, você poderá incluir sugestões de mudanças e reconstrução de itens do instrumento a ser validado, conforme entender necessário. O tempo médio de duração para o preenchimento será de 20 minutos.

Ressalta-se ainda que os juízes (experts) serão previamente informados sobre o desenvolvimento da pesquisa, respeitando a sua disponibilidade de tempo e sua decisão em responder ou não os e-mails. Não será imposto pelo pesquisador tempo máximo de resposta para cada questão. Você ficará à vontade para responder. As respostas serão armazenadas em arquivos seguros, por pelo menos cinco anos sob posse do pesquisador responsável. Mas, somente os pesquisadores envolvidos terão acesso a estes arquivos, conforme a Resolução 466/12 e orientações do Comitê de Ética e Pesquisa - CEP/UFPI. Sua participação se dará em total anonimato e sua identidade ficará em sigilo, somente com os pesquisadores envolvidos terão acesso. A qualquer momento, durante a pesquisa, ou posteriormente, você poderá solicitar dos pesquisadores informações sobre sua participação sobre a pesquisa, o que poderá ser feito por meio do contato explicitado neste Termo.

Os riscos aos quais está exposto serão mínimos, sendo o constrangimento na abordagem entre você e o pesquisador, insegurança quanto ao sigilo das informações pessoais coletadas e/ou medo da crítica por parte dos pesquisadores durante a coleta de dados. No entanto, os pesquisadores irão minimizar estes riscos por meio de uma correta e apropriada abordagem, priorizando o bem-estar do participante e

no controle de infecções na atenção domiciliar.

Os resultados serão divulgados, exclusivamente com finalidade científica, por meio da defesa pública deste trabalho de conclusão de mestrado (dissertação) e, posteriormente, em revistas científicas de circulação nacional e internacional.

Ressalta-se que os participantes da pesquisa que vierem a sofrer qualquer tipo de dano previsto ou não no termo de consentimento e resultante de sua participação no estudo, além do direito à assistência integral, têm direito à indenização, conforme itens III.2.0, IV.4.c, V.3, V.5 e V.6 da Resolução CNS 466/12.

Em caso de dúvidas quanto à condução ética deste estudo, você poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UFPI, no endereço: Campus Universitário Ministro Petrônio Portella, Bairro Ininga, Teresina, Piauí. Tel: (86) 3227-2332. E-mail: cep.ufpi@ufpi.edu.br.

O CEP é a instância que tem por objetivo defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. Dessa forma, o CEP/UFPI tem o papel de avaliar e monitorar o andamento do projeto de modo que a pesquisa respeite os princípios éticos de proteção aos direitos humanos, da dignidade, da autonomia, da não maleficência, da confidencialidade e da privacidade.

Pesquisador responsável: Jardel Nascimento da Cruz.

Endereço: Vitorino Orthiges Fernandes, 1234, Uruguai, CEP: 64073-505, Teresina, Piauí. Tel: (86) 98148-1192. E-mail: jardelnascimentoenfermagem14@gmail.com.

Declaro que entendi os objetivos e condições de minha participação na pesquisa e concordo em participar. *

- Aceito os termos estabelecidos
- Não aceito os termos estabelecidos

CPF: *

Sua resposta

Email: *

Sua resposta

Próxima

Validação de instrumento sobre as competências de enfermeiros para prevenção e controle de infecções na atenção domiciliar

*Obrigatório

Tipo de Juiz

*

- Juiz Teórico: Grupo de juízes teóricos: possuir graduação na enfermagem e título de doutorado, ter vínculo empregatício em Instituição de Ensino Superior – IES, realizar pesquisas nas áreas de atenção domiciliar e controle de infecções.
- Juiz Técnico: Grupo de juízes técnicos: ter graduação em enfermagem, ter experiência prática em controle de infecção e atenção domiciliar há pelo menos seis (6) meses, com vínculo empregatício em instituições de saúde, bem como especialização *latu-sensu* em ambas às áreas.

Voltar

Próxima

Qual(is) o(s) seu(s) curso(s) de Graduação(ões)? *

Sua resposta

Tempo de formação (Graduação) *

anos completos

Sua resposta

Especialização concluída? *

Sim

Não

Se sim, qual(is)?

Sua resposta

Qual(is) a(s) carga(s) horária(s) total(is)? *

Sua resposta

Ano(s) de conclusão(es) *

Sua resposta

Atuação profissional atual *

Sua resposta

Tempo de serviço total *

- < 1 ano
- Entre 1 e 5 anos
- Entre 6 e 10 anos
- Entre 11 e 15 anos
- Entre 16 e 20 anos
- Entre 21 e 25 anos
- Acima de 26 anos

Você trabalha como docente? *

- Sim
- Não

Se sim, há quantos meses/anos

Sua resposta

Instrumento adaptado Fering (1994)

Tem doutorado em enfermagem *

02 pontos

Sim

Não

Especificações

Sua resposta

Orienta ou orientou teses e/ou dissertações em controle de infecção e/ou atenção domiciliar *

02 pontos

Sim

Não

Especificações

Sua resposta

Têm publicações na área de controle de infecções e/ou atenção domiciliar *

02 pontos

Sim

Têm participação em projetos de pesquisa sobre controle de infecções e atenção domiciliar (autor ou co-autor) *

02 pontos

Sim

Não

Especificações

Sua resposta

Tem prática docência na área com no mínimo seis (6) meses *

02 pontos

Sim

Não

Especificações

Sua resposta

[Voltar](#)

[Próxima](#)

Validação de instrumento sobre as competências de enfermeiros para prevenção e controle de infecções na atenção domiciliar

*Obrigatório

APÊNDICE G. INSTRUMENTO PILOTO DE VALLE (2013) E ESCALA LIKERT ADAPTADA

*A legenda (nenhuma, muito pequena, pequena, razoável, grande, muito grande ou sem condições) faz parte do instrumento piloto.

Competências gerais

Tem conhecimento e habilidade quando à higienização das mãos. *

0 – Nenhuma 1 – Muito pequena 2 – Pequena 3 – Razoável 4 – Grande 5 – Muito Grande SR – Sem Condições de Respostas

- Concordo
- Discordo
- Concordo Parcialmente

Ideias e sugestões (Brainstorming)

Deixe um comentário

Sua resposta

Realiza treinamento para cuidadores leigos no ambiente domiciliar. *

0 - Nenhuma 1 - Muito pequena 2 - Pequena 3 - Razoável 4 - Grande 5 - Muito Grande SR - Sem Condições de Respostas

- Concordo
- Discordo
- Concordo Parcialmente

Ideias e sugestões (Brainstorming)

Deixe um comentário

Sua resposta

Atua em equipes para o fortalecimento do SUS em consonância com a atenção domiciliar. *

0 - Nenhuma 1 - Muito pequena 2 - Pequena 3 - Razoável 4 - Grande 5 - Muito Grande SR - Sem Condições de Respostas

- Concordo
- Discordo
- Concordo Parcialmente

Ideias e sugestões (Brainstorming)

Deixe um comentário

Sua resposta

Tem conhecimento sobre políticas de saúde e os níveis de atenção à saúde. *

0 - Nenhuma 1 - Muito pequena 2 - Pequena 3 - Razoável 4 - Grande 5 - Muito Grande SR - Sem Condições de Respostas

- Concordo
- Discordo
- Concordo Parcialmente

Ideias e sugestões (Brainstorming)

Deixe um comentário

Sua resposta

Reconhece a atenção domiciliar como uma nova modalidade de atendimento do SUS. *

0 - Nenhuma 1 - Muito pequena 2 - Pequena 3 - Razoável 4 - Grande 5 - Muito Grande SR - Sem Condições de Respostas

- Concordo
- Discordo
- Concordo Parcialmente

Ideias e sugestões (Brainstorming)

Deixe um comentário

Sua resposta

Possui domínio na administração e gerenciamento no manejo de recursos para o controle de infecção nos diversos ambientes. *

0 - Nenhuma 1 - Muito pequena 2 - Pequena 3 - Razoável 4 - Grande 5 - Muito Grande SR - Sem Condições de Respostas

- Concordo
- Discordo
- Concordo Parcialmente

Ideias e sugestões (Brainstorming)

Deixe um comentário

Sua resposta

Desenvolve ações de promoção, prevenção e proteção nos níveis de assistências à comunidade para o controle de infecções, como: infecções respiratórias, urinárias, cutânea e outros. *

0 - Nenhuma 1 - Muito pequena 2 - Pequena 3 - Razoável 4 - Grande 5 - Muito Grande SR - Sem Condições de Respostas

- Concordo
- Discordo
- Concordo Parcialmente

Ideias e sugestões (Brainstorming)

Deixe um comentário

Sua resposta

Toma decisões apropriadas para prevenir e tratar infecções no ambiente domiciliar baseado em evidências científicas. *

0 - Nenhuma 1 - Muito pequena 2 - Pequena 3 - Razoável 4 - Grande 5 - Muito Grande SR - Sem Condições de Respostas

- Concordo
- Discordo
- Concordo Parcialmente

Ideias e sugestões (Brainstorming)

Deixe um comentário

Sua resposta

Desenvolve atividades estratégicas e metodológicas na formação profissional do desenvolvimento de atividades científicas. *

0 - Nenhuma 1 - Muito pequena 2 - Pequena 3 - Razoável 4 - Grande 5 - Muito Grande SR - Sem Condições de Respostas

- Concordo
- Discordo
- Concordo Parcialmente

Ideias e sugestões (Brainstorming)

Deixe um comentário

Sua resposta

Mantém-se atualizado sobre os aspectos pertinentes a infectologia, saúde pública e/ou atenção domiciliar. *

0 - Nenhuma 1 - Muito pequena 2 - Pequena 3 - Razoável 4 - Grande 5 - Muito Grande SR - Sem Condições de Respostas

- Concordo
- Discordo
- Concordo Parcialmente

Ideias e sugestões (Brainstorming)

Deixe um comentário

Sua resposta

Possui conhecimentos sobre as IRAS, as leis e portarias que define as IRAS a respeito das ações de prevenção e o controle. *

0 - Nenhuma 1 - Muito pequena 2 - Pequena 3 - Razoável 4 - Grande 5 - Muito Grande SR - Sem Condições de Respostas

- Concordo
- Discordo
- Concordo Parcialmente

Ideias e sugestões (Brainstorming)

Deixe um comentário

Sua resposta

Compreende por meio da visão holística envolvendo os atores sociais em tripé indivíduo, família e o domicílio no processo saúde-doença. *

0 - Nenhuma 1 - Muito pequena 2 - Pequena 3 - Razoável 4 - Grande 5 - Muito Grande SR - Sem Condições de Respostas

- Concordo
- Discordo
- Concordo Parcialmente

Ideias e sugestões (Brainstorming)

Deixe um comentário

Sua resposta

Conhece a principais infecções que acometem o indivíduo na comunidade/ domicílio. *

0 - Nenhuma 1 - Muito pequena 2 - Pequena 3 - Razoável 4 - Grande 5 - Muito Grande SR - Sem Condições de Respostas

- Concordo
- Discordo
- Concordo Parcialmente

Ideias e sugestões (Brainstorming)

Deixe um comentário

Sua resposta

Passa segurança no trabalho, liderando em tomada de decisões. *

0 - Nenhuma 1 - Muito pequena 2 - Pequena 3 - Razoável 4 - Grande 5 - Muito Grande SR - Sem Condições de Respostas

Passa segurança no trabalho, liderando em tomada de decisões. *

0 – Nenhuma 1 – Muito pequena 2 – Pequena 3 – Razoável 4 – Grande 5 – Muito Grande SR – Sem Condições de Respostas

- Concordo
- Discordo
- Concordo Parcialmente

Ideias e sugestões (Brainstorming)

Deixe um comentário

Sua resposta

Possui capacidade de comunicar-se com ideias, opiniões e escolha de palavras para que a pessoa envolvida compreenda a informação/mensagem. *

0 – Nenhuma 1 – Muito pequena 2 – Pequena 3 – Razoável 4 – Grande 5 – Muito Grande SR – Sem Condições de Respostas

- Concordo
- Discordo
- Concordo Parcialmente

Ideias e sugestões (Brainstorming)

Deixe um comentário

Preserva a ética e moral, buscando a humanização do atendimento. *

0 - Nenhuma 1 - Muito pequena 2 - Pequena 3 - Razoável 4 - Grande 5 - Muito Grande SR - Sem Condições de Respostas

- Concordo
- Discordo
- Concordo Parcialmente

Ideias e sugestões (Brainstorming)

Deixe um comentário

Sua resposta

Reconhece a saúde da população como um direito do cidadão. *

0 - Nenhuma 1 - Muito pequena 2 - Pequena 3 - Razoável 4 - Grande 5 - Muito Grande SR - Sem Condições de Respostas

- Concordo
- Discordo
- Concordo Parcialmente

Ideias e sugestões (Brainstorming)

Deixe um comentário

Sua resposta

Ter iniciativa criativa e flexiva no ambiente domiciliar. *

0 - Nenhuma 1 - Muito pequena 2 - Pequena 3 - Razoável 4 - Grande 5 - Muito Grande SR - Sem Condições de Respostas

- Concordo

Ter iniciativa criativa e flexiva no ambiente domiciliar. *

0 – Nenhuma 1 – Muito pequena 2 – Pequena 3 – Razoável 4 – Grande 5 – Muito Grande SR – Sem Condições de Respostas

- Concordo
- Discordo
- Concordo Parcialmente

Ideias e sugestões (Brainstorming)

Deixe um comentário

Sua resposta

Usa EPIs no trabalho da AD. *

0 – Nenhuma 1 – Muito pequena 2 – Pequena 3 – Razoável 4 – Grande 5 – Muito Grande SR – Sem Condições de Respostas

- Concordo
- Discordo
- Concordo Parcialmente

Ideias e sugestões (Brainstorming)

Deixe um comentário

Sua resposta

Possui conhecimento sobre o planejamento das ações de prevenção e controle das infecções no atendimento em domicílio. *

0 - Nenhuma 1 - Muito pequena 2 - Pequena 3 - Razoável 4 - Grande 5 - Muito Grande SR - Sem Condições de Respostas

- Concordo
- Discordo
- Concordo Parcialmente

Ideias e sugestões (Brainstorming)

Deixe um comentário

Sua resposta

Avalia os recursos financeiros do programa de atenção domiciliar. *

0 - Nenhuma 1 - Muito pequena 2 - Pequena 3 - Razoável 4 - Grande 5 - Muito Grande SR - Sem Condições de Respostas

- Concordo
- Discordo
- Concordo Parcialmente

Ideias e sugestões (Brainstorming)

Deixe um comentário

Sua resposta

Supervisiona o ambiente domiciliar biologicamente seguro de infecções e fatores externos como areação, baratas e roedores independentes da suspeita de infecções no ambiente domiciliar. *

0 - Nenhuma 1 - Muito pequena 2 - Pequena 3 - Razoável 4 - Grande 5 - Muito Grande SR - Sem Condições de Respostas

- Concordo
- Discordo
- Concordo Parcialmente

Ideias e sugestões (Brainstorming)

Deixe um comentário

Sua resposta

Desenvolve estratégias eficientes de educação em saúde para a comunidade sobre a importância da prevenção de doenças infecciosas sensibilizando sobre adoção de hábitos de higiene pessoal e do domicílio. *

0 - Nenhuma 1 - Muito pequena 2 - Pequena 3 - Razoável 4 - Grande 5 - Muito Grande SR - Sem Condições de Respostas

- Concordo
- Discordo
- Concordo Parcialmente

Ideias e sugestões (Brainstorming)

Deixe um comentário

Sua resposta

Conhece o uso de antimicrobianos e/ou possui acesso às diretrizes educacionais e ações de minimização de eventos adversos para reduzir o potencial e o surgimento de resistência bacteriana. *

0 - Nenhuma 1 - Muito pequena 2 - Pequena 3 - Razoável 4 - Grande 5 - Muito Grande SR - Sem Condições de Respostas

- Concordo
- Discordo
- Concordo Parcialmente

Ideias e sugestões (Brainstorming)

Deixe um comentário

Sua resposta

Promove estilo de vida de pessoas com medidas (orientações, ações e intervenções educativas) saudáveis na AD. *

0 - Nenhuma 1 - Muito pequena 2 - Pequena 3 - Razoável 4 - Grande 5 - Muito Grande SR - Sem Condições de Respostas

- Concordo
- Discordo
- Concordo Parcialmente

Ideias e sugestões (Brainstorming)

Deixe um comentário

Sua resposta

Competências específicas

Conhece o ciclo de transmissão de infecções e fatores susceptíveis, bem como os fatores intrínsecos (condições de pele e doenças crônicas) e extrínsecos (higiene do ambiente domiciliar, peridomiciliar e higiene pessoal) do paciente que facilite o surgimento de infecções. *

0 - Nenhuma 1 - Muito pequena 2 - Pequena 3 - Razoável 4 - Grande 5 - Muito Grande SR - Sem Condições de Respostas

- Concordo
- Discordo
- Concordo Parcialmente

Ideias e sugestões (Brainstorming)

Deixe um comentário

Sua resposta

Possui conhecimento de manuseio e descarte dos resíduos de serviços de saúde na AD. *

0 - Nenhuma 1 - Muito pequena 2 - Pequena 3 - Razoável 4 - Grande 5 - Muito Grande SR - Sem Condições de Respostas

- Concordo
- Discordo
- Concordo Parcialmente

Ideias e sugestões (Brainstorming)

Deixe um comentário

Possui conhecimento sobre o material para a higienização das mãos no domicílio e o tempo da técnica. *

0 - Nenhuma 1 - Muito pequena 2 - Pequena 3 - Razoável 4 - Grande 5 - Muito Grande SR - Sem Condições de Respostas

- Concordo
- Discordo
- Concordo Parcialmente

Ideias e sugestões (Brainstorming)

Deixe um comentário

Sua resposta

Possui conhecimento de vigilância em saúde a respeito das notificações, avaliação, acompanhamentos, contrareferências e encerramento de casos e conceitos de incidência, prevalência, mortalidade, entre outros. *

0 - Nenhuma 1 - Muito pequena 2 - Pequena 3 - Razoável 4 - Grande 5 - Muito Grande SR - Sem Condições de Respostas

- Concordo
- Discordo
- Concordo Parcialmente

Ideias e sugestões (Brainstorming)

Deixe um comentário

Sua resposta

Monitora o uso de antimicrobianos e as cadeias antimicrobiana. *

0 - Nenhuma 1 - Muito pequena 2 - Pequena 3 - Razoável 4 - Grande 5 - Muito Grande SR - Sem Condições de Respostas

- Concordo
- Discordo
- Concordo Parcialmente

Ideias e sugestões (Brainstorming)

Deixe um comentário

Sua resposta

Conhece às técnicas correta para a realização dos procedimentos de enfermagem domicílio. *

0 - Nenhuma 1 - Muito pequena 2 - Pequena 3 - Razoável 4 - Grande 5 - Muito Grande SR - Sem Condições de Respostas

- Concordo
- Discordo
- Concordo Parcialmente

Ideias e sugestões (Brainstorming)

Deixe um comentário

Sua resposta

Implementa medidas de biossegurança no ambiente domiciliar. *

0 - Nenhuma 1 - Muito pequena 2 - Pequena 3 - Razoável 4 - Grande 5 - Muito Grande SR - Sem Condições de Respostas

Realiza curativo em feridas crônicas, agudas e outras lesões cutânea de modo a prevenir às infecções no ambiente domiciliar. *

0 – Nenhuma 1 – Muito pequena 2 – Pequena 3 – Razoável 4 – Grande 5 – Muito Grande SR – Sem Condições de Respostas

- Concordo
- Discordo
- Concordo Parcialmente

Ideias e sugestões (Brainstorming)

Deixe um comentário

Sua resposta

Possui conhecimento sobre o surgimento de infecções relacionado à administração de medicamento. *

0 – Nenhuma 1 – Muito pequena 2 – Pequena 3 – Razoável 4 – Grande 5 – Muito Grande SR – Sem Condições de Respostas

- Concordo
- Discordo
- Concordo Parcialmente

Ideias e sugestões (Brainstorming)

Deixe um comentário

Sua resposta

Conhece sobre os aspectos conceituais da resistência antimicrobianas por antibiótico e fármacos utilizados para o controle de infecções no ambiente

Conhece sobre os aspectos conceituais da resistência antimicrobianas por antibiótico e fármacos utilizados para o controle de infecções no ambiente domiciliar. *

0 - Nenhuma 1 - Muito pequena 2 - Pequena 3 - Razoável 4 - Grande 5 - Muito Grande SR - Sem Condições de Respostas

- Concordo
- Discordo
- Concordo Parcialmente

Ideias e sugestões (Brainstorming)

Deixe um comentário

Sua resposta

Conhece as doenças com potenciais de infecção em domicílio preveníveis por imunobiológicos. *

0 - Nenhuma 1 - Muito pequena 2 - Pequena 3 - Razoável 4 - Grande 5 - Muito Grande SR - Sem Condições de Respostas

- Concordo
- Discordo
- Concordo Parcialmente

Ideias e sugestões (Brainstorming)

Deixe um comentário

Sua resposta

Monitora o uso de antimicrobianos e as cadeias antimicrobiana. *

Possui conhecimento sobre o diagnóstico da infecção tratada no domicílio. *

0 - Nenhuma 1 - Muito pequena 2 - Pequena 3 - Razoável 4 - Grande 5 - Muito Grande SR - Sem Condições de Respostas

- Concordo
- Discordo
- Concordo Parcialmente

Ideias e sugestões (Brainstorming)

Deixe um comentário

Sua resposta

Realiza treinamento para cuidadores leigos para atuarem no ambiente domiciliar sobre a prevenção e controle de infecções. *

0 - Nenhuma 1 - Muito pequena 2 - Pequena 3 - Razoável 4 - Grande 5 - Muito Grande SR - Sem Condições de Respostas

- Concordo
- Discordo
- Concordo Parcialmente

Ideias e sugestões (Brainstorming)

Deixe um comentário

Sua resposta

Desenvolve protocolo e medidas para prevenção e controle de infecções no ambiente domiciliar. *

0 - Nenhuma 1 - Muito pequena 2 - Pequena 3 - Razoável 4 - Grande 5 - Muito Grande SR - Sem

Desenvolve protocolo e medidas para prevenção e controle de infecções no ambiente domiciliar. *

0 - Nenhuma 1 - Muito pequena 2 - Pequena 3 - Razoável 4 - Grande 5 - Muito Grande SR - Sem Condições de Respostas

- Concordo
- Discordo
- Concordo Parcialmente

Ideias e sugestões (Brainstorming)

Deixe um comentário

Sua resposta

Realiza anamnese para o levantamento de informações para o ambiente domiciliar. *

0 - Nenhuma 1 - Muito pequena 2 - Pequena 3 - Razoável 4 - Grande 5 - Muito Grande SR - Sem Condições de Respostas

- Concordo
- Discordo
- Concordo Parcialmente

Ideias e sugestões (Brainstorming)

Deixe um comentário

Sua resposta

Possui habilidade para diagnóstica previamente as infecções durante o atendimento em domicilio. *

Realiza esterilização e desinfecção do material a ser utilizado no ambiente domiciliar. *

0 – Nenhuma 1 – Muito pequena 2 – Pequena 3 – Razoável 4 – Grande 5 – Muito Grande SR – Sem Condições de Respostas

- Concordo
- Discordo
- Concordo Parcialmente

Ideias e sugestões (Brainstorming)

Deixe um comentário

Sua resposta

Possui conhecimento sobre a microbiologia, anatomia, fisiologia, patologia, imunologia e farmacologia com relações aos surgimentos das infecções. *

0 – Nenhuma 1 – Muito pequena 2 – Pequena 3 – Razoável 4 – Grande 5 – Muito Grande SR – Sem Condições de Respostas

- Concordo
- Discordo
- Concordo Parcialmente

Ideias e sugestões (Brainstorming)

Deixe um comentário

Sua resposta

Possui conhecimento sobre as prevenções e controle de infecções por sondas (vesicais, gástricas e nasoentéricas) e cateteres (periférica, centrais e fistulas) no

Possui conhecimento sobre as prevenções e controle de infecções por sondas (vesicais, gástricas e nasoentéricas) e cateteres (periférica, centrais e fistulas) no ambiente domiciliar. *

0 - Nenhuma 1 - Muito pequena 2 - Pequena 3 - Razoável 4 - Grande 5 - Muito Grande SR - Sem Condições de Respostas

- Concordo
- Discordo
- Concordo Parcialmente

Ideias e sugestões (Brainstorming)

Deixe um comentário

Sua resposta

Realizar os procedimentos e processos com base em evidências por pesquisas científicas no que concerne a prevenção e controle de infecção. *

0 - Nenhuma 1 - Muito pequena 2 - Pequena 3 - Razoável 4 - Grande 5 - Muito Grande SR - Sem Condições de Respostas

- Concordo
- Discordo
- Concordo Parcialmente

Ideias e sugestões (Brainstorming)

Deixe um comentário

Sua resposta

Conhece ações de limpeza, esterilização de materiais e desinfecções no ambiente domiciliar. *

0 - Nenhuma 1 - Muito pequena 2 - Pequena 3 - Razoável 4 - Grande 5 - Muito Grande SR - Sem Condições de Respostas

- Concordo
- Discordo
- Concordo Parcialmente

Ideias e sugestões (Brainstorming)

Deixe um comentário

Sua resposta

Usa máscaras e luvas para a realização de procedimentos invasivos na atenção domiciliar. *

0 - Nenhuma 1 - Muito pequena 2 - Pequena 3 - Razoável 4 - Grande 5 - Muito Grande SR - Sem Condições de Respostas

- Concordo
- Discordo
- Concordo Parcialmente

Ideias e sugestões (Brainstorming)

Deixe um comentário

Sua resposta

Controla os materiais e resíduos potencialmente contaminantes, reportando-se

Controla os materiais e resíduos potencialmente contaminantes, reportando-se aos descartes e os materiais adequados para o uso de cuidados com feridas e procedimentos em ambiente domiciliar. *

0 – Nenhuma 1 – Muito pequena 2 – Pequena 3 – Razoável 4 – Grande 5 – Muito Grande SR – Sem Condições de Respostas

- Concordo
- Discordo
- Concordo Parcialmente

Ideias e sugestões (Brainstorming)

Deixe um comentário

Sua resposta

Conhece os tipos de materiais para assepsia (PVPI, álcool, clorexidina). *

0 – Nenhuma 1 – Muito pequena 2 – Pequena 3 – Razoável 4 – Grande 5 – Muito Grande SR – Sem Condições de Respostas

- Concordo
- Discordo
- Concordo Parcialmente

Ideias e sugestões (Brainstorming)

Deixe um comentário

Sua resposta

Condições de Respostas

- Concordo
- Discordo
- Concordo Parcialmente

Ideias e sugestões (Brainstorming)

Deixe um comentário

Sua resposta

Orienta sobre uso e repetição das agulhas e o descarte correto. *

0 – Nenhuma 1 – Muito pequena 2 – Pequena 3 – Razoável 4 – Grande 5 – Muito Grande SR – Sem Condições de Respostas

- Concordo
- Discordo
- Concordo Parcialmente

Ideias e sugestões (Brainstorming)

Deixe um comentário

Sua resposta

[Voltar](#)[Próxima](#)

311KEMIQWIKWJORMKESponse

Validação de instrumento sobre as competências de enfermeiros para prevenção e controle de infecções na atenção domiciliar

*Obrigatório

APÊNDICE I. INSTRUMENTO PARA VALIDADE DE APARÊNCIA

O instrumento piloto a ser validado:

Possui clareza/compreensão *

- Adequado
- Não adequado
- Adequado parcialmente

Ideias e sugestões

Deixe um comentário

Sua resposta

Possui transparência *

- Adequado
- Não adequado
- Adequado parcialmente

Possui perceptibilidade *

- Adequado
- Não adequado
- Adequado parcialmente

Ideias e sugestões

Deixe um comentário

Sua resposta

Possui compreensibilidade de dados *

- Adequado
- Não adequado
- Adequado parcialmente

Ideias e sugestões

Deixe um comentário

Sua resposta

Possui consistência *

- Adequado
- Não adequado
- Adequado parcialmente

Possui relevância *

- Adequado
- Não adequado
- Adequado parcialmente

Ideias e sugestões

Deixe um comentário

Sua resposta

Possui outros *

- Adequado
- Não adequado
- Adequado parcialmente

Ideias e sugestões

Deixe um comentário

Sua resposta

Voltar

Próxima

Validação de instrumento sobre as competências de enfermeiros para prevenção e controle de infecções na atenção domiciliar

*Obrigatório

Sugira pelo menos 2 nomes de pesquisadores para participar da pesquisa com e-mail e/ou telefone:

*

Sua resposta

Voltar

Enviar

ANEXO G. FORMULÁRIO DA TÉCNICA DELPHI (1º RODADA APRECIATIVA)

VALIDAÇÃO DE INSTRUMENTO SOBRE AS COMPETÊNCIAS DE ENFERMEIROS PARA PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÕES NA ATENÇÃO DOMICILIAR

*Obrigatório

Informações

Prezado (a) juiz (a),

Sua participação está sendo extremamente relevante para o desenvolvimento do estudo. Assim, objetivando a qualificação dos itens do instrumento reelaborado sob as vossas sugestões, e agora necessita-se de apreciação avaliativa para análise de concordância, por meio da primeira rodada (apreciação) delphi. A sua participação é de suma importância para a concretização da pesquisa.

Pesquisador responsável: Jardel Nascimento da Cruz (Mestrando em enfermagem/UFPI), Cel: (086) 981481198, E-mail: jardelnascimentoenfermagem14@gmail.com.

Pesquisadora: Andréia Rodrigues Moura da Costa Valle (Orientadora/UFPI).

*

- Aceito
- Não aceito

Próxima

VALIDAÇÃO DE INSTRUMENTO SOBRE AS COMPETÊNCIAS DE ENFERMEIROS PARA PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÕES NA ATENÇÃO DOMICILIAR

*Obrigatório

INSTRUMENTO PILOTO COM ESCALA LIKERT

Legenda:

Importâncias

0 – Nenhuma

1 – Muito pequena

2 – Pequena

3 – Razoável

4 – Grande

5 – Muito Grande

SR – Sem Condições de Respostas

*A legenda faz parte apenas do instrumento a ser validado.

CONHECIMENTOS PARA ATENÇÃO DOMICILIAR

Tem conhecimento sobre a técnica correta para higienização das mãos, bem como os produtos adequados. *

0, 1, 2, 3, 4, 5, SR

- Concordo
- Discordo
- Concordo Parcialmente

-

- Discordo
- Concordo Parcialmente

Possui conhecimentos sobre as Infecções Relacionadas à Assistência a Saúde (IRAS) para prevenção e controle na atenção domiciliar baseado em legislações, manuais e guidelines da saúde. *

0, 1, 2, 3, 4, 5, SR

- Concordo
- Discordo
- Concordo Parcialmente

Conhece a principais infecções que acometem o indivíduo na comunidade/ domicílio, incluindo às situações de surto, epidemia ou pandemia. *

0, 1, 2, 3, 4, 5, SR

- Concordo
- Discordo
- Concordo Parcialmente

Possui conhecimento sobre o planejamento nas ações de prevenção e controle de infecções do atendimento em domicílio. *

0, 1, 2, 3, 4, 5, SR

- Concordo
- Discordo
- Concordo Parcialmente

Desenvolve estratégias de educação em saúde para a comunidade sobre a importância da prevenção de doenças infecciosas sensibilizando sobre adoção dos hábitos de higiene pessoal e do domicílio. *

0, 1, 2, 3, 4, 5, SR

- Concordo
- Discordo
- Concordo Parcialmente

Conhece o uso de antimicrobianos e/ou possui acesso às diretrizes educacionais e ações de minimização de eventos adversos para reduzir o potencial e o surgimento de resistência bacteriana. *

0, 1, 2, 3, 4, 5, SR

- Concordo
- Discordo
- Concordo Parcialmente

Conhece o ciclo de transmissão de infecções e fatores susceptíveis, bem como os fatores intrínsecos (condições de pele e doenças crônicas) e extrínsecos (higiene do ambiente domiciliar, peridomiciliar e higiene pessoal) do paciente que facilite o surgimento de infecções. *

0, 1, 2, 3, 4, 5, SR

- Concordo
- Discordo
- Concordo Parcialmente

Possui conhecimento de epidemiologia básica (conceitos como incidência, prevalência, mortalidade, letalidade, entre outros) e de vigilância em saúde relacionada a eventos adversos, notificação compulsória de doenças, indicadores de qualidade da assistência, avaliação, acompanhamentos, contra referências e encerramento dos casos. *

0, 1, 2, 3, 4, 5, SR

- Concordo
- Discordo
- Concordo Parcialmente

Conhece doenças prevalentes na comunidade preveníveis por vacinas e os eventos adversos destas, bem como as suas contraindicações. *

0, 1, 2, 3, 4, 5, SR

- Concordo
- Discordo
- Concordo Parcialmente

Possui conhecimento sobre as prevenções e controle de infecções em sondas e cateteres no ambiente domiciliar. *

0, 1, 2, 3, 4, 5, SR

- Concordo
- Discordo
- Concordo Parcialmente

Conhece ações de limpeza e desinfecções no ambiente domiciliar. *

0, 1, 2, 3, 4, 5, SR

- Concordo
- Discordo
- Concordo Parcialmente

Conhece os tipos de materiais para assepsia (PVPI, álcool e clorexidina). *

0, 1, 2, 3, 4, 5, SR

- Concordo
- Discordo
- Concordo Parcialmente

Possui conhecimentos sobre materiais e tempo adequado para higienização das mãos na técnica correta no ambiente domiciliar. *

0, 1, 2, 3, 4, 5, SR

- Concordo
- Discordo
- Concordo Parcialmente

Possui conhecimento de manuseio e descarte dos resíduos de serviços de saúde. *

0, 1, 2, 3, 4, 5, SR

- Concordo
- Discordo
- Concordo Parcialmente

Possui conhecimento sobre o risco e os cuidados para prevenção e controle de infecções relacionadas aos acessos vasculares na administração de medicamentos. *

0, 1, 2, 3, 4, 5, SR

- Concordo
- Discordo
- Concordo Parcialmente

Possui conhecimento sobre a prevenção e controle de infecções por sondas (vesicais, gástricas e naso ou oroentérica) e cateteres vasculares (periféricos, centrais e drenos) no ambiente domiciliar. *

0, 1, 2, 3, 4, 5, SR

- Concordo
- Discordo
- Concordo Parcialmente

Realiza curativo em feridas crônicas, agudas e outras lesões cutâneas, de modo a prevenir a transmissão microbiana para o paciente, e no profissional dentro do ambiente domiciliar. *

0, 1, 2, 3, 4, 5, SR

- Concordo
- Discordo
- Concordo Parcialmente

Realiza anamnese para o levantamento de informações e necessidades na AD, tais como estrutura, recursos humanos e de equipamentos/materiais para o cuidar. *

0, 1, 2, 3, 4, 5, SR

- Concordo
- Discordo
- Concordo Parcialmente

Nos procedimentos invasivos e necessários de barreiras estéreis ou qualquer exposição biológica utilizar equipamentos de proteções tanto individual como coletivo. *

0, 1, 2, 3, 4, 5, SR

- Concordo
- Discordo
- Concordo Parcialmente

Realiza treinamentos para cuidadores leigos com casos reais em ambiente domiciliar. *

0, 1, 2, 3, 4, 5, SR

- Concordo
- Discordo
- Concordo Parcialmente

Reconhece a atenção domiciliar como serviço para prestações da assistência qualificada, e assim, garantia do cuidado à pessoa e coletividade no SUS. *

0, 1, 2, 3, 4, 5, SR

- Concordo
- Discordo
- Concordo Parcialmente

Possui domínio da gestão de recursos (matérias e instrumentos) da atenção domiciliar para a prevenção de infecções hospitalares e comunitárias no domicílio.

0, 1, 2, 3, 4, 5, SR

- Concordo
- Discordo
- Concordo Parcialmente

Desenvolve ações de prevenção na assistência para as infecções respiratórias, urinárias, cutâneas e outros na comunidade sobre treinamentos cuidadores na internação e no pós-alta. *

0, 1, 2, 3, 4, 5, SR

- Concordo
- Discordo
- Concordo Parcialmente

Toma decisões baseado em evidências para tratar infecções no ambiente domiciliar. *

0, 1, 2, 3, 4, 5, SR

- Concordo
- Discordo
- Concordo Parcialmente

Desenvolve atividades científicas para o trabalho multidisciplinar na atenção domiciliar. *

0, 1, 2, 3, 4, 5, SR

- Concordo
- Discordo
- Concordo Parcialmente

Mantém-se atualizados sobre os aspectos pertinentes as medidas de prevenção e controle de infecções hospitalares e comunitárias no ambiente domiciliar em capacitações, palestras, cursos ou outros nos últimos 5 anos. *

0, 1, 2, 3, 4, 5, SR

- Concordo
- Discordo
- Concordo Parcialmente

Compreende a assistência humanizada colocando os atores sociais (pessoa, família e coletividade) na abordagem no processo saúde-doença para redução das infecções na atenção domiciliar. *

0, 1, 2, 3, 4, 5, SR

- Concordo
- Discordo
- Concordo Parcialmente

Promove cultura de liderança na tomada de decisões para assistência no domicílio, garantindo ações de educação permanente. *

0, 1, 2, 3, 4, 5, SR

- Concordo
- Discordo
- Concordo Parcialmente

Preserva os aspectos éticos e legais no exercício profissional. *

0, 1, 2, 3, 4, 5, SR

- Concordo
- Discordo
- Concordo Parcialmente

Possui capacidade de comunicar-se com ideias, opiniões e escolha de palavras para que a pessoa envolvida compreenda a informação/mensagem. *

0, 1, 2, 3, 4, 5, SR

- Concordo
- Discordo
- Concordo Parcialmente

Estabelece vínculo com escuta sensível e efetiva. *

0, 1, 2, 3, 4, 5, SR

- Concordo
- Discordo
- Concordo Parcialmente

Promove estilo de vida saudáveis. *

0, 1, 2, 3, 4, 5, SR

- Concordo
- Discordo
- Concordo Parcialmente

Voltar

Próxima

ANEXO G. PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: VALIDAÇÃO DE INSTRUMENTO SOBRE AS COMPETÊNCIAS DE ENFERMEIROS PARA PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÕES NA ATENÇÃO DOMICILIAR

Pesquisador: JARDEL NASCIMENTO DA CRUZ

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 21806819.1.0000.5214

Instituição Proponente: Universidade Federal do Piauí - UFPI

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.662.527

Apresentação do Projeto:

O protocolo de pesquisa tem como referencial metodológico da psicometria proposta por Pasquali (2010). As pesquisas metodológicas consistem na construção de um produto/construto, bem como a validação aprimorada por sugestões de especialistas. Deste modo, a validação de conteúdo contemplada na perspectiva de Pasquali (2010) dispõe de três procedimentos: teórica (busca de evidências nas produções científicas), empírica (experimental) e analítica (estatística), as quais constituem a validação por juízes com expertise nas temáticas escolhidas. Segundo a pesquisadora responsável terá como tema o controle de infecções e atenção domiciliar. As Infecções Relacionadas a Assistência à Saúde (IRAS) são agravos clínicos que comprometem a saúde da população, tanto nos ambientes hospitalares como nos comunitários. Entende-se que a redução destas traduz-se em indicadores para qualidade dos serviços de saúde, minimizando riscos de mortalidade e morbidade. O objetivo do estudo é validar um instrumento sobre as competências de enfermeiros para prevenção e controle de infecções na atenção domiciliar.

A pesquisa será desenvolvida eletronicamente (via online) no Laboratório de Informática do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí - UFPI, o qual possui recursos tecnológicos e infraestruturas necessárias. A seleção dos participantes irá considerar os seguintes critérios: o respeito e a valorização da experiência e do conhecimento de cada um dos participantes. Por esse motivo serão selecionados intencionalmente dois grupos de participantes: um de enfermeiros da ESF com experiência em atenção domiciliar e controle de

Endereço: Campus Universitário Ministro Petrônio Portella.
Bairro: Ininga **CEP:** 64.049-550
UF: PI **Município:** TERESINA
Telefone: (86)3237-2332 **Fax:** (86)3237-2332 **E-mail:** cep.ufpi@ufpi.edu.br



Continuação do Parecer: 3.662.527

infecções (juízes técnicos) e outro denominado de juízes teóricos, que são docentes e/ou pesquisadores das áreas mencionadas anteriormente. Serão rastreados na Plataforma Lattes somente os dois primeiros juízes (um técnico/enfermeiro da ESF e outro teórico/pesquisador). Após a identificação e seleção destes, realizar-se-á um primeiro contato via e-mail e/ou contato telefônico no intuito de verificar a aceitação dos mesmos frente à possibilidade de participação na pesquisa. Para a seleção dos demais juízes, tanto teóricos quanto técnicos, será utilizado o método snowball (bola de neve).

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Validar um instrumento sobre as competências de enfermeiros para prevenção e controle de infecções na atenção domiciliar.

Objetivo Secundário:

Caracterizar os juízes sobre as variáveis: sexo, idade, escolaridade, formação, tempo de atuação, produções (teóricas, técnicas/intelectuais e/ou práticas), validar em conteúdo um instrumento sobre as competências de enfermeiros para prevenção e controle de infecções na atenção domiciliar, conhecer as sugestões (tempestade de ideias/ brainstorming) de juízes na melhoria do instrumento sobre competências de enfermeiros para prevenção e controle de infecções na atenção domiciliar por meio do julgamento.

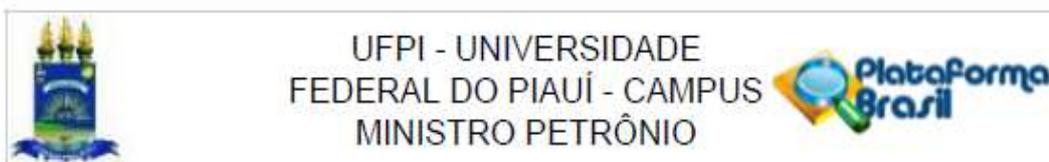
Validar em aparência um instrumento sobre a avaliação das competências de enfermeiros para prevenção e controle de infecções na atenção domiciliar.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Conforme esclarecido na Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde toda pesquisa com seres humanos envolve riscos em tipos e gradações variados aos participantes, devendo o pesquisador, oferecer atenção e cuidados na minimização destes (BRASIL, 2012). Portanto, neste estudo, há riscos previsíveis mínimos para os participantes, tais como: constrangimento na abordagem entre o pesquisador e o participante, insegurança quanto ao sigilo das informações pessoais coletadas e/ou receio da crítica por parte dos pesquisadores durante a coleta de dados.

Endereço: Campus Universitário Ministro Petrônio Portella.
 Bairro: Ininga CEP: 64.049-550
 UF: PI Município: TERESINA
 Telefone: (86)3237-2332 Fax: (86)3237-2332 E-mail: cep.ufpi@ufpi.edu.br



Continuação do Parecer: 3.662.527

Para minimizar estes riscos atentar-se-á para a correta e apropriada abordagem, priorizando o bem-estar do participante e zelando pelo sigilo das informações. As informações coletadas somente serão utilizadas uma única vez e exclusivamente com finalidade científica.

Benefícios: Quanto aos benefícios diretos a leitura do instrumento gera uma possível reflexão a respeito da temática e propicia aos enfermeiros uma autoavaliação do desempenho e alicerce de suas competências no ambiente profissional da AD.

Já os benefícios indiretos, mesmo que não imediatos, irão surgir por meio da divulgação científica dos resultados desse estudo, os quais irão constituir uma visão metódica a respeito dos cenários atribuídos aos serviços de enfermagem sobre as competências práticas e intelectuais, bem como a instigação para o desenvolvimento de pesquisas com o enfoque na temática pelos participantes.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa aborda uma temática relevante sobre as competências de enfermeiros para prevenção e controle de infecções na atenção domiciliar.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os Termos de apresentação obrigatória estão anexados no protocolo de pesquisa.

Recomendações:

Sem recomendação.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

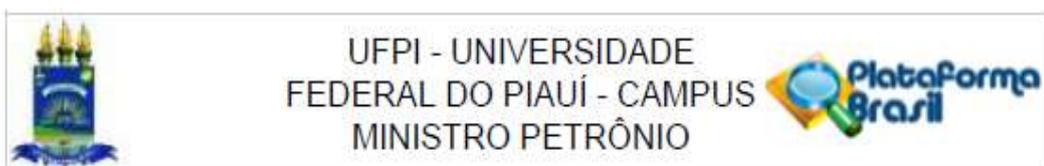
O protocolo de pesquisa encontra-se de acordo com a Resolução 466/2012, apto para ser desenvolvido tem parecer de aprovado. Solicita-se que seja enviado ao CEP/UFPI/CMPP o relatório parcial e o relatório final desta pesquisa. Os modelos encontram-se disponíveis no site: <http://ufpi.br/cep>

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1436749.pdf	24/09/2019 14:50:04		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura	projeto.doc	24/09/2019 14:03:28	JARDEL NASCIMENTO DA	Aceito

Endereço: Campus Universitário Ministro Petrônio Portella.
 Bairro: Ininga CEP: 64.049-550
 UF: PI Município: TERESINA
 Telefone: (86)3237-2332 Fax: (86)3237-2332 E-mail: cep.ufpi@ufpi.edu.br



Continuação do Parecer: 3.662.527

Investigador	projeto.doc	24/09/2019 14:03:28	CRUZ	Aceito
Outros	Justificativa.pdf	24/09/2019 14:02:36	JARDEL NASCIMENTO DA CRUZ	Aceito
Outros	Term_Confia.pdf	24/09/2019 14:01:11	JARDEL NASCIMENTO DA CRUZ	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.doc	24/09/2019 14:00:19	JARDEL NASCIMENTO DA CRUZ	Aceito
Outros	Instrumento_likert.docx	23/09/2019 21:01:37	JARDEL NASCIMENTO DA CRUZ	Aceito
Outros	Instrumento_aparencia.docx	20/09/2019 20:04:42	JARDEL NASCIMENTO DA CRUZ	Aceito
Outros	Instrumento_VALLE.docx	20/09/2019 19:55:03	JARDEL NASCIMENTO DA CRUZ	Aceito
Outros	Carta_autorizacao_IES.pdf	20/09/2019 11:39:14	JARDEL NASCIMENTO DA CRUZ	Aceito
Outros	Instrumento_Classificacao1.docx	20/09/2019 11:30:08	JARDEL NASCIMENTO DA CRUZ	Aceito
Outros	Instrumento_Classificacao.docx	20/09/2019 11:29:50	JARDEL NASCIMENTO DA CRUZ	Aceito
Outros	Instrumento_Tempestade_Ideia.docx	20/09/2019 11:26:34	JARDEL NASCIMENTO DA CRUZ	Aceito
Outros	Lattes_Andrea.pdf	20/09/2019 11:25:17	JARDEL NASCIMENTO DA CRUZ	Aceito
Outros	Lattes_Jardel.pdf	20/09/2019 11:24:53	JARDEL NASCIMENTO DA CRUZ	Aceito
Outros	Carta_autorizacao.pdf	19/09/2019 17:39:29	JARDEL NASCIMENTO DA CRUZ	Aceito
Outros	Carta_Encaminhamento.pdf	19/09/2019 17:38:38	JARDEL NASCIMENTO DA CRUZ	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Declaracao.pdf	19/09/2019 17:37:54	JARDEL NASCIMENTO DA CRUZ	Aceito

Endereço: Campus Universitário Ministro Petrônio Portella.
 Bairro: Ininga CEP: 64.049-550
 UF: PI Município: TERESINA
 Telefone: (86)3237-2332 Fax: (86)3237-2332 E-mail: cep.ufpi@ufpi.edu.br



Continuação do Parecer: 3.662.527

Orçamento	Orcamento.docx	19/09/2019 10:16:33	JARDEL NASCIMENTO DA CRUZ	Aceito
Cronograma	Cronograma.docx	19/09/2019 10:14:38	JARDEL NASCIMENTO DA CRUZ	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto.pdf	19/09/2019 10:12:04	JARDEL NASCIMENTO DA CRUZ	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

TERESINA, 25 de Outubro de 2019

Assinado por:

Raimundo Nonato Ferreira do Nascimento
(Coordenador(a))

Endereço: Campus Universitário Ministro Petrônio Portella.
Bairro: Ininga CEP: 64.040-550
UF: PI Município: TERESINA
Telefone: (86)3237-2332 Fax: (86)3237-2332 E-mail: cep.ufpi@ufpi.edu.br