

ARTIGO ORIGINAL

Desenvolvimento e validação de um questionário sobre infecções relacionadas à assistência à saúde voltado a acompanhantes de pacientes internados

Development and Validation of a Questionnaire on Healthcare-Associated Infections for Companions of Hospitalized Patients

Desarrollo y validación de un cuestionario sobre infecciones asociadas a la atención de la salud dirigido a acompañantes de pacientes hospitalizados

Arielle Teixeira Silva¹ ORCID 0009-0004-2396-6892
Rafaela Bergamini Resende Silveira¹ ORCID 0009-0005-1977-8036
Evelyn Livia Miranda da Silva¹ ORCID 0009-0006-7994-8196
Fabrício Gomes Michel¹ ORCID 0009-0003-2519-3531
Tânia Elizabete Dias de Castro² ORCID 0009-0001-8860-1585
Thaymara Ribeiro Leite de Castro² ORCID 0009-0005-4961-717X
Sabrynna Brito Oliveira¹ ORCID 0000-0001-9303-4338

¹Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil.

²Hospital Infantil Padre Anchieta, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil.

Endereço: Professor Estevão Pinto, 825, Serra, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil.

E-mail: arielleteixeira188@yahoo.com.br

Submetido: 18/07/2025

Aceite: 19/08/2025

RESUMO

Justificativa e Objetivos: As Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) são um desafio nos hospitais. Pacientes internados, profissionais de saúde e acompanhantes são potenciais disseminadores de patógenos, o que reforça a necessidade de estratégias preventivas e educativas. Este estudo objetivou desenvolver e validar um instrumento de coleta de dados destinado à avaliação da percepção de acompanhantes de pacientes internados sobre a transmissão e prevenção das IRAS. **Métodos:** Estudo quali-quantitativo, descritivo, observacional e transversal, conduzido em quatro etapas: (1) elaboração do instrumento de coleta de dados; (2) validação de conteúdo por especialistas utilizando o Índice de Validade de Conteúdo - IVC; (3) validação on-line; (4) validação in loco em um hospital de Minas Gerais. **Resultados:** Foi desenvolvido um questionário com 30 questões objetivas, distribuídas em quatro blocos temáticos. A avaliação por especialistas evidenciou IVC elevado (entre 0,76 e 1,0) para itens relacionados à higienização das mãos, uso de álcool gel, etiqueta respiratória, situação vacinal e compreensão sobre doenças contagiosas. A validação on-line contou com 83 participantes de todo o país, resultando em sugestões de aprimoramento do instrumento. A validação in loco, realizada com 140 acompanhantes em ambiente hospitalar, permitiu ajustes na linguagem, no tempo de resposta e na viabilidade de aplicação do questionário. **Conclusão:** O instrumento

apresentou evidências satisfatórias de validade de conteúdo, clareza e compreensão, indicando adequação para etapas posteriores de aplicação e investigação das percepções de acompanhantes sobre as IRAS.

Descritores: *Educação em saúde. Infecção hospitalar. Saúde pública.*

ABSTRACT

Background and Objectives: Healthcare-Associated Infections (HAIs) represent a major challenge in hospital settings. Hospitalized patients, healthcare professionals, and patient companions are potential disseminators of pathogens, reinforcing the need for preventive and educational strategies. This study aimed to develop and validate a data collection instrument designed to assess the perceptions of companions of hospitalized patients regarding the transmission and prevention of HAIs. **Methods:** This was a qualitative–quantitative, descriptive, observational, and cross-sectional study conducted in four stages: (1) development of the data collection instrument; (2) content validation by experts using the Content Validity Index (CVI); (3) online validation; and (4) in loco validation in a hospital in the state of Minas Gerais, Brazil. **Results:** A questionnaire consisting of 30 objective items distributed across four thematic blocks was developed. Expert evaluation demonstrated high CVI values (ranging from 0.76 to 1.0) for items related to hand hygiene, use of alcohol-based hand rub, respiratory etiquette, vaccination status, and understanding of contagious diseases. The online validation involved 83 participants from different regions of the country and resulted in suggestions for instrument improvement. The in loco validation, conducted with 140 companions in a hospital setting, allowed for adjustments in language, response time, and feasibility of questionnaire application. **Conclusion:** The instrument showed satisfactory evidence of content validity, clarity, and comprehension, indicating its suitability for subsequent stages of application and investigation of companions' perceptions regarding HAIs.

Keywords: *Health education. Hospital infection. Public health.*

RESUMEN

Justificación y Objetivos: Las Infecciones Relacionadas con la Atención de la Salud (IRAS) constituyen un desafío en los hospitales. Los pacientes hospitalizados, los profesionales de la salud y los acompañantes son potenciales diseminadores de patógenos, lo que refuerza la necesidad de estrategias preventivas y educativas. Este estudio tuvo como objetivo desarrollar y validar un instrumento de recolección de datos destinado a evaluar la percepción de los acompañantes de pacientes hospitalizados sobre la transmisión y prevención de las IRAS. **Métodos:** Estudio cualitativo-cuantitativo, descriptivo, observacional y transversal, realizado en cuatro etapas: (1) elaboración del instrumento de recolección de datos; (2) validación de contenido por especialistas mediante el Índice de Validez de Contenido (IVC); (3) validación en línea; y (4) validación in loco en un hospital del estado de Minas Gerais, Brasil. **Resultados:** Se desarrolló un cuestionario con 30 ítems objetivos, distribuidos en cuatro bloques temáticos. La evaluación por especialistas evidenció valores elevados de IVC (entre 0,76 y 1,0) para los ítems relacionados con la higiene de manos, el uso de alcohol en gel, la etiqueta respiratoria, la situación vacunal y

la comprensión sobre enfermedades contagiosas. La validación en línea contó con 83 participantes de todo el país y dio lugar a sugerencias de mejora del instrumento. La validación in loco, realizada con 140 acompañantes en un entorno hospitalario, permitió ajustes en el lenguaje, el tiempo de respuesta y la viabilidad de aplicación del cuestionario. **Conclusión:** El instrumento presentó evidencias satisfactorias de validez de contenido, claridad y comprensión, lo que indica su adecuación para etapas posteriores de aplicación e investigación de las percepciones de los acompañantes sobre las IRAS.

Palabras Clave: *Educación para la salud. Infección hospitalaria. Salud pública.*

INTRODUÇÃO

De acordo com a Organização Mundial de Saúde, as Infecções Relacionadas à Assistência em Saúde (IRAS) são infecções que ocorrem durante o processo de atendimento em instituições de saúde e que não estavam presentes no momento da admissão do paciente. Essas infecções incluem manifestações clínicas que se apresentam após o terceiro dia de internação ou após a realização de procedimentos médicos. Anteriormente denominadas infecções hospitalares ou nosocomiais, elas representam um sério problema de saúde pública, aumentando a morbidade, a mortalidade, o tempo de permanência do paciente no hospital e os custos relacionados, além de comprometer a segurança do paciente e a qualidade dos serviços de saúde.^{1,2,3}

As IRAS são frequentemente associadas a ambientes críticos, como UTIs, sendo especialmente graves para aqueles com o sistema imunológico comprometido ou que apresentem comorbidades.⁴ Com isso, a necessidade de medidas eficazes de prevenção e controle é ainda mais evidente. A literatura aponta que ao adotar práticas adequadas as IRAS poderiam ser evitadas, o que reforça a importância de estratégias eficazes de controle e da conscientização contínua de todos os envolvidos no cuidado hospitalar e dos pacientes.^{5,6}

A análise dos fatores de risco e a implementação de medidas de controle são essenciais para mitigar o impacto das IRAS no ambiente hospitalar.⁷ Embora os protocolos de prevenção foquem principalmente nos profissionais de saúde, existe reconhecimento da influência de outros agentes, como os acompanhantes de pessoas internadas, na dinâmica da transmissão de microrganismos. A ausência de barreiras técnicas ou educativas voltadas a esse grupo compromete a eficácia global das estratégias de controle. Muito além de reforçar as práticas de higienização, é necessário integrar os acompanhantes aos fluxos de

segurança institucional, reconhecendo seu papel ativo no ambiente assistencial e sua responsabilidade compartilhada na contenção das IRAS.⁸

Estudos destacam que os acompanhantes de pacientes podem atuar como vetores na disseminação de patógenos.⁹ A baixa adesão à higienização das mãos entre visitantes é vista como uma preocupação, pois contribui para o aumento do risco de IRAS.¹⁰ Ademais, a falta de orientação específica e treinamento adequado para acompanhantes acerca das medidas de prevenção de infecções agrava essa situação. A presença dos acompanhantes, aliada à sua mobilidade entre diferentes áreas do hospital e ao contato direto com os pacientes reforça a necessidade de incluí-los nas estratégias de controle de infecções.¹¹

Sendo assim, o objetivo deste estudo foi desenvolver e validar um instrumento de coleta de dados, além de avaliar sua clareza, pertinência e aplicabilidade para investigar, em contextos futuros, a percepção de acompanhantes de pacientes internados sobre a transmissão e prevenção das IRAS.

MÉTODOS

O estudo caracterizou-se como quali-quantitativo, descritivo, observacional e transversal. Esta pesquisa ocorreu entre os meses de fevereiro e novembro de 2024 e foi dividida em quatro etapas, sendo: 1) Criação de um instrumento de coleta de dados para acompanhantes; 2) Validação por especialistas; 3) Validação on-line; 4) Validação in loco (Figura 1).

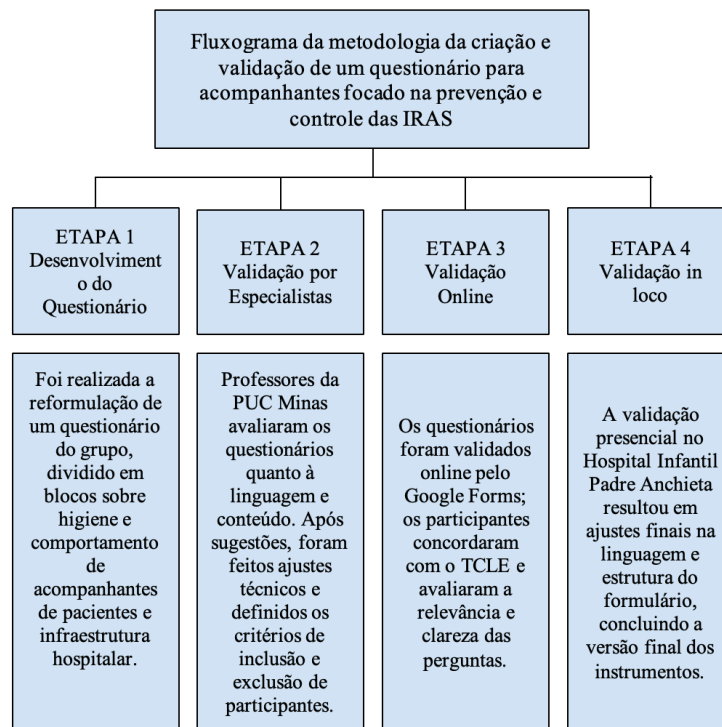


Figura 1. Desenho esquemático da metodologia de validação do questionário.

Na etapa 1, realizada em fevereiro de 2024, houve a criação do instrumento de coleta de dados baseado em um modelo prévio de questionário utilizado em acompanhantes de pacientes internados em um hospital escola no Sul do País.¹² A reformulação considerou publicações científicas recentes e o contexto pós-pandemia da Covid-19, com adequações de linguagem necessárias e inserção de conteúdo.^{13,14,15}

A segunda etapa, ocorrida também em fevereiro, contou com a validação de conteúdo do questionário por meio do Índice de Validade de Conteúdo (IVC) por 25 especialistas da área da saúde de todo o país, com no mínimo especialização, convidados diretamente por e-mail. Os especialistas foram selecionados por apresentarem formação e/ou atuação nas áreas de microbiologia, controle de infecções, saúde pública ou áreas afins. Os profissionais julgaram cada item do questionário quanto à relevância, clareza e aplicabilidade, utilizando escala do tipo Likert de cinco pontos, variando de 1 (“não relevante”) a 5 (“muito relevante”). Para o cálculo do IVC, foram consideradas válidas as respostas com score igual ou superior a 4, sendo o índice obtido pela razão entre o número de respostas 4 e 5 e o número total de respondentes. Além disso, ao final de cada bloco temático, os participantes avaliaram o conjunto de itens por meio de questões dicotômicas

(“sim”/“não”); para essas, o IVC foi calculado atribuindo-se valor 1 às respostas positivas e 0 às negativas.

A validação on-line, terceira etapa da pesquisa, ocorreu entre março e maio de 2024, onde pessoas com perfil parecido ao do público-alvo do questionário final opinaram sobre a pertinência dos tópicos abordados e linguagem do instrumento de coleta de dados. A coleta de dados foi realizada por meio da técnica de amostragem aleatória simples, mediante a divulgação de um formulário eletrônico nas redes sociais dos pesquisadores.

Os participantes acessaram o endereço eletrônico da Plataforma Google Forms contendo o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE, além de perguntas socioeconômicas e o questionário a ser avaliado. Os participantes classificaram as perguntas de cada bloco em: Relevante (R), Pouco Relevante (PR) ou Indiferente (I), avaliando os itens enquanto componentes do instrumento, assim como avaliaram a linguagem e clareza das perguntas. Ao final do questionário on-line o participante poderia sugerir, inserir ou retirar alguma pergunta ou tema. Não houve limite de tempo para responder ao questionário, no entanto o quesito “tempo de preenchimento” e “tamanho do questionário” foi considerado para a avaliação pelos participantes.

Os critérios de inclusão da seleção de participantes da etapa 3 foram: ser maior de idade, não trabalhar/trabalhou na área da saúde ou não cursar/cursou graduação ou cursos na área da saúde, assinatura do TCLE. Foram excluídos do estudo profissionais e estudantes da área da saúde, por possuírem conhecimento prévio que poderia interferir na avaliação leiga do instrumento, bem como aqueles que não concordaram com o TCLE ou que não preencheram o questionário por completo.

A quarta etapa da pesquisa consistiu na validação in loco do instrumento, conduzida presencialmente no Hospital Infantil Padre Anchieta (HIPA), localizado em Belo Horizonte - MG, entre os meses de maio a novembro de 2024, com o objetivo de testar a clareza, compreensão, tempo de aplicação e viabilidade operacional do questionário. Após a explicação da pesquisa, concordância e assinatura do TCLE por acompanhantes de pacientes internados, os questionários foram aplicados em forma de entrevista, com foco na avaliação da compreensão dos itens e da dinâmica de aplicação, sendo as respostas registradas pelos pesquisadores. A etapa teve como finalidade avaliar a clareza, compreensão e aplicabilidade do instrumento em um contexto real de utilização.

A análise estatística descritiva foi conduzida de forma sistemática, com os dados sendo tabulados e organizados utilizando o programa Microsoft Office Excel e o Graphpad Prism. Para fins estatísticos, nas Tabelas 2, 3 e 4, as respostas foram quantificadas da seguinte forma: Relevantes (R) receberam o valor 2, Pouco Relevantes (PR) o valor 1 e Irrelevantes (I) o valor 0. Essa categorização permitiu o cálculo da média e do desvio padrão, facilitando a visualização e a interpretação dos resultados.

A pesquisa foi aprovada sob Parecer nº 6.497.920 e Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) nº: 73990023.00000.5137, emitido em 02 de fevereiro de 2024. A condução da pesquisa atendeu integralmente às normas éticas estabelecidas pelas Resoluções nº 466/2012, nº 510/2016 e nº 580/2018 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde, que regulamentam pesquisas envolvendo seres humanos no Brasil.

RESULTADOS

Como resultado da etapa 1 do estudo, desenvolveu-se um questionário composto por 30 questões objetivas, organizado em quatro blocos temáticos: informações sociodemográficas, higiene, práticas e condutas, e infraestrutura hospitalar.

A etapa 2, validação por especialistas, evidenciou IVC elevado (entre 0,76 e 1,0) para os itens relacionados à higienização das mãos, uso de álcool gel, etiqueta respiratória, situação vacinal e compreensão sobre doenças contagiosas, indicando alta clareza e pertinência. Em contraste, itens que abordaram o descumprimento de práticas de higiene, o cuidado de pacientes durante infecção intestinal, o uso de acessórios no ambiente hospitalar e a orientação institucional ao acompanhante apresentaram IVCs inferiores (0,36 a 0,56), possivelmente por envolverem comportamentos socialmente indesejáveis ou refletirem variações institucionais. De modo geral, o instrumento demonstrou adequada validade de conteúdo, com menores IVCs concentrados em itens potencialmente sensíveis, sem prejuízo à representatividade do construto avaliado.

A etapa 3 contou com a participação de 83 pessoas de todo o Brasil que julgaram a pertinência das 30 questões do instrumento criado nas etapas anteriores. A maioria dos participantes tinha faixa etária entre 18 e 28 anos (41%), sexo feminino (67,5%), com

graduação ou pós-graduação incompleta (44,6%) e eram residentes na região Sudeste (83,1%). Cerca de 80% dos participantes declararam já ter acompanhado um paciente internado anteriormente, com período médio de acompanhamento de 1 a 3 dias (56,5%) (Tabela 1).

Tabela 1. Características Sociodemográficas e Experiência Hospitalar dos Participantes das Etapas On-line e In loco.

Variável	Categorias	N (%) 83 on-line
Faixa etária (anos)	18-27	34 (41,0)
	28-37	15 (18,1)
	>38	34 (41)
Sexo	Feminino	56 (67,5)
	Masculino	27 (32,5)
Escolaridade	Graduação/pós incompleto	21 (25,3)
	Ensino Médio completo	17 (20,5)
	Outros	45 (54,2)
Região de residência	Sudeste	72 (86,8)
	Outros	11 (13,2)
Acompanhamento prévio	Sim	66 (79,5)
	Não	17 (20,5)
Duração do acompanhamento	1-3 dias	39 (56,5)
	> 4 dias	44 (43,5)

Legenda: NA: Não se aplica.

Os resultados da etapa 3 foram analisados de acordo com os blocos contendo perguntas destinadas à avaliação da clareza, pertinência e relevância dos itens do questionário, voltados à compreensão da percepção dos participantes sobre: a importância da higienização no contexto hospitalar; práticas e condutas dos acompanhantes; infraestrutura hospitalar e a troca de informações entre profissionais e acompanhantes (tabelas 2, 3 e 4, respectivamente).

Os dados referentes à relevância atribuída pelos participantes aos itens do questionário que abordam às práticas de higienização apresentam bons indicadores na lavagem de mãos, mas índices contraditórios nas outras práticas de higiene. Tal fato é comprovado na categoria “lavar as mãos antes e depois de entrar no quarto ou hospital”, no qual obtiveram 92,7% e 96,3% respostas na categoria “Relevante”, respectivamente. O uso de álcool em gel antes e após sair do quarto/hospital foi classificado como “Relevante” por 90,3% e 89,1% participantes, já o acesso ao álcool 70% sempre que necessário recebeu

74,6% respostas como “Relevante”. Práticas como tocar em fluidos corporais (57,8%) e cuidar de pacientes sem lavar as mãos (28,9%) apresentaram um número abaixo da média de respostas consideradas “Relevantes”, indicando menor concordância quanto à adequação desses itens enquanto perguntas do instrumento. Em relação ao comportamento após o retorno para casa, 79,5% participantes indicaram que a afirmação de lavar as roupas separadamente é “Relevante”. Outras práticas, tais como emprestar produtos de higiene (34,9%), retirar os sapatos ao chegar em casa (42,1%) e higienizar os pertences (40,9%) apresentaram maior desvio padrão em relação à média, sugerindo divergência na avaliação da relevância desses itens (Tabela 2).

Tabela 2. Resultados da validação on-line sobre a Relevância de Itens Relacionados à Higiene das Mãos e Biossegurança

Afirmativas	R (%)	PR (%)	I (%)	ME	DP
Lavo minhas mãos antes de entrar no quarto e/ou hospital	77 (92)	6 (7)	0 (0)	1,93	0,26
Lavo minhas mãos depois de sair do quarto e/ou do hospital.	80 (96)	3 (4)	0 (0)	1,96	0,19
Uso álcool gel antes de chegar no quarto e/ou hospital.	78 (94)	1 (1)	4 (5)	1,89	0,44
Uso álcool gel depois de sair do quarto e/ou hospital.	75 (90)	4 (5)	4 (5)	1,61	0,71
Tenho acesso a álcool 70%, sempre que preciso.	62 (75)	18 (22)	3 (4)	1,76	0,46
Já toquei em fluidos corporais ou objetos contaminados.	40 (48)	30 (36)	13 (16)	1,33	0,73
Já precisei de cuidar de mais de um paciente sem ter lavado as mãos ou sem usar luvas.	29 (35)	50 (60)	4 (5)	0,87	0,76
Ajudei a cuidar de outros pacientes sem ter lavado as mãos.	32 (38)	47 (57)	4 (5)	1,34	0,57
Chego em casa, após voltar do hospital, e lavo as minhas roupas juntamente com outras roupas.	66 (79)	5 (6)	13 (16)	1,90	0,34
Pego emprestado produtos de higiene dos outros pacientes ou de seus respectivos acompanhantes	29 (35)	54 (65)	0 (0)	1,35	0,48
Quando chega em casa, deixo o sapato para fora de casa.	35 (42)	17 (20)	31 (37)	1,29	0,86
Higienizo meus pertences, levados ao hospital, quando chego em casa.	34 (41)	31 (37)	18 (22)	1,19	0,77

Legenda: R: Relevante; PR: Pouco Relevante; I: Indiferente; ME: Média e DP: Desvio Padrão.

O bloco 3 do questionário é referente ao julgamento da relevância dos itens sobre as práticas e condutas dos acompanhantes de pacientes. Dentre as respostas a este bloco, 55,4% dos participantes consideraram “Relevante” a pergunta sobre acompanhar alguém ao hospital estando gripados e 30,1% relataram o mesmo em casos de infecção intestinal. Quanto à vacinação, 91,5% apontaram como relevante manter a carteira vacinal em dia, e

90,3% relataram saber o que é uma doença contagiosa. O uso de adornos foi considerado “Relevante” por 37,3% participantes, enquanto 44,5% indicaram como “Relevante” o uso de lençóis dos pacientes. Os itens sobre uso de aparelhos eletrônicos e cobrir a boca ou o nariz ao tossir ou espirrar foram apontados como “Relevante” por 53,0% e 86,7% pessoas respectivamente (Tabela 3).

Tabela 3. Resultados da validação on-line sobre a relevância de itens relacionados à práticas e condutas.

Afirmativas	R (%)	PR (%)	I (%)	ME	DP
Já acompanhei uma pessoa ao hospital, quando eu estava gripado	46 (55)	32 (38)	5 (7)	1,4	0,61
Já cuidei de pacientes enquanto estava com infecção intestinal.	25 (30)	52 (62)	6 (7)	1,23	0,57
Tenho a carteira vacinal em dia	76 (91)	7 (8)	0	1,92	0,28
Sei o que significa uma doença ser contagiosa.	75 (90)	7 (8)	1 (1)	1,89	0,35
Faço uso de brincos e acessórios enquanto estou no ambiente hospitalar.	31 (37)	30 (36)	22 (26)	1,11	0,79
Utilizo lençóis do paciente para me cobrir no hospital.	37 (44)	43 (52)	31 (37)	1,41	0,56
Faço uso de aparelhos eletrônicos, material de escrita e leitura durante a visita.	44 (53)	20 (24)	19 (23)	1,30	0,82
Costumo cobrir a boca e o nariz ao tossir ou espirrar enquanto acompanho um paciente no hospital.	72 (87)	6 (7)	5 (7)	1,81	0,53

Legenda: R: Relevante; PR: Pouco Relevante; I: Indiferente; ME: Média e DP: Desvio Padrão

O bloco 4 do instrumento de coleta de dados aborda a análise da relevância dos itens relacionados à infraestrutura hospitalar. Entre os participantes 73,4% classificaram “Relevante” ver cartazes ensinando a lavar as mãos nas pias e banheiro. Em relação ao acesso a máscaras e luvas, 59,0% indicaram como “Relevante”, 38,5% como “Pouco Relevante” e 2,4% como “Indiferente”. A assertiva sobre acesso a sabão e água nas pias de lavagem de mãos foi considerada “Relevante” por 77,1% pessoas e recebeu informações sobre a forma correta do contato com o paciente por 60,2% pessoas, enquanto 32,5% avaliaram como “Pouco Relevante” e 7,2% como “Indiferente”. Quanto às informações fornecidas pela equipe médica sobre a doença do paciente acompanhado ser contagiosa, 72,2% consideraram “Relevante”, 14,4% “Pouco Relevante” e 13,2% “Indiferente” (Tabela 4).

Tabela 4. Resultados da validação on-line sobre a relevância de itens relacionados à infraestrutura hospitalar.

Afirmativas	R (%)	PR (%)	I (%)	ME	DP
Vejo cartazes ensinando como lavar as mãos nas pias e banheiros.	61 (73)	11 (13)	11 (13)	1,60	0,71
Tenho acesso a máscaras e luvas, sempre que preciso.	49 (59)	32 (38)	2 (2)	1,57	0,54
Tenho acesso a sabão e água nas pias de lavagem de mãos	64 (77)	11 (13)	8 (10)	1,67	0,64
O hospital me instruiu sobre a forma correta de contato com o paciente, quando sou acompanhante.	50 (60)	27 (32)	6 (7)	1,53	0,63
Recebi informações da equipe médica de que a doença do paciente que acompanho é contagiosa.	60 (72)	12 (14)	11 (13)	1,59	0,71

Legenda: R: Relevante; PR: Pouco Relevante; I: Indiferente; ME: Média e DP: Desvio Padrão.

Em relação à satisfação com o instrumento de coleta de dados, 97% dos participantes declararam que as perguntas eram pertinentes a serem aplicadas e 88% declararam que a linguagem estava clara e de fácil compreensão, reforçando a adequação do instrumento enquanto ferramenta de coleta de dados. Foram incorporadas sugestões de alteração da linguagem de algumas perguntas e a adição de novas questões nos blocos 1 e 2.

Assim, após reformulação o questionário passou a contar com 35 perguntas com opções de resposta “sim”, “não”, “não sei responder”. Ele foi utilizado na etapa 4, a validação in loco, realizada com 140 acompanhantes de pacientes internados no HIPA. Os resultados revelaram que a maioria dos participantes era do sexo feminino (94,2%), com faixa etária entre 28 e 37 anos (42,8%), ensino médio completo (47,1%) e renda familiar entre 1 e 3 salários-mínimos (35%). Além disso, 62,1% dos acompanhantes acompanhavam crianças com doenças respiratórias, principalmente nos primeiros dias de internação (66%).

Durante a validação in loco, observou-se a necessidade de reformulação de algumas perguntas que foram interpretadas de forma incorreta, questões similares entre si que estavam causando tendenciosidade nas respostas, termos que foram apontados como “confusos” ou de “difícil entendimento”. O tempo de resposta do questionário também foi avaliado e na prática ficou além do esperado. Observou-se resistência dos participantes quando as entrevistas excediam sete minutos. Para sanar esse inconveniente, os entrevistadores foram treinados para interações de até cinco minutos de duração.

No que se refere às informações sociodemográficas, foram adicionadas novas variáveis incluindo a relação do acompanhante com o paciente, motivo da internação e

tempo de hospitalização. As reformulações realizadas visaram não apenas aprimorar a aplicabilidade do questionário, como facilitar a análise estatística dos dados e assegurar coerência interna entre os blocos temáticos, proporcionando uma experiência de resposta mais intuitiva para os participantes.

DISCUSSÃO

Discute-se, à luz da literatura, a adequação, clareza e pertinência dos itens do instrumento, bem como os padrões de julgamento atribuídos pelos participantes durante as etapas de validação. Observa-se que mesmo com contato prévio com o ambiente hospitalar, o julgamento de baixa relevância atribuído a determinados itens evidencia lacunas informacionais importantes, reforçando a necessidade de estratégias educativas e intervenções no contexto hospitalar.⁵

No que se refere aos dados provenientes da etapa de validação on-line, observa-se que, no bloco destinado às práticas de higienização das mãos e biossegurança, a maioria das perguntas foi considerada “Relevante”, indicando concordância quanto à clareza e pertinência dos itens, especialmente no que se refere à lavagem das mãos e do uso de álcool no ambiente hospitalar. Entretanto, itens reconhecidos como prioritários pelo Ministério da Saúde foram classificados como “Pouco Relevantes” ou “Indiferentes” sugerindo desafios na compreensão dessas práticas pela população avaliada.¹⁶ Por exemplo, mais da metade dos participantes julgaram como não relevantes as afirmações “Higienizo meus pertences, levados ao hospital, quando chego em casa” e “Já precisei de cuidar de mais de um paciente sem ter lavado as mãos ou sem usar luvas”. No contexto da validação do instrumento, os achados justificam a manutenção desses itens, uma vez que abordam práticas críticas para a prevenção das IRAS, as quais podem contribuir para a contaminação cruzada, ou seja, transmissão e disseminação de microrganismos entre o ambiente hospitalar e domiciliar e entre os leitos, propagando as infecções.⁶

No bloco de práticas e condutas, destaca-se a baixa relevância atribuída pelos participantes ao item relacionado ao uso de adornos no ambiente hospitalar, apesar de sua importância pelo Ministério da Saúde.¹⁶ Vale enfatizar que esses adornos podem funcionar como veículos de transmissão de microrganismos, contribuindo para a propagação de infecções no ambiente ambulatorial.¹⁷ De forma semelhante, o julgamento reduzido de

relevância atribuído à permanência no hospital enquanto doente indica fragilidades na compreensão desse risco, considerando-se que visitantes clinicamente doentes devem evitar frequentar unidades de saúde por serem potenciais transmissores de IRAS.¹⁸

Os resultados do bloco sobre infraestrutura hospitalar apontam que a comunidade percebe a importância da existência de cartazes informativos sobre lavagem das mãos e a disponibilização de recursos para essa prática. Sob a perspectiva da validação, os achados confirmam a clareza e a pertinência dos itens relacionados à infraestrutura, uma vez que a lavagem das mãos é uma prática fundamental no controle da disseminação de patógenos e depende da oferta adequada de água, sabão e álcool em gel.^{19,20} Estudos demonstram que campanhas educativas voltadas para acompanhantes e familiares ampliam a conscientização e aumentam a adesão às práticas de higiene das mãos, sustentando a permanência desses itens no questionário.^{21,22}

A etapa de validação in loco foi fundamental para compreensão e funcionalidade prática do instrumento no contexto hospitalar. Durante o processo, os ajustes realizados permitiram melhor gerenciamento do tempo de resposta e reforçaram o caráter metodológico do estudo, centrado na validação do instrumento, com elaboração de orientações mais claras e acessíveis à população leiga.

A necessidade de ajustes linguísticos corrobora com a literatura, que destaca a importância de se considerar as variações socioculturais na hora da construção de textos e instrumentos de coletas de dados.²³ O uso de termos técnicos sem adequação de linguagem pode comprometer a compreensão e a fidedignidade das respostas, impactando a qualidade dos dados obtidos.²⁴ Essa dificuldade é importante em temáticas relacionadas às práticas de prevenção das IRAS, nas quais traduzir conceitos técnicos para uma linguagem acessível, sem perder o rigor científico, torna-se fundamental para garantir o entendimento e a participação efetiva dos acompanhantes nas estratégias de controle de infecções.¹²

Outro fator ajustado na aplicação presencial foi o tempo de resposta do questionário pelos acompanhantes. Em ambiente hospitalar, o tempo disponível dos acompanhantes é limitado e impactado pela dinâmica do cuidado dos pacientes internados e por fatores emocionais.¹⁴ A reformulação de perguntas e a padronização das opções de resposta reduziram o tempo de aplicação, aumentando a viabilidade do instrumento em cenários reais e favorecendo análises posteriores.

Países que adotaram protocolos rigorosos de educação em saúde para acompanhantes apresentaram redução nos casos de IRAS, reforçando a eficácia dessas medidas na contenção da transmissão de patógenos e na melhoria da segurança hospitalar. Essas evidências reforçam a relevância de instrumentos que subsidiem ações educativas estruturadas. Ao reconhecer o acompanhante como elo fundamental na rede de cuidados, cria-se um modelo de assistência mais humanizado, preventivo e alinhado às diretrizes da cultura de segurança.^{1,8,20} O instrumento desenvolvido oferece base metodológica consistente para investigações futuras, nas quais a capacitação desse sujeito poderá ser explorada como componente essencial das políticas de prevenção de infecções e promoção da qualidade do cuidado em saúde.

As etapas de validação foram fundamentais para o aprimoramento do instrumento quanto ao conteúdo, clareza e adequação da linguagem, reforçando a importância de processos sistemáticos de validação antes de sua aplicação analítica. Por outro lado, foi possível identificar limitações, como a baixa adesão na validação on-line, possivelmente associada à extensão inicial do questionário, e à restrição da validação presencial a um único contexto hospitalar. Para mitigar as limitações, o instrumento foi revisado e otimizado, com redução de redundâncias e simplificação das sentenças, visando ampliar sua aceitabilidade.

Os resultados deste estudo contribuem para o fortalecimento de ações de educação permanente em saúde e para a prevenção das IRAS no ambiente hospitalar. Os resultados deste estudo contribuem para o fortalecimento de ações de educação permanente em saúde e prevenção das IRAS. O instrumento apresenta-se validado quanto ao conteúdo, clareza e pertinência, oferecendo base estruturada para futuras investigações com acompanhantes de pacientes internados e possibilitando sua adaptação a diferentes cenários hospitalares, favorecendo a compreensão do papel dos acompanhantes nas estratégias de prevenção das infecções relacionadas à assistência à saúde.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos à Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, ao Fundo de Incentivo à Pesquisa e à Pró-Reitoria de Pesquisa pelo apoio institucional e incentivo à realização desta pesquisa. Estendemos nossos agradecimentos aos profissionais do

Hospital Infantil Padre Anchieta, cuja participação direta e engajada foi essencial para o desenvolvimento e êxito deste trabalho.

REFERÊNCIAS

1. Organização Mundial da Saúde (OMS). Guidelines on core components of infection prevention and control programmes at the national and acute health care facility level. Geneva: World Health Organization; 2016. Available from: <https://iris.who.int/handle/10665/251730>. Licença: CC BY-NC-SA 3.0 IGO
2. Centers for Disease Control and Prevention. National Healthcare Safety Network (NHSN) Patient Safety Component Manual. Atlanta: CDC; 2024. Available from: https://www.cdc.gov/nhsn/pdfs/pscmanual/pscmanual_current.pdf
3. Magill SS, Edwards JR, Bamberg W, et al. Multistate point-prevalence survey of health care-associated infections. *N Engl J Med*. 2014;370(13):1198–1208. Available from: <https://doi.org/10.1056/NEJMoa1306801>
4. Kreitmann L, Helms J, Martin-Loeches I, et al. Infecções adquiridas na UTI em pacientes imunocomprometidos. *Medicina de Terapia Intensiva*. 2024 Mar;50(3):332-349. DOI: [10.1007/s00134-023-07295-2](https://doi.org/10.1007/s00134-023-07295-2). PMID: [38197931](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38197931/).
5. World Health Organization. Global report on infection prevention and control. Geneva: WHO; 2022. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240051164>
6. Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). Prevenção e controle de infecções relacionadas à assistência à saúde: recomendações básicas. Washington, D.C.: OPAS, 2017. 154 p. Available from: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/34115>
7. Kollef MH, Torres A, Shorr AF, Martin-Loeches I, Micek ST. Nosocomial infection. *Crit Care Med*. 2021;49(2):169–87. Available from: <https://doi.org/10.1097/CCM.0000000000004783>
8. Kaya HN, Süslü B, Aydın R, et al. Compliance of patient companions and visitors with hand hygiene: an observational study. *J Hosp Infect*. 2023;136:85-89. doi: [10.1016/j.jhin.2023.04.008](https://doi.org/10.1016/j.jhin.2023.04.008). Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jhin.2023.04.008>
9. Ragusa R, Giorgianni G, Faro G, et al. Are visitors dangerous carriers of pathogens in the hospital? An observational study in a university hospital in Sicily. *Environ Eng Sci*. 2019;36(9):1027-1032. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31124745/>
10. Cavalcante GC, Souza MS, Torres AR, et al. Estratégias para quebra de cadeia de transmissão de microrganismos de precaução por contato em pacientes imunossuprimidos. *Braz J Health Rev*. 2021;4(4):17455–65. doi: [10.34119/bjhrv4n4-238](https://doi.org/10.34119/bjhrv4n4-238). Available from: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/34514>

11. Khalish G, Gautama MSN. Hand hygiene compliance among hospital visitors: A systematic review and meta-analysis of observational studies. *J Infect Prev.* 2025 Mar 2;17571774251324373. Available from: <https://doi.org/10.1177/17571774251324373>
12. Silva LN da, Silva JCA, Ribeiro MDA, Oliveira SB. Percepção dos acompanhantes de pacientes sobre mecanismo de transmissão de infecções hospitalares. *Rev. Pesq. Saúde* [Internet]. 19º de abril de 2021 [citado 1º de julho de 2025];21(2). Disponível em: <https://periodicoseletronicos.ufma.br/index.php/revistahuufma/article/view/14141>
13. Alves MM, Almeida DP, Fernandes EGV, Leal GS. Educação em saúde: conhecimento de profissionais de saúde sobre IRAS e higienização das mãos. *Rev EDaPECI.* 2019;19(3):73–84. doi: <http://dx.doi.org/10.29276/redapeci.2019.19.312225.73-84>
14. Soleimani M, Fakhr-Movahedi A, Yarahmadi S. Family engagement in the care of infectious patients in intensive care units: a hybrid concept analysis. *Nurs Open.* 2024 Mar;11(3):e2117. DOI: 10.1002/nop2.2117. PMID: 38429918; PMCID: PMC10907824..
15. Evans S, Agnew E, Vynnycky E, et al. The impact of testing and infection prevention and control strategies on within-hospital transmission dynamics of Covid-19 in English hospitals. *Philos Trans R Soc Lond B Biol Sci.* 2021 Jul 19;376(1829):20200268. DOI: 10.1098/rstb.2020.0268.
16. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 529, de 1º de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente. *Diário Oficial da União.* 2 abr 2013; Seção 1:43. Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html
17. Conway J, Wu AG, Lipner SR. Guidance on hand jewelry for prevention of Covid-19 transmission in healthcare settings. *Dermatol Ther.* 2020 Nov;33(6):e14178. DOI: 10.1111/dth.14178
18. Banach DB, Bearman GM, Morgan DJ, Munoz-Price LS. Infection control precautions for visitors to healthcare facilities. *Expert Review of Anti-Infective Therapy.* 2015, 13(9), 1047–1050. <https://doi.org/10.1586/14787210.2015.1068119>
19. Santos AJ dos, Siqueira AC de, Almeida TB de, Moura JP de. Percepção do acompanhante do paciente hospitalizado acerca da infecção hospitalar/ Perception of the hospitalized patient's companion about hospital infection. *Braz. J. Hea. Rev.* [Internet]. 31 de julho de 2021 [citado em 1 de julho de 2025];4(4):16075-87. Disponível em: <https://doi.org/10.34119/bjhrv4n4-132>.
20. Cheng B, Chan M, Abi-Farrage D, et al. Becoming hand hygiene heroes: implementation of an infection prevention and control campaign for patient and family hospital safety. *American Journal of Infection Control*, v. 53, n. 2, p. 181–187, 2025. DOI: 10.1016/j.ajic.2024.10.026
21. BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Programa nacional de prevenção e controle de infecções relacionadas à assistência à saúde (PNPCIRAS) 2021 a

2025. Brasília: ANVISA; 2021. Available from: https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/pnpciras_2021_2025.pdf

22. Estados Unidos. Centers for disease control and prevention (CDC). Core infection prevention and control practices for safe healthcare delivery in all settings – recommendations of the Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee. Atlanta, GA: CDC; 2022. Available from: https://www.cdc.gov/infection-control/hcp/core-practices/?CDC_AAref_Val=https://www.cdc.gov/infectioncontrol/guidelines/core-practices/index.html

23. Gerchow L, Burka LR, Miner S, Squires A. Language barriers between nurses and patients: A scoping review. *Patient Educ Couns*. 2020 Sep;104(3):534-553. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.pec.2020.09.017>

24. Sharkiya, S.H. Quality communication can improve patient-centred health outcomes among older patients: a rapid review. *BMC Health Serv Res*. 2023;23:886. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12913-023-09869-8>

CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES

Arielle Teixeira Silva contribuiu para a administração de projetos, para a pesquisa bibliográfica, redação do resumo, introdução, metodologia, discussão, interpretação e descrição dos resultados, elaboração de tabelas, conclusões, revisão e estatísticas. **Rafaela Bergamini Resende Silveira** contribuiu para a administração de projetos, redação do resumo, introdução, metodologia, discussão, interpretação e descrição dos resultados, conclusões, revisão e estatísticas. **Fabício Gomes Michel** contribuiu para a redação do resumo, metodologia, interpretação dos resultados, conclusões, revisão e estatísticas. **Evelyn Livia Miranda da Silva** atuou de forma remota, contribuindo com a criação do resumo, análise e interpretação dos dados on-line, revisão final do texto e apoio na organização metodológica do estudo. **Tânia Elisabete Dias de Castro** contribuiu com a administração do projeto e com o levantamento de dados, além de facilitar o acesso ao campo de pesquisa e às informações institucionais. **Thaimara Ribeiro Leite de Castro** contribuiu com a administração do projeto e com o levantamento de dados, além de facilitar o acesso ao campo de pesquisa e às informações institucionais. **Sabryna Brito Oliveira** responsável pela orientação do projeto, contribuindo com a concepção metodológica, supervisão das atividades, revisão crítica do conteúdo e validação final do trabalho.

Todos os autores aprovaram a versão final a ser publicada e são responsáveis por todos os aspectos do trabalho, incluindo a garantia de sua precisão e integridade.

Layout Version