

DESENVOLVIMENTO, VALIDAÇÃO E CONFIABILIDADE DE UM INSTRUMENTO PARA AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO EM INTEGRALIDADE DO CUIDADO

Cleiton Bueno da Silva¹, Flavio Marques Lopes²

Ângela Ferreira Lopes³, Nathalie de Lourdes Souza Dewulf⁴

Destaques: (1) Instrumento ACCIS inédito desenvolvido para uso diagnóstico sobre integralidade na formação em saúde. (2) Instrumento validado por e-Delphi com painelistas de todo o Brasil e índice de validade de conteúdo igual a 1,0. (3) A consistência interna e a estrutura fatorial confirmam que o instrumento mede com precisão o que se propõe a avaliar. (4) O instrumento preenche lacuna curricular e pode orientar decisões pedagógicas em cursos da área da saúde.

PRE-PROOF

(as accepted)

Esta é uma versão preliminar e não editada de um manuscrito que foi aceito para publicação na Revista Contexto & Saúde. Como um serviço aos nossos leitores, estamos disponibilizando esta versão inicial do manuscrito, conforme aceita. O artigo ainda passará por revisão, formatação e aprovação pelos autores antes de ser publicado em sua forma final.

<http://dx.doi.org/10.21527/2176-7114.2026.51.17999>

Como citar:

da Silva CB, Lopes FM, Lopes ÂF, Dewulf N de LS. Desenvolvimento, validação e confiabilidade de um instrumento para avaliação do conhecimento em integralidade do cuidado. Rev. Contexto & Saúde. 2026;26(51):e17999

¹ Universidade Federal de Goiás. Goiânia/GO, Brasil. <https://orcid.org/0000-0003-1566-9076>

² Universidade Federal de Goiás. Goiânia/GO, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-0718-3992>

³ Universidade Federal de Goiás. Goiânia/GO, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-7261-2079>

⁴ Universidade Federal de Goiás. Goiânia/GO, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-3940-6396>

DESENVOLVIMENTO, VALIDAÇÃO E CONFIABILIDADE DE UM INSTRUMENTO PARA AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO EM INTEGRALIDADE DO CUIDADO

RESUMO

Objetivo: Desenvolver e validar um instrumento para avaliar o conhecimento sobre a integralidade do cuidado em saúde nas graduações em Ciências da Saúde. **Método:** Estudo metodológico de abordagem quali-quantitativa, conduzido em três etapas: construção do instrumento, validação de conteúdo por técnica de consenso entre especialistas e avaliação da confiabilidade. O painel de especialistas foi composto por 21 participantes na primeira rodada e 14 na segunda, com formações diversificadas nas ciências da saúde e provenientes de diferentes regiões do Brasil. A confiabilidade e a estrutura fatorial foram avaliadas por análise de consistência interna e análise fatorial exploratória, com teste piloto aplicado a 130 estudantes de graduação em Medicina de uma instituição pública de ensino superior, excluídos os internos. **Resultado:** O instrumento final contém 16 itens organizados em dois componentes: percepção dos estudantes acerca da integralidade na graduação (4 itens) e conhecimento sobre a integralidade do cuidado em saúde (12 itens). O índice de validade de conteúdo global alcançou 1,0 na segunda rodada e o coeficiente alfa de Cronbach global foi de 0,865, indicando boa consistência interna. A análise fatorial confirmou estrutura unidimensional para o componente de conhecimento, com índices de ajuste satisfatórios e cargas fatoriais entre 0,43 e 0,81 para todos os itens. **Conclusão:** O instrumento desenvolvido apresentou evidências robustas de validade de conteúdo e confiabilidade, constituindo ferramenta útil para o diagnóstico da formação para a integralidade do cuidado em graduações da área da saúde, com potencial para subsidiar decisões pedagógicas e estudos multicêntricos.

Palavras-Chave: Atenção Integral à Saúde; Educação em Saúde; Política de Educação Superior

INTRODUÇÃO

A integralidade em saúde é um princípio fundamental do Sistema Único de Saúde (SUS). No contexto brasileiro, o princípio da integralidade refere-se à abordagem holística e abrangente da saúde, indo além do tratamento de doenças e considerando as dimensões físicas, psicológicas, sociais e culturais dos indivíduos¹. O conceito está alinhado à ideia de que a atenção à saúde deve ser prestada de maneira completa, considerando as necessidades e características específicas de cada pessoa. É um conceito amplo e complexo, que envolve aspectos relacionados à saúde individual e coletiva, bem como questões culturais e sociais². Há

DESENVOLVIMENTO, VALIDAÇÃO E CONFIABILIDADE DE UM INSTRUMENTO PARA AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO EM INTEGRALIDADE DO CUIDADO

diferentes interpretações sobre o que significa oferecer uma atenção à saúde integral, o que pode gerar divergências entre os profissionais da saúde e dificultar a coordenação entre as diferentes áreas do sistema de saúde^{2,3}.

Outros pontos também podem ser atribuídos às limitações relacionadas à integralidade como causas estruturais e financeiras, que muitas vezes impedem a oferta de um conjunto completo de ações e serviços de saúde². A falta de acesso a serviços essenciais, pode comprometer a garantia da integralidade⁴. Assim, a busca pela efetivação da integralidade no SUS deve levar em conta não apenas as dificuldades conceituais, mas um conjunto de lacunas, buscando soluções que permitam oferecer uma atenção à saúde integral e de qualidade para toda a população^{2,5}.

Nesse sentido, a formação para integralidade é um processo essencial para possibilitar que os profissionais da saúde possam oferecer uma atenção à saúde considerando as dimensões biopsicossociais do indivíduo. Isso implica em uma mudança de paradigma no ensino, que deve estar orientada para uma abordagem mais humanizada e centrada na pessoa^{2,4}. Além disso, a formação para integralidade deve contemplar aspectos relacionados à promoção da saúde, prevenção de doenças e reabilitação^{5,6}.

Outro ponto que deve ser considerado relevante é a interdisciplinaridade e a atuação multiprofissional. A oferta de uma atenção à saúde integral requer a participação de uma equipe e articulação entre diferentes níveis de atenção à saúde. Percebe-se que a formação para integralidade esteja orientada para a construção de um conhecimento compartilhado, que valorize a troca de experiências e a construção coletiva do saber em saúde. Isso pode ser alcançado por meio de metodologias ativas de ensino, previstas nos Projetos Pedagógicos de Cursos, tais como a aprendizagem baseada em problemas e aprendizagem baseada em equipes que visam estimular a reflexão crítica e a resolução de problemas a partir de uma perspectiva integral^{2,7}.

Os Projetos Pedagógicos de Cursos (PPC) podem ser remodelados para alcançar esse objetivo. O PPC é considerado uma ferramenta fundamental para a garantia de uma formação de qualidade, que contemple as competências, habilidades e conteúdos necessários para a atuação profissional, devendo ser constantemente avaliado e atualizado, de forma a garantir que o curso esteja em conformidade com as necessidades da sociedade. Assim, o PPC é um instrumento importante para a orientação da formação de profissionais da saúde capazes de oferecer uma atenção integral e humanizada à população⁸⁻¹².

DESENVOLVIMENTO, VALIDAÇÃO E CONFIABILIDADE DE UM INSTRUMENTO PARA AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO EM INTEGRALIDADE DO CUIDADO

Deste modo as DCNs para cursos da saúde são documentos que orientam a formação de profissionais da área da saúde no Brasil, estabelecendo as competências necessárias para uma formação de qualidade e integral. As DCN foram criadas com o objetivo de orientar uma formação mais humanizada e centrada na pessoa, capaz de atender às necessidades da população e dos serviços de saúde. Elas estabelecem diretrizes específicas para cada área da saúde, como Enfermagem, Farmácia, Medicina e Odontologia, orientando a estruturação dos currículos e a organização dos processos educacionais. Além disso, as DCN enfatizam a importância da interdisciplinaridade, da atenção primária à saúde e da articulação entre os diferentes níveis de atenção à saúde, buscando a promoção da integralidade na formação dos profissionais da saúde. As DCN são, portanto, uma ferramenta essencial para a formação de profissionais que atuarão diretamente na construção de um sistema de saúde mais justo, equânime e eficiente, capaz de atender às necessidades da população brasileira^{2,13-16}.

Assim, frente à problemática da necessidade de uma formação direcionada para a integralidade do cuidado, surge a proposta de desenvolver e validar um instrumento que viabilize a avaliação do ensino da integralidade do cuidado nas graduações em saúde humana, de modo a conhecer as potencialidades e limites. Vale lembrar que os questionários são ferramentas fundamentais em pesquisas, pois permitem que os pesquisadores colem dados de forma estruturada e objetiva, podendo ser usados para coletar informações sobre opiniões, comportamentos, características demográficas, entre outros aspectos relevantes para a pesquisa em questão¹⁷.

MÉTODO

Trata-se de um estudo metodológico sobre o processo de desenvolvimento e validação de um instrumento para avaliar o conhecimento sobre a integralidade do cuidado em saúde. A investigação e construção completa ocorreu em 2023, incluindo a etapa de desenvolvimento do questionário. O estudo foi desenvolvido em três etapas: elaboração/construção, validação e avaliação da confiabilidade do instrumento.

O estudo foi conduzido de acordo com as diretrizes da Declaração de Helsinque e as disposições do Conselho Nacional de Saúde do Brasil. Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, da Universidade Federal de Goiás sob Parecer: 5.243.541.

DESENVOLVIMENTO, VALIDAÇÃO E CONFIABILIDADE DE UM INSTRUMENTO PARA AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO EM INTEGRALIDADE DO CUIDADO

Etapa 1 – Construção do instrumento

A elaboração do instrumento inicial que considerou a análise documental das DCN de seis cursos de Bacharelado na área de Ciências da Saúde Humana de um estudo publicado anteriormente, que se propôs a analisar a ótica da integralidade do cuidado em saúde de uma Instituição de Ensino Superior – IES¹⁸. Somado a uma revisão sistemática que levantou artigos quanto à integralidade do cuidado na formação para a saúde². Bem como do arcabouço normatizador do SUS e literatura correlata^{1,19-22}.

O instrumento inicial incluiu um total de 16 questões que foram subsidiadas por no mínimo, duas referências. Estas foram divididas em dois grandes componentes: (I) Caracterização e percepção da integralidade, com 04 itens; (II) Conhecimento sobre a integralidade, com 12 itens. Para os pareceres dos painelistas, foi estabelecido como opção de resposta uma escala Likert de quatro pontos: concordo totalmente; concordo; discordo; e discordo totalmente²³⁻²⁵.

A apresentação dos itens continha uma estrutura em que cada declaração/questionamento estava em linha e a grandeza avaliativa nas colunas. Em cada um dos critérios, além do julgamento em escala, foi facultado aos painelistas que fizessem sugestões que pudessem auxiliar na melhoria do item^{24,26}. Os seguintes questionamentos foram feitos ao painelistas:

- A declaração/questão apresenta clareza no seu enunciado?
- O item é pertinente ao conteúdo do estudo?
- As opções apresentadas como respostas atendem aos objetivos da pergunta?

Etapa 2: Seleção dos painelistas para o processo de validação de conteúdo (E-Delphi)

A presente etapa julgou a validade de conteúdo do instrumento pelo método e-Delphi em duas rodadas. O prazo estabelecido para devolução do material pelos participantes foi de 30 dias, contados a partir da data de envio do convite. Como estratégia para a obtenção de um número maior de respostas, enviou-se lembretes, a cada dez dias, sobre o término do prazo. Para a rodada subsequente os prazos foram reduzidos pela metade^{26,27}.

A seleção dos painelistas foi realizada por meio de convite àqueles identificados na Plataforma Lattes (plataforma de depósito de currículos de acadêmicos e pesquisadores brasileiros). Os filtros aplicados para busca foram:

- Busca por assunto: Saúde coletiva;

DESENVOLVIMENTO, VALIDAÇÃO E CONFIABILIDADE DE UM INSTRUMENTO PARA AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO EM INTEGRALIDADE DO CUIDADO

- Bases: Doutores e outros pesquisadores – nacionalidade brasileira;
- Atuação: Ciências da saúde – todas as áreas;
- Natureza da atividade: Ensino – Brasil – todas as regiões;

Para se obter uma amostra de painelistas, foram selecionados docentes de todo o país, com o objetivo de incluir ao menos sete profissionais²⁸.

- A partir da pesquisa realizada na Plataforma Lattes, 101 possíveis painelistas foram selecionados e convidados, *via on-line*, a comporem o grupo de painelistas por meio de uma carta convite, a qual continha o *link* de acesso ao instrumento de pesquisa na plataforma *Google Forms*. Nesse convite foram explicados os objetivos da pesquisa e requisitada a participação do docente. A confirmação do docente, como membro do painel de especialistas, ocorreu por meio do seu consentimento, expresso no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), presente na primeira seção do formulário na plataforma *Google Forms*.

Etapas 3: Análise Estatística para a Avaliação da Validade e Confiabilidade

A validade de conteúdo tem como objetivo julgar o quão bem cada elemento ou item de um instrumento de medida reflete a dimensão ou construto que se propõe a medir, de forma a verificar se os itens do instrumento realmente representam adequadamente a característica ou conceito que se pretende avaliar^{29,30}. Por outro lado, a confiabilidade refere-se à capacidade do instrumento de produzir resultados consistentes e estáveis ao longo do tempo ou em diferentes situações. Em termos mais simples, uma ferramenta é considerada confiável quando, ao aplicá-la repetidamente em circunstâncias semelhantes, ela fornece resultados consistentes e reproduzíveis³¹.

Neste sentido realizou-se o cálculo do coeficiente Alfa de Cronbach para avaliar o atributo de confiabilidade do questionário. A análise dos resultados foi realizada no software SPSS® versão 26 (*Statistical Package for Social Science for Windows*). Para além, visando uma maior robustez na validade interna do constructo, foi conduzida uma Análise Fatorial Exploratória (AFE) com o objetivo de avaliar a estrutura fatorial dos conhecimentos para a integralidade do cuidado³¹. A análise foi implementada utilizando uma matriz policórica e método de extração *Robust Diagonally Weighted Least Squares* (RDWLS)³². A decisão sobre

DESENVOLVIMENTO, VALIDAÇÃO E CONFIABILIDADE DE UM INSTRUMENTO PARA AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO EM INTEGRALIDADE DO CUIDADO

o número de fatores a ser retido foi realizada por meio da técnica da Análise Paralela com permutação aleatória dos dados observados³³ e a rotação utilizada foi a *Robust Promin*³⁴.

Para condução da AFE realizou-se um teste piloto. Aplicou-se 130 questionários em uma amostra que refletia as características da população de investigação: estudantes de graduação em medicina de um Centro Universitário público, exceto internato (n = 375). A determinação do tamanho da amostra deu-se por cálculo amostral simples (baseado em estimativa) sendo igual a 129 – grau de confiança de 95% e margem de erro de 7%^{35,36}.

Ademais, as respostas dos painelistas também foram analisadas segundo o Índice de Validade de Conteúdo (IVC), que é o método destinado à avaliação do conteúdo dos itens do instrumento, por meio da proporção de painelistas que estão em concordância sobre os aspectos fundamentais para o instrumento. Nesse sentido, o IVC é utilizado para avaliar a relevância e a adequação dos itens do questionário para o construto em questão, a partir das respostas dos especialistas. O uso combinado do e-Delphi e do IVC permitiu a obtenção de informações de especialistas de forma remota, rápida e eficiente, e ao mesmo tempo garantiu a validade dos itens do questionário, aumentando a confiabilidade dos resultados obtidos na pesquisa^{37,38}.

O IVC foi calculado pela soma das respostas consideradas como "adequadas" dividido pelo número total de respostas. Valores de IVC acima de 0,80 foram considerados como indicativos de boa validade de conteúdo³⁸.

RESULTADOS

A versão inicial do instrumento de pesquisa foi avaliada por 21 painelistas, e a segunda rodada contou com 14 deles. A descrição do Painel de especialistas está apresentada no Quadro 1. E os Índices de Verificação de Conteúdos bem como os itens encaminhados para primeira rodada do e-Delphi podem ser visualizados na Tabela 1.

**DESENVOLVIMENTO, VALIDAÇÃO E CONFIABILIDADE DE UM INSTRUMENTO PARA
AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO EM INTEGRALIDADE DO CUIDADO**

Quadro 1 – Paineis de especialistas que efetivamente participaram do estudo

Painelista	Formação	Maior titulação	Tempo de docência (em anos)	Perfil da instituição em que atua ou já atuou
Painelista 1	Farmácia	Mestrado	dois	Pública e privada
Painelista 2*	Farmácia	Mestrado	dois	Pública e privada
Painelista 3*	Medicina	Doutorado	três	Pública
Painelista 4	Psicologia	Doutorado	um	Pública e privada
Painelista 5*	Nutrição	Doutorado	três ou mais	Pública
Painelista 6*	Medicina	Doutorado	três ou mais	Pública
Painelista 7*	Medicina	Doutorado	três ou mais	Pública e privada
Painelista 8*	Com. Social	Doutorado	três ou mais	Pública e privada
Painelista 9	Nutrição	Doutorado	três ou mais	Pública
Painelista 10*	Enfermagem	Doutorado	três ou mais	Pública e privada
Painelista 11*	Farmácia	Doutorado	três ou mais	Pública e privada
Painelista 12*	Nutrição	Doutorado	três ou mais	Pública e privada
Painelista 13*	Enfermagem	Mestrado	três ou mais	Privada
Painelista 14	Odontologia	Doutorado	três ou mais	Privada
Painelista 15*	Enfermagem	Mestrado	três ou mais	Privada
Painelista 16*	Enfermagem	Doutorado	três ou mais	Pública e privada
Painelista 17*	Farmácia	mestrado	um	Privada
Painelista 18	Medicina	mestrado	três ou mais	Privada
Painelista 19	Farmácia	Mestrado	três ou mais	Pública e privada
Painelista 20	Medicina	mestrado	três ou mais	Pública
Painelista 21*	Nutrição	Mestrado	três ou mais	Pública e privada

* Painelistas que participaram das duas rodadas

Fonte: Autores

O Alfa de Cronbach é uma medida estatística amplamente utilizada para avaliar a consistência interna de um instrumento de medição, como um questionário ou escala. Essa medida calcula a correlação média entre os itens do instrumento, indicando o grau de homogeneidade das respostas³⁹. O coeficiente de Alfa de Cronbach varia de 0 a 1, sendo que valores mais próximos de 1 indicam uma maior consistência interna. Para interpretar o resultado, foram considerados os seguintes critérios: valores abaixo de 0,6 indicaram uma consistência fraca, valores entre 0,6 e 0,7 indicam uma consistência razoável, valores entre 0,7 e 0,8 indicaram uma consistência boa, valores entre 0,8 e 0,9 indicaram uma consistência muito boa, e valores acima de 0,9 indicam uma consistência excelente. Itens com o valor do Alfa de Cronbach igual a 0,7 ou superior foram considerados com consistência interna aceitável para os constructos³¹ – Tabela 1. Os itens considerados com consistência fraca foram reescritos conforme parecer dos painelistas e encaminhados para segunda rodada de avaliação.

**DESENVOLVIMENTO, VALIDAÇÃO E CONFIABILIDADE DE UM INSTRUMENTO PARA
AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO EM INTEGRALIDADE DO CUIDADO**

Os itens considerados para reescrita e encaminhamento a segunda rodada de avaliação atenderam a pelo menos um dos seguintes critérios: (a) Coeficiente Alfa de Cronbach inferior a 0,70, indicando consistência interna fraca ou razoável; (b) Índice de Validade de Conteúdo (IVC) inferior a 0,80 em qualquer um dos domínios avaliados (clareza, pertinência ou amplitude das respostas), abaixo do limiar considerado satisfatório para validade de conteúdo; ou (c) sugestão qualitativa de reformulação por parte de ao menos um dos painelistas, independentemente do escore quantitativo obtido.

Tabela 1 – Descrição da validade e confiabilidade do instrumento em primeira rodada.

Item	Clareza % (n)	Pertinência % (n)	Amplitude % (n)	Coef. Alfa*	ICC 95%
COMPONENTE: Caracterização e percepção da integralidade					
Qual o seu curso de graduação?				0,640	0,265-0,843
Discordo fortemente	-	-	-		
discordo	-	-	-		
concordo	4,8 (1)	4,8 (1)	19,1 (4)		
concordo fortemente	95,2 (20)	95,2 (20)	80,9 (17)		
IVC	1	1	1		
**Em que ano da graduação você se encontra matriculado hoje				0,311	-0,425-0,699
discordo fortemente	-	-	-		
discordo	4,8 (1)	-	-		
concordo	9,5 (2)	-	4,8 (1)		
concordo fortemente	85,7 (18)	100 (21)	95,2 (20)		
IVC	0,95	1	1		
**Você se lembra de ter estudado sobre “INTEGRALIDADE” em alguma disciplina?				0,492	0,051-0,778
discordo fortemente	-	-	-		
discordo	9,6 (2)	4,8 (1)	-		
concordo	33,3 (7)	9,5 (2)	19,1 (4)		
concordo fortemente	57,1 (12)	85,7 (18)	80,9 (17)		
IVC	1	0,95	0,95		
**Você se lembra de ter estudado sobre “INTEGRALIDADE”, seus conceitos e aplicações em alguma disciplina EXCLUSIVAMENTE TEÓRICA?				0,571	0,112-0,812
discordo fortemente	-	-	-		
discordo	4,8 (1)	4,8 (1)	-		
concordo	23,8 (5)	4,8 (1)	28,9 (5)		
concordo fortemente	71,4 (15)	90,4 (19)	71,1 (16)		
IVC	1	0,95	0,95		
COMPONENTE: Conhecimento sobre a integralidade					
Durante a sua formação, você pode compreender que o Estado deve oferecer um atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais.				0,658	0,293-0,850
discordo fortemente	-	-	-		
discordo	4,8 (1)	-	4,8 (1)		
concordo	4,8 (1)	-	4,8 (1)		
concordo fortemente	19,0 (4)	100 (21)	90,4 (19)		
IVC	1	0,95	0,95		
**A integralidade do cuidado é um dos pilares do Sistema de Saúde Pública Brasileiro. No entanto, diversas interpretações e perspectivas existem acerca do conceito da integralidade.				0,238	0,576-0,667
discordo fortemente	-	-	-		
discordo	4,8 (1)	-	-		
concordo	-	4,8 (1)	9,6 (2)		
concordo fortemente	95,2 (20)	95,2 (20)	90,4 (19)		
IVC	0,95	1	1		

**DESENVOLVIMENTO, VALIDAÇÃO E CONFIABILIDADE DE UM INSTRUMENTO PARA
AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO EM INTEGRALIDADE DO CUIDADO**

O conceito de integralidade vem sendo expandido para incluir outras dimensões, assumindo o cuidado voltado não só para o indivíduo, mas também para família e comunidade (inclusão social).				1	-
discordo fortemente	-	-	-		
discordo	4,8 (1)	-	-		
concordo	4,8 (1)	-	-		
concordo fortemente	90,4 (19)	100 (21)	100 (21)		
IVC	0,95	1	1		
Um cuidado dito “integral” não pode se limitar ao atendimento curativo ou isoladamente preventivo. Estas devem combinar-se às atuais transformações econômicas, sociais, políticas e culturais.				0,624	0,222-0,836
discordo fortemente	-	-	-		
discordo	14,3 (3)	-	9,5 (2)		
concordo	9,5 (2)	-	-		
concordo fortemente	76,2 (16)	100 (21)	90,5 (19)		
IVC	0,89	1	0,9		
Dentro da perspectiva da integralidade, não deveríamos pensar em uma rede primária e secundária como sinônimos de melhor ou pior, mas sim em tecnologias necessárias e adequadas para atender a determinada demanda do usuário ou situação percebida pela equipe de saúde.				0,721	0,422-0,878
discordo fortemente	4,8 (1)	-	-		
discordo	9,5 (2)	9,5 (2)	9,5 (2)		
concordo	33,3 (7)	33,3 (7)	42,9 (9)		
concordo fortemente	52,4 (11)	57,2 (12)	47,6 (10)		
IVC	0,9	1	0,9		
A integralidade é um conceito que permite uma identificação dos sujeitos como totalidades, ainda que não sejam alcançáveis em sua plenitude.				0,895	0,782-0,954
discordo fortemente	9,5 (2)	-	4,8 (1)		
discordo	4,8 (1)	4,8 (1)	-		
concordo	14,3 (3)	9,5 (2)	9,5 (2)		
concordo fortemente	71,4 (15)	85,7 (18)	85,7 (18)		
IVC	0,9	0,95	1		
No âmbito do SUS, podemos assumir que o atendimento integral extrapola a estrutura organizacional hierarquizada e regionalizada da assistência de saúde.				0,897	0,787-0,955
discordo fortemente	-	-	-		
discordo	-	-	-		
concordo	9,5 (2)	4,8 (1)	4,8 (1)		
concordo fortemente	90,5 (19)	95,2 (20)	95,2 (20)		
IVC	1	1	1		
Espera-se que no cuidado integral à saúde deva-se realizar o trabalho educativo junto à população e, finalmente, aceitar que há incerteza na definição dos papéis profissionais, onde há alternância de saberes e práticas de cada núcleo constituído das profissões de saúde.				0,922	0,839-0,966
discordo fortemente	-	-	-		
discordo	-	-	-		
concordo	23,8 (5)	14,3 (3)	14,3 (3)		
concordo fortemente	76,2 (16)	85,7 (18)	85,7 (18)		
IVC	1	1	1		
A discussão sobre integralidade perpassa pela formação profissional e educação permanente, que deve estimular o trabalho em equipe, de modo a favorecer o diálogo entre os profissionais.				1	-
discordo fortemente	-	-	-		
discordo	-	-	-		
concordo	-	-	-		
concordo fortemente	100 (21)	100 (21)	100 (21)		
IVC	1	1	1		
A noção de integralidade como princípio deve orientar para ouvir, compreender e, a partir daí, atender às demandas e necessidades das pessoas, grupos e comunidades.				0,798	0,583-0,912
discordo fortemente	-	-	-		
discordo	4,8 (1)	-	4,8 (1)		
concordo	23,8 (5)	33,3 (7)	19,0 (4)		
concordo fortemente	71,4 (15)	66,7 (14)	76,2 (16)		
IVC	0,95	0,95	0,95		
Com base no princípio da integralidade e do agir em saúde, os serviços devem ofertar ações de promoção à saúde, prevenção dos fatores de risco, assistência aos danos e reabilitação				1	-

**DESENVOLVIMENTO, VALIDAÇÃO E CONFIABILIDADE DE UM INSTRUMENTO PARA
AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO EM INTEGRALIDADE DO CUIDADO**

segundo a dinâmica do processo saúde-doença, e estas devem estar articuladas e integradas em todos os espaços organizacionais do sistema de saúde.					
discordo fortemente	-	-	-		
discordo	-	-	-		
concordo	9,5 (2)	-	-		
concordo fortemente	90,5 (19)	100 (21)	100 (21)		
<i>IVC</i>	0,95	1	0,95		
Nos Princípios e Diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), está definida a integralidade da atenção como o conjunto articulado e contínuo de ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema. Assim, podemos afirmar que o usuário do SUS deve ter acesso a todas as tecnologias de saúde para a redução de danos e sofrimentos e prolongar a vida.				0,675	0,328-0,858
discordo fortemente	-	-	-		
discordo	4,8 (1)	-	4,8 (1)		
concordo	19,0 (4)	14,3 (3)	14,3 (3)		
concordo fortemente	76,2 (16)	85,7 (18)	80,9 (17)		
<i>IVC</i>	1	1	1		

Legenda: ICC: Índice de correlação interclasse Fonte: produzida pelo autor

IVC: índice de verificação de conteúdo

* Coeficiente Alfa de Cronbach

**Questões eleitas para segunda rodada

Fonte: Autores

A tabela 2 sintetiza os itens avaliados e os dados de confiabilidade global do instrumento. Ao interpretar o Alfa de Cronbach em relação à "confiabilidade global", geralmente se considera o seguinte: Um Alfa de Cronbach acima de 0,70 é frequentemente considerado aceitável. Valores superiores a 0,80 são geralmente desejados para garantir uma boa consistência interna³¹.

Tabela 2 – Coeficiente Alfa de Cronbach na confiabilidade do instrumento

COMPONENTE ANALISADO	QUESTIONAMENTOS	ITENS AVALIADOS	CONFIABILIDADE*	
			RODADA 1	RODADA 2
Caracterização e Percepção dos estudantes acerca da integralidade na graduação	4	12	0,721	0,846
Conhecimento sobre a integralidade do cuidado em saúde	12	36	0,842	0,843
Global	16	48	0,868	0,865

* Alfa de Cronbach

Fonte: Autores

As questões 2, 3 e 4 do componente (I): Caracterização e percepção da integralidade; bem como a questão 2 do componente (II) – item 6 do instrumento: Conhecimento sobre a integralidade passaram a ter a seguinte redação, respectivamente:

- Em qual período você considera-se estar na sua graduação? (considere aquele que você mais cursa disciplinas).

**DESENVOLVIMENTO, VALIDAÇÃO E CONFIABILIDADE DE UM INSTRUMENTO PARA
AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO EM INTEGRALIDADE DO CUIDADO**

- Em alguma disciplina prática e/ou teórica que você cursou foi abordado o tema integralidade?
- Se a resposta ao item anterior foi sim, em qual(ais) disciplina(as) o tema "integralidade do cuidado" foi abordado?
- Julgue a afirmativa: O conceito de integralidade do cuidado é amplo e permite interpretações que vão desde a concepção holística do indivíduo à organização das ações de saúde (promoção, proteção e recuperação da saúde).

–

Análise Fatorial Exploratória (AFE)

No tangente a validade, a magnitude das cargas fatoriais é um aspecto fundamental na análise fatorial, pois fornece insights sobre a força da relação entre os itens de um teste ou escala e os fatores subjacentes que se está tentando medir. De modo geral, a magnitude da carga fatorial indica o quanto um item está associado ao fator em questão. Cargas mais altas sugerem uma relação mais forte, enquanto cargas mais baixas indicam uma relação mais fraca. Não há um limite universal estrito para o que constitui uma carga fatorial "importante" ou "suficientemente alta". Além disso, a interpretação da carga fatorial muitas vezes depende do contexto específico da pesquisa e do campo de estudo. No entanto, pesquisas recentes consideram cargas acima de 0,4 ou 0,5 como indicativas de uma associação substancial⁴⁰.

O Quadro 2 apresenta a análise descritiva das variáveis no Teste Piloto. Vale ressaltar que o instrumento aplicado gerou um score global que variava de 12 a 60 pontos, sendo que cada item era pontuado de 01 a 05 pontos.

DESENVOLVIMENTO, VALIDAÇÃO E CONFIABILIDADE DE UM INSTRUMENTO PARA AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO EM INTEGRALIDADE DO CUIDADO

Quadro 2 – Descrição geral do teste piloto

Item/ variável	Média	Intervalo de confiança (95%)	Variância
Item 1	4,669	4,51 – 4,83	0,483
Item 2	4,531	4,38 – 4,68	0,449
Item 3	4,685	4,57 – 4,80	0,262
Item 4	4,685	4,56 – 4,81	0,293
Item 5	4,546	4,39 – 4,71	0,509
Item 6	4,400	4,25 – 4,55	0,455
Item 7	3,669	3,42 – 3,92	1,206
Item 8	3,954	3,73 – 4,18	0,982
Item 9	4,600	4,48 – 4,72	0,286
Item 10	4,623	4,51 – 4,74	0,266
Item 11	4,569	4,43 – 4,71	0,368
Item 12	4,462	4,24 – 4,69	0,987

Legenda: Item 1 = Qual o seu curso de graduação?; Item 2 = Em qual período você considera-se estar na sua graduação?; Item 3 = Em alguma disciplina pratica e/ou teórica que você cursou foi abordado o tema integralidade?; Item 4 = Se a resposta ao item anterior foi sim, em qual(ais) disciplina(as) o tema integralidade do cuidado foi abordado?; Item 5 = Durante a sua formação, você pode compreender que o Estado deve oferecer um atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais; Item 6 = A integralidade do cuidado é um dos pilares do Sistema de Saúde Pública Brasileiro; Item 7 = O conceito de integralidade vem sendo expandido para incluir outras dimensões; Item 8 = Um cuidado dito integral não pode se limitar ao atendimento curativo ou isoladamente preventivo; Item 9 = Dentro da perspectiva da integralidade, não deveríamos pensar em uma rede primária e secundária como sinônimos de melhor ou pior; Item 10 = A integralidade é um conceito que permite uma identificação dos sujeitos como totalidades; Item 11 = No âmbito do SUS, podemos assumir que o atendimento integral extrapola a estrutura organizacional; Item 12 = Nos Princípios e Diretrizes do SUS, está definida a integralidade da atenção como o conjunto articulado e contínuo de ações e serviços. Os itens 1 a 4 compõem o Componente I (Caracterização e Percepção da Integralidade); os itens 5 a 16 compõem o Componente II (Conhecimento sobre a Integralidade do Cuidado em Saúde).

Fonte: Autores

Para o componente “Conhecimento sobre a integralidade” a análise paralela sugeriu um único fator como sendo mais representativo para o conjunto de dados. As cargas fatoriais dos itens e os intervalos de Confiança (de 95%) corrigidos para Viés e Acelerados (BCa) por *Bootstrap* para Valores de Carga podem ser observadas na Tabela 3. Tal técnica estatística é utilizada para calcular intervalos de confiança em torno de valores estimados, especificamente para valores de carga em um contexto de análise fatorial ou estrutura de fatores. O termo "corrigido para viés" indica que a técnica aborda possíveis distorções (viés) na estimação, e "acelerado" refere-se a uma correção para a assimetria na distribuição dos valores estimados⁴⁰.

**DESENVOLVIMENTO, VALIDAÇÃO E CONFIABILIDADE DE UM INSTRUMENTO PARA
AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO EM INTEGRALIDADE DO CUIDADO**

Tabela 3 – Estrutura fatorial do Conhecimento sobre a integralidade

ITENS	CARGA FATORIAL	BCA	MSA
Item 1	0,434	0,183 – 0,608	0,78022
Item 2	0,635	0,390 – 0,786	0,72972
Item 3	0,648	0,398 – 0,816	0,78120
Item 4	0,800	0,657 – 0,904	0,34895
Item 5	0,640	0,434 – 0,785	0,80056
Item 6	0,631	0,413 – 0,782	0,76109
Item 7	0,452	0,285 – 0,607	0,76028
Item 8	0,516	0,311 – 0,671	0,81025
Item 9	0,791	0,572 – 0,882	0,76779
Item 10	0,812	0,648 – 0,913	0,71216
Item 11	0,677	0,498 – 0,807	0,78260
Item 12	0,452	0,285 – 0,607	0,83064

Legenda: *BCa Confidence Interval*: Intervalos de confiança de 95% corrigidos para viés e acelerados (BCa) por *Bootstrap* para valores de carga.

MSA - *Measure Of Sampling Adequacy*: medida de adequação da amostra.

Fonte: Autores

A Medida de Adequação da Amostra (MSA, do inglês "*Measure of Sampling Adequacy*") avalia em que medida cada item compartilha variância com os demais itens do conjunto, indicando sua adequação para a análise fatorial. Valores de MSA abaixo de 0,50 sugerem que o item, isoladamente, não mede o mesmo domínio latente que os demais e, portanto, podem ser considerados para remoção; contudo, tal decisão deve contemplar, de forma integrada, as evidências psicométricas e o julgamento teórico sobre a relevância do construto representado pelo item⁴¹.

DISCUSSÃO

Os achados deste estudo demonstram que é possível desenvolver e validar, com rigor metodológico, um instrumento para avaliar o conhecimento sobre a integralidade do cuidado em saúde na formação graduada. A convergência entre as evidências de validade de conteúdo, a consistência interna e a adequação da estrutura fatorial indicam que o instrumento mensura de forma coerente e precisa o construto proposto, respondendo a uma lacuna identificada na literatura sobre avaliação da integralidade em cursos da área da saúde^{2,42}.

DESENVOLVIMENTO, VALIDAÇÃO E CONFIABILIDADE DE UM INSTRUMENTO PARA AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO EM INTEGRALIDADE DO CUIDADO

Os resultados do processo de validação por e-Delphi revelaram elevados índices de validade de conteúdo para a grande maioria dos itens já na primeira rodada, com IVC global acima de 0,80 em clareza, pertinência e amplitude. Esse padrão é consistente com estudos de validação de instrumentos na área da saúde que adotam o e-Delphi como método, nos quais a diversidade de formação dos especialistas tende a ampliar a representatividade do conteúdo avaliado, reduzindo vieses disciplinares e favorecendo a validade lógica do instrumento^{38,42}.

O coeficiente Alfa de Cronbach global de 0,865 na segunda rodada situa o instrumento na faixa de consistência interna muito boa, conforme os critérios amplamente adotados na literatura psicométrica³¹. A melhora expressiva no Componente I entre rodadas (de 0,721 para 0,846) indica que a revisão qualitativa dos itens com base nas sugestões dos painelistas foi efetiva em aumentar a homogeneidade dos construtos avaliados. A melhora expressiva no Componente I entre rodadas (de 0,721 para 0,846) indica que a revisão qualitativa dos itens com base nas sugestões dos painelistas foi efetiva em aumentar a homogeneidade dos construtos avaliados^{31,37}.

A análise fatorial exploratória confirmou estrutura unidimensional para o Componente II, com cargas fatoriais variando entre 0,434 e 0,812, todas acima do limiar de 0,40 frequentemente adotado como indicativo de associação substancial^{35,41}. Embora o Item 4 tenha apresentado valor de Medida de Adequação da Amostra de 0,349 (abaixo do limiar de 0,50 recomendado), optou-se pela sua manutenção por razões concomitantemente teóricas e psicométricas. Do ponto de vista teórico, esse item representa um construto nuclear da integralidade do cuidado: a articulação entre a concepção holística do indivíduo e a organização das ações de saúde em seus eixos de promoção, proteção e recuperação, com IVC = 1,0 nas duas rodadas do painel. Do ponto de vista psicométrico, o item apresentou carga fatorial de 0,800 (IC 95%: 0,657–0,904), expressando associação robusta com o fator latente, em consonância com as diretrizes internacionais para construção de instrumentos de avaliação^{17,29}.

Os índices de ajuste adicionais reforçam a adequação da estrutura fatorial: Índice de Ajuste Comparativo de 0,927 (IC bootstrap 95%: 0,920–0,968) e Índice de Tucker-Lewis de 0,922 (IC bootstrap 95%: 0,902–0,960), ambos dentro dos limites aceitáveis para modelos unifatoriais³⁵. A qualidade das estimativas dos escores fatoriais também superou os limiares recomendados para uso em avaliações individuais: Índice de Determinação Fatorial de 0,953, confiabilidade marginal dos escores de 0,908, razão de sensibilidade de 3,137 e percentagem esperada de diferenças verdadeiras de 92,9%^{40,41}.

DESENVOLVIMENTO, VALIDAÇÃO E CONFIABILIDADE DE UM INSTRUMENTO PARA AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO EM INTEGRALIDADE DO CUIDADO

Como todo estudo de desenvolvimento e validação inicial, este trabalho apresenta limitações inerentes à sua natureza metodológica. A amostra do teste piloto foi composta por estudantes de uma única instituição pública, o que é esperado nessa etapa e não compromete as evidências obtidas, mas indica que os resultados devem ser interpretados no contexto da amostra estudada. Adicionalmente, em escalas cujos enunciados se alinham a valores amplamente reconhecidos no campo da saúde, os respondentes podem tender a concordar com as afirmativas independentemente de seu conhecimento (efeito que não é passível de controle neste caso). Esses aspectos apontam direções naturais para pesquisas futuras, que deverão ampliar a amostra para outros cursos, perfis institucionais e regiões do país.

CONCLUSÃO

O instrumento desenvolvido neste estudo demonstrou evidências satisfatórias de validade de conteúdo, consistência interna e adequação da estrutura fatorial para avaliar o conhecimento sobre a integralidade do cuidado em saúde na formação, respondendo à lacuna identificada na literatura quanto à ausência de ferramentas específicas para esse fim. O processo de validação por consenso de especialistas em duas rodadas garantiu representatividade de conteúdo, e as análises de confiabilidade confirmaram que o instrumento mede de forma coerente o que se propõe a avaliar.

Recomenda-se seu uso em pesquisas de caráter diagnóstico e exploratório sobre a percepção e o conhecimento de estudantes acerca da integralidade, com atenção ao contexto institucional da amostra neste estágio de validação. Estudos futuros em diferentes cursos, regiões e modalidades de ensino poderão ampliar as evidências e consolidar o instrumento como ferramenta de monitoramento curricular na área da saúde.

REFERÊNCIAS

1. Brasil, Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal; 1988.
2. Makuch DMV, Zagonel IPS. A integralidade do Cuidado no Ensino na Área da Saúde: uma Revisão Sistemática. Rev Bras Educ Med. 2017;41(4):515-524.
3. Reeves S, Pelone F, Harrison R, Goldman J, Zwarenstein M. Interprofessional collaboration to improve professional practice and healthcare outcomes. Cochrane Database Syst Rev. 2017;5(5):CD000072.

**DESENVOLVIMENTO, VALIDAÇÃO E CONFIABILIDADE DE UM INSTRUMENTO PARA
AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO EM INTEGRALIDADE DO CUIDADO**

4. Ros C, Peres AM, Kalinowski CE, Souza MAR, Straub M, Montenegro LC, et al. Modelo assistencial na atenção primária à saúde: acesso e integralidade do cuidado durante a pandemia COVID-19. *Cogitare Enferm.* 2023;28:e89671.
5. Albuquerque VS, Gomes AP, Rezende CHA, Batista RS. A integração ensino-serviço no contexto dos processos de mudança na formação superior dos profissionais da saúde. *Rev Bras Educ Med.* 2022;46(1):e006.
6. Batista NA, Batista SHSS, Abdalla IG. Ensino em saúde: visitando conceitos e práticas. *Interface.* 2022;26:e210509.
7. Brasil. Portaria Interministerial Nº 1.124, de 4 de agosto de 2015. Institui as diretrizes para a celebração dos Contratos Organizativos de Ação Pública Ensino-Saúde (COAPES). *Diário Oficial da União*; 2015.
8. Brasil. Parecer nº 1.133, de 7 de outubro de 2001. Dispõe as Diretrizes Curriculares para os cursos de graduação de Enfermagem, Farmácia, Medicina, Nutrição e Odontologia. Brasília: Ministério da Saúde/Educação; 2001.
9. Brasil. Portaria Interministerial nº 3.019, de 26 de novembro de 2007. Dispõe sobre o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde – Pró-Saúde. *Diário Oficial da União*; 2007.
10. Brasil. Portaria Interministerial nº 1.802, de 26 de agosto de 2008. Institui o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde – PET-Saúde. *Diário Oficial da União*; 2008.
11. Brasil. Portaria Interministerial nº 116, de 3 de abril de 2014. Dispõe as Diretrizes Curriculares Nacionais para o curso de graduação em Medicina. *Diário Oficial da União*; 2014.
12. Brasil. Resolução Nº 6, de 19 de outubro de 2017. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Farmácia. *Diário Oficial da União*; 2017.
13. Lemos CLS. Educação permanente em saúde no Brasil: educação ou gerenciamento permanente? *Ciênc Saúde Colet.* 2022;27(6):2169-2179.
14. Frenk J, Chen L, Bhutta ZA, Cohen J, Crisp N, Evans T, et al. Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. *Lancet.* 2010;376(9756):1923-1958.
15. Ceccim RB, Feuerwerker LCM. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. *Physis.* 2004;14(1):41-65.
16. Gontijo ED, Alvim CG, Fonseca MT, Alvarenga GC, Pinto HA. Revisão das Diretrizes Curriculares Nacionais dos cursos de graduação em saúde: para além das competências. *Rev Bras Educ Med.* 2021;45(1):e004.
17. Boateng GO, Neilands TB, Frongillo EA, Melgar-Quinonez HR, Young SL. Best practices for developing and validating scales for health, social, and behavioral research: a primer. *Front Public Health.* 2018;6:149.

**DESENVOLVIMENTO, VALIDAÇÃO E CONFIABILIDADE DE UM INSTRUMENTO PARA
AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO EM INTEGRALIDADE DO CUIDADO**

18. Silva CB, Lopes FM. Comparative analysis of comprehensive care approach in health education curriculum. *Concilium*. 2023;23(18).
19. Brasil. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes. *Diário Oficial da União*; 1990.
20. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Norma Operacional Básica do SUS – NOB 01/93. Brasília: Ministério da Saúde; 1993.
21. Campos CEA. O desafio da integralidade segundo as perspectivas da vigilância da saúde e da saúde da família. *Ciênc Saúde Colet*. 2003;8(2):509-84.
22. Ceccim RB, Ferla AA. Residência integrada em saúde: uma resposta à formação e desenvolvimento profissional para a montagem do projeto de integralidade da atenção à saúde. In: Pinheiro R, Mattos RA, organizadores. *Construção da integralidade: cotidiano saberes e práticas em saúde*. Rio de Janeiro: IMS-UERJ/ABRASCO; 2003.
23. Likert R. A technique for the measurement of attitudes. *Arch Psychol*. 1932;22(140):1-55.
24. Jebb AT, Ng V, Tay L. A review of key Likert scale development advances: 1995-2019. *Front Psychol*. 2021;12:637547.
25. Kane MT. Validating the interpretations and uses of test scores. *J Educ Meas*. 2022;59(1):5-26.
26. Massaroli A, Martini JG, Lino MM, Spenassato D, Massaroli R. Método Delphi como referencial metodológico para pesquisa em enfermagem. *Texto Contexto Enferm*. 2017;26(4):e1110017.
27. Boukkedid R, Abdoul H, Loustau M, Sibony O, Alberti C. Using and reporting the Delphi method for selecting healthcare quality indicators: a systematic review. *PLoS One*. 2020;15(2):e0228621.
28. Rocha Filho CR, Cardoso TC, Dewulf NLS. Método e-Delphi modificado: um guia para validação de instrumentos avaliativos na área da saúde. Curitiba: Brazil Publishing; 2019.
29. American Educational Research Association; American Psychological Association; National Council on Measurement in Education. *Standards for educational and psychological testing*. Washington, DC: AERA; 2014.
30. Andrade JM, Valentini F. Teoria de resposta ao item: conceitos e aplicações. *Aval Psicol*. 2021;20(3):257-268.
31. McNeish D. Thanks coefficient alpha, we'll take it from here. *Psychol Methods*. 2018;23(3):412-433.

**DESENVOLVIMENTO, VALIDAÇÃO E CONFIABILIDADE DE UM INSTRUMENTO PARA
AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO EM INTEGRALIDADE DO CUIDADO**

32. Asparouhov T, Muthén B. Weighted least squares estimation with missing data. Mplus Technical Appendices. Los Angeles: Muthén & Muthén; 2010.
33. Auerswald M, Moshagen M. How to determine the number of factors to retain in exploratory factor analysis: a comparison of extraction methods under realistic conditions. *Psychol Methods*. 2019;24(4):468-491.
34. Lorenzo-Seva U, Ferrando PJ. Robust Promin: a method for diagonally weighted factor rotation. Technical Report. Tarragona: Universitat Rovira i Virgili; 2019.
35. Hair JF, Black WC, Babin BJ, Anderson RE. Multivariate data analysis. 8th ed. Hampshire: Cengage Learning; 2023.
36. Creswell JW, Creswell JD. Research design: qualitative, quantitative, and mixed methods approaches. 5th ed. Thousand Oaks: SAGE; 2023.
37. Humphrey-Murto S, Varpio L, Wood TJ, Gonsalves C, Ufholz LA, Mascioli K, et al. The use of the Delphi and other consensus group methods in medical education research: a review. *Acad Med*. 2021;96(5):665-671.
38. Niederberger M, Spranger J. Delphi technique in health sciences: a map. *Front Public Health*. 2020;8:457.
39. Souza AC, Alexandre NMC, Guirardello EB. Propriedades psicométricas na avaliação de instrumentos: avaliação da confiabilidade e validade. *Epidemiol Serv Saude*. 2017;26(3):649-659.
40. Ferrando PJ, Lorenzo-Seva U. Program FACTOR at 10: origins, development and future directions. *Psicothema*. 2023;35(1):7-21.
41. Lorenzo-Seva U, Ferrando PJ. MSA: the forgotten index for identifying inappropriate items before computing exploratory item factor analysis. *Methodology*. 2021;17(4):296-306.
42. Castanheira ERL, Nemes MIB, Lima VLB, Sanine PR, Corrente JE. Técnica Delphi no processo de validação do Questionário de Avaliação da Atenção Básica (QualiAB) para aplicação nacional. *Saúde Soc*. 2021;30(2):e190505.

Submetido em: 16/3/2026

Aceito em: 27/6/2026

Publicado em: 16/10/2026

**DESENVOLVIMENTO, VALIDAÇÃO E CONFIABILIDADE DE UM INSTRUMENTO PARA
AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO EM INTEGRALIDADE DO CUIDADO**

Contribuições dos autores
Cleiton Bueno da Silva: Conceptualization; Methodology; Investigation; Formal analysis; Writing – original draft; Writing – review & editing. Flavio Marques Lopes: Conceptualization; Supervision; Methodology; Writing – review & editing. Ângela Ferreira Lopes: Formal analysis; Writing – review & editing. Nathalie de Lourdes Souza Dewulf: Formal analysis; Writing – review & editing.
Todos os autores aprovaram a versão final do texto.
Conflito de interesse: Não há conflito de interesse. Financiamento: Não possui financiamento
Autor correspondente: Cleiton Bueno da Silva Universidade Federal de Goiás R. 235, s/n - Setor Leste Universitário, Goiânia - GO, 74605-050, Brasil. cleitonbuenosilva@gmail.com
Editora: Dra. Adriane Cristina Bernat Kolankiewicz

Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da licença Creative Commons.

