



Saúde em Debate

ISSN: 0103-1104

ISSN: 2358-2898

Centro Brasileiro de Estudos de Saúde

Siqueira, Leila das Graças; Versiani, Cláudia Mendes Campos; Carvalho, Priscilla  
Durães de; Ferreira, Raquel Conceição; Martins, Andréa Maria Eleutério de Barros Lima  
Instrumento para avaliação da assistência quanto à vacinação na perspectiva do usuário  
Saúde em Debate, vol. 42, núm. 119, 2018, Outubro-Dezembro, pp. 916-926  
Centro Brasileiro de Estudos de Saúde

DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201811910>

Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=406368954011>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais informações do artigo
- Site da revista em [redalyc.org](http://redalyc.org)

redalyc.org

Sistema de Informação Científica Redalyc  
Rede de Revistas Científicas da América Latina e do Caribe, Espanha e Portugal  
Sem fins lucrativos acadêmica projeto, desenvolvido no âmbito da iniciativa  
acesso aberto

# Instrumento para avaliação da assistência quanto à vacinação na perspectiva do usuário

*Instrument for evaluating care regarding vaccination from the perspective of the user*

Leila das Graças Siqueira<sup>1</sup>, Cláudia Mendes Campos Versiani<sup>2</sup>, Priscilla Durães de Carvalho<sup>3</sup>, Raquel Conceição Ferreira<sup>4</sup>, Andréa Maria Eleutério de Barros Lima Martins<sup>5</sup>

DOI: 10.1590/0103-1104201811910

<sup>1</sup>Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes) – Montes Claros (MG), Brasil.  
Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-1538-6722>  
[leilasiqueirasantos@yahoo.com.br](mailto:leilasiqueirasantos@yahoo.com.br)

<sup>2</sup>Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes) – Montes Claros (MG), Brasil.  
Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-5309-9022>  
[cmcversiani@gmail.com](mailto:cmcversiani@gmail.com)

<sup>3</sup>Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes) – Montes Claros (MG), Brasil.  
Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-4486-5159>  
[pridu19@yahoo.com.br](mailto:pridu19@yahoo.com.br)

<sup>4</sup>Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) – Belo Horizonte (MG), Brasil.  
Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-8897-9345>  
[raquelconceicaoferreira@gmail.com](mailto:raquelconceicaoferreira@gmail.com)

<sup>5</sup>Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes) – Montes Claros (MG), Brasil.  
Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-1205-9910>  
[martins.andreambl@gmail.com](mailto:martins.andreambl@gmail.com)

**RESUMO** Objetivou-se desenvolver, identificar a validade de conteúdo e estimar a confiabilidade de um instrumento para avaliação da assistência quanto à vacinação na perspectiva dos seus usuários. Trata-se de estudo epidemiológico conduzido em 4 etapas: revisão de literatura, validação de conteúdo, estudo pré-teste e teste/reteste, com estimativa da confiabilidade (consistência interna/Alfa de Cronbach e reprodutibilidade/Kappa). Participaram 120 usuários das salas de vacina. A validação de conteúdo foi conduzida, Alfa=0,93; Kappa entre 0,79 a 0,97. O instrumento foi aprovado quanto à validade de conteúdo, apresentou consistência interna e reprodutibilidade aceitáveis. Ele pode ser utilizado na gestão dos serviços de assistência quanto à vacinação, subsidiando a tomada de decisão a partir da satisfação dos usuários, assim como por pesquisadores.

**PALAVRAS-CHAVE** Saúde coletiva. Estudos de validação. Vacinação. Pesquisa sobre serviços de saúde. Comportamento do consumidor.

**ABSTRACT** The objective was to develop, identify the content validity and estimate the reliability of an instrument to evaluate the care regarding vaccination from the perspective of its users. This is an epidemiological study conducted in four stages: literature review, content validation, pre-test and test/retest with reliability estimation (internal consistency/Cronbach's alpha and reproducibility/Kappa). 120 users of vaccine rooms participated. Content validation was conducted, Alpha=0.93; Kappa between 0.79 and 0.97. The instrument was approved as for content validity, presented acceptable internal consistency and reproducibility. It can be used in the management of care services regarding vaccination, subsidizing decision making from the satisfaction of users, as well as by researchers.

**KEYWORDS** Public Health. Validation studies. Vaccination. Health services research. Consumer behavior.



## Introdução

A avaliação dos serviços de assistência à saúde constitui uma das preocupações da Organização Mundial de Saúde (OMS) desde a década de 1980. Tendo como foco inicial a relação custo-efetividade das ações de saúde, a avaliação da qualidade tem ocupado papel central nesse debate nos últimos tempos<sup>1,2</sup>.

De maneira geral, a avaliação está relacionada à determinação de valor, quantificação e tem como base uma escala de referência. Por outro lado, de modo mais específico, o objetivo de uma avaliação é produzir efeitos e resultados concretos, fundamentando as decisões a serem tomadas por gestores, executores e sociedade civil em geral<sup>3,4</sup>. Entretanto, toda avaliação de serviço exige instrumentos metodologicamente aceitos pela comunidade científica, bem como a adaptação de instrumentos disponíveis à pesquisa<sup>5,6</sup>.

Além disso, observa-se, também, a possibilidade de criação de novos instrumentos com tal finalidade, válidos e confiáveis<sup>6-9</sup>. Para o desenvolvimento de instrumentos que se proponham a avaliar eventos relacionados à saúde, pode-se considerar um estudo Delphi, resultante de um consenso internacional e multidisciplinar. Conduzido por 43 *experts*, esse estudo objetivou orientar a criação ou o julgamento de instrumentos de avaliação quantitativa de tais eventos.

O Delphi teve como produto o *checklist* Cosmin (Consensus-Based Standards for the selection of health Measurement Instruments), o qual estabelece um conjunto de parâmetros organizados em quatro domínios: confiabilidade, validade, responsividade e interpretabilidade<sup>10</sup>.

Os critérios do *checklist* Cosmin também foram considerados em resultados de estudos que propõem a avaliação da qualidade de programas, de serviços e de tecnologias. Estabelecendo-se, assim, padrões internacionais na apreciação da qualidade dos estudos que buscam conferir credibilidade ou precisão aos resultados finais dessas avaliações, o que exige critérios considerados essenciais

para julgar a qualidade de instrumentos que propõem avaliação de serviços<sup>4,8-11</sup>.

Nesse contexto, os padrões do *checklist* Cosmin devem ser considerados na avaliação da qualidade da assistência à saúde.

É necessário considerar que o conceito de qualidade dos serviços de assistência à saúde é complexo e polissêmico, estando associado à cultura, à temporalidade e aos valores da sociedade, o que exige diferentes critérios para avaliar essa qualidade<sup>1,2</sup>.

A avaliação dessa qualidade deve considerar a proposta já consolidada na literatura<sup>12,13</sup> referente à estrutura, ao processo e ao resultado. A estrutura diz respeito aos recursos físicos, materiais, financeiros e humanos somados à estrutura organizacional e ao apoio político para a execução dos serviços. O processo pode ser compreendido como o conjunto de atividades desenvolvidas na relação entre profissionais e pacientes, além da dinâmica na inter-relação entre eles. Já os resultados referem-se aos efeitos ou aos produtos das ações dos serviços de saúde, ou seja, referem-se ao efeito da assistência à saúde prestada às pessoas e à comunidade.

Todo esse processo tem em vista a melhoria do nível de saúde e o grau de satisfação dos usuários para com os serviços de assistência à saúde, fazendo emergir, assim, a necessidade de desenvolver instrumentos que avaliem o nível de satisfação dos usuários com os serviços de assistência ofertados para a saúde, que contemplem, de forma específica, as salas de vacina.

O serviço de vacinação, uma das ações de saúde no Sistema Único de Saúde (SUS), é tido como uma estratégia essencial, desde o ano de 1973, quando foi implantado no Brasil o Programa Nacional de Imunização (PNI)<sup>9,14</sup>. O principal objetivo do PNI é a coordenação de ações de imunização por meio da normatização, da supervisão e da elaboração de políticas e estratégias que viabilizem o acesso da população ao serviço de imunização<sup>15-17</sup>.

O PNI é uma das prioridades do SUS, pois gera respeito internacional, principalmente pelo fato de o Brasil, país de grande dimensão

territorial e populacional, ter eliminado, ou mantido sob controle, várias doenças infecciosas. Tais ações evidenciam a necessidade de revisão de seus valores e das questões teóricas que asseguram as boas práticas no processo de trabalho, visando à qualidade da assistência à saúde ofertada aos usuários do serviço de vacinação por parte dos profissionais e dos gestores de saúde<sup>9,14</sup>. A avaliação do nível de satisfação dos usuários com um serviço de assistência à saúde busca responder a tal necessidade.

Após revisão de literatura sobre avaliação da qualidade da assistência ofertada nas salas de vacinas na perspectiva de seus usuários, não foi encontrado um instrumento disponível sobre o referido tema. Os estudos<sup>17,18</sup> geralmente avaliam a organização e o funcionamento das salas de vacina, principalmente se estas se aproximam ou se distanciam das normas técnicas preconizadas pelo Ministério da Saúde (MS) brasileiro; fato esse considerado essencial para garantir a adequada imunização à população<sup>15</sup>.

A criação e o desenvolvimento de um instrumento para avaliação da assistência quanto à vacinação, nessa abordagem, poderá gerar indicadores dos resultados alcançados nesses serviços e contribuir para o gerenciamento das salas de vacina, subsidiando tomadas de decisão a partir da satisfação do usuário<sup>5</sup>.

Este estudo teve como objetivo desenvolver, identificar a validade de conteúdo e estimar a confiabilidade de um instrumento para avaliação da assistência quanto à vacinação na perspectiva dos seus usuários, em um município de médio porte populacional que é referência de saúde no norte do estado de Minas Gerais.

## Material e métodos

Trata-se de uma pesquisa metodológica desenvolvida a partir de revisão de literatura que considerou estudos que avaliaram a qualidade da assistência ofertada nas salas de vacina. Foram consideradas as normas técnicas do PNI, as quais determinam o funcionamento das salas de vacina: 'Manual da sala de vacinação',

o 'Protocolo de Enfermagem para as salas de vacinas', 'Rede de frio', entre outras normas técnicas estabelecidas pelo MS brasileiro para o funcionamento dessas salas na rede pública de saúde<sup>2,4,9,15,19-23</sup>.

O instrumento foi desenvolvido no formato de questionário estruturado e passou por validação de conteúdo, realizada por cinco especialistas na área de enfermagem. Tal validação ocorreu em três etapas. A primeira consistiu no convite de cinco especialistas a participarem da investigação como juízas avaliadoras. A segunda foi o julgamento feito pelas juízas no que diz respeito a cada item do instrumento quanto às suas propriedades e procedimentos qualitativos com relação a: organização, objetividade, clareza, facilidade de leitura e a compreensão do conteúdo<sup>24</sup>. A terceira e última etapa da validade do conteúdo aconteceu por intermédio de um grupo de discussão com a presença de todas as juízas que avaliaram os instrumentos e as pesquisadoras, para editarem a versão final do instrumento.

Após a incorporação de todas as sugestões, o instrumento foi aprovado para condução do estudo pré-teste em população distinta da população considerada na avaliação das propriedades psicométricas do instrumento.

A aplicação dos questionários no pré-teste ocorreu por meio de entrevistas a uma amostra de 60 usuários de uma sala de vacina. Para determinar as propriedades psicométricas dos instrumentos (consistência interna e reprodutibilidade), participaram 120 usuários da sala de vacina que atendiam aos seguintes critérios: ser o responsável pela criança menor de um ano vacinada e ter buscado assistência para o(a) seu(sua) filho(a) nos últimos meses de forma consecutiva. Assim, no dia da entrevista, o usuário deveria estar buscando essa assistência no mínimo pela terceira vez naquela sala de vacina<sup>4-6,9</sup>.

As análises estatísticas foram conduzidas a partir da utilização dos programas SPSS 20.0 for Windows (Statistical Package for the Social Sciences) e Excel. A avaliação da consistência interna dos itens que compuseram

os instrumentos foi aferida pela estimativa do teste Alfa de Cronbach. Utilizaram-se como referência os seguintes limites:  $\alpha < 0,30$  (Muito Baixa);  $\alpha$  entre 0,30 e 0,60 (Baixa),  $\alpha$  entre 0,60 e 0,75 (Moderada);  $\alpha$  entre 0,75 e 0,90 (Elevada);  $\alpha > 0,90$  (Muito elevada)<sup>24</sup>.

A confiabilidade do instrumento foi medida pelo cálculo da concordância por meio da estimativa dos coeficientes Kappa. Foram considerados os seguintes critérios de interpretação dos valores do Kappa: sem concordância ( $<0$ ), concordância pobre (0 a 0,19); concordância razoável (0,20 a 0,39); concordância moderada (0,40 a 0,59); concordância substancial (0,60 a 0,79); e excelente concordância (0,80 a 1,00)<sup>25</sup>.

O projeto de pesquisa deste estudo atendeu

aos princípios éticos da Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) nº 466/2012 e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Montes Claros – CEP/Unimontes, sob Parecer nº 313.870/2013. Todos os participantes da pesquisa receberam e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

## Resultados

As etapas do estudo metodológico evidenciam a adequabilidade do instrumento aos objetivos propostos, conforme resultados do *quadro 1*.

Quadro 1. Etapas do processo de desenvolvimento, validação de conteúdo, pré-teste e teste/reteste do instrumento Escala de Avaliação da Sala de Vacina na perspectiva do Usuário (EASV-U), no município de Montes Claros – MG, Brasil, 2015

Etapas do estudo	Processo	Resultado
1ª Etapa	<b>Elaboração 1ª versão</b> Elaboração da 1ª versão do instrumento a partir da revisão da literatura.	<b>Submissão 1ª versão</b> 1ª versão do instrumento submetida às juízas.
2ª Etapa	<b>Validação de conteúdo</b> Julgamento da 1ª versão pelas juízas, quanto à propriedade e à clareza de cada item. Apresentação das sugestões feitas pelas juízas em reunião coletiva para apreciação dessas sugestões e modificação dos itens.	<b>Validação de conteúdo</b> Aprovação do instrumento a partir das contribuições individuais das juízas. Aprovação do instrumento, que passou a ser denominado: Escala de Avaliação da Sala de Vacina na perspectiva do Usuário (EASV-U).
3ª Etapa	<b>Estudo pré-teste</b> n= 60 usuários. Reunião Coletiva (discussão entrevistadora/pesquisadoras e juízas).	<b>Estudo pré-teste</b> Apreciação dos itens que apresentaram dificuldades na etapa de aplicação do estudo pré-teste. Adequação do instrumento pós-discussão.
4ª Etapa	<b>Teste / Reteste</b> n=120 usuários Consistência interna. Reprodutibilidade.	<b>Teste / Reteste</b> Avaliação da confiabilidade do EASV-U. Estimativa do Alfa de Cronbach. Coeficiente Kappa.
Aprovação da versão final do instrumento EASV-U		

Na 1ª Etapa, foram considerados os seguintes critérios: definição de uma estrutura conceitual (terminologia) a partir da revisão de literatura, definição dos objetivos e organização e estruturação lógica dos itens, considerando a população-alvo até culminar na

seleção e na organização das perguntas e de respostas<sup>24,26</sup>. Ao final, realizou-se a checagem da estruturação e do resultado quanto à organização dos itens, estabelecendo-se, assim, o formato geral do instrumento.

A 2ª Etapa foi realizada por 05 juízas

consideradas referências no tema em questão (Enfermeiras especialistas, com experiência profissional há mais de 5 anos em serviços de referência em sala de vacina e/ou em setor de imunização e que, além disso, apresentavam em seu *curriculum lattes* publicações na área pesquisada). As juízas foram convidadas através de contato pessoal. Em seguida, foi entregue a elas uma cópia do instrumento para realizarem a avaliação de forma individualizada e independente. E, em outro momento (prazo de 30 dias), houve uma reunião das juízas com as pesquisadoras para concluir essa etapa.

As juízas receberam, junto com a cópia do instrumento a ser validado, um pequeno manual com instruções específicas sobre cada item, a composição e a abrangência desses itens do instrumento para que tivessem condições de avaliar se os conceitos de todo o instrumento foram adequadamente garantidos pelo conjunto de itens. Os itens deveriam ser avaliados quanto à clareza (redação de forma que o conceito estivesse compreensível e expressasse adequadamente o que se esperava medir); quanto à representatividade (verificar se os itens realmente refletiam os conceitos envolvidos); quanto à relevância (se eram relevantes e se estavam adequados para atingir os objetivos propostos).

Para o julgamento dos itens, foi deixada à frente de cada questão proposta uma coluna em branco para que a juíza, ao fazer a avaliação individual, escrevesse as suas sugestões e/ou comentários visando à melhoria dos itens. Ela também deveria estabelecer como ocorreria o preenchimento do instrumento no momento em que fosse aplicado à população para a qual foram planejadas essas perguntas. Isso determinaria a validade de conteúdo do instrumento. Se a juíza concordasse com a questão, não faria nenhuma observação, apenas colocaria no item avaliado a resposta: OK.

Após o recebimento dos pareceres das 05 juízas, realizou-se uma análise das suas respostas acerca dos itens do instrumento, e, a partir dessa análise, os ajustes sugeridos foram realizados. As juízas aprovaram os conteúdos e itens propostos no instrumento. O processo de validação do conteúdo do instrumento EASV-U foi encerrado por meio de uma reunião das pesquisadoras com as juízas com o objetivo de avaliar a concordância entre elas na construção das versões finais da escala.

Na 3ª Etapa, foi conduzido o estudo pré-teste por entrevistadora previamente treinada quanto à aplicação dos questionários, em uma amostra de 60 pais ou responsáveis por crianças menores de um ano, vacinadas. Posteriormente, foi realizada outra reunião coletiva para apreciação das inconsistências e dificuldades encontradas na etapa de aplicação do pré-teste. Os itens identificados foram reformulados para tornarem-se compreensíveis, com adequação do instrumento pós-discussão.

Na 4ª Etapa, a escala foi testada em uma amostra de 120 pais ou responsáveis por crianças menores de um ano usuárias dos serviços de assistência quanto à vacinação. Esses participantes foram informados que seriam abordados em dois momentos (na sala de vacina e em seus domicílios), com um intervalo de 7 a 15 dias entre as duas abordagens.

As questões apresentaram as seguintes opções de respostas: 01 Satisfação dos usuários. Totalmente Satisfeito (a); 02. Muito satisfeito (a); 03. Nem satisfeito (a)/Nem Insatisfeito(a); 04. Muito insatisfeito(a); 05. Totalmente insatisfeito(a); 98. Não Respondeu; e 99. Não Sabe.

Os dados revelaram que as questões avaliadas tiveram uma elevada consistência interna (homogeneidade), calculada por meio do coeficiente alfa de Cronbach, e os resultados encontram-se apresentados na *tabela 1*.



Tabela 1. Análise da consistência interna do instrumento Escala de Avaliação da Sala de Vacina na perspectiva do Usuário (EASV-U), no município de Montes Claros – MG, Brasil, 2015. n=120

Análise da consistência interna	Alfa=0,93
01. Qual a sua satisfação com o tempo que teve que esperar para conseguir a vacinação após o atendimento inicial na recepção?	0,78
02. Qual a sua satisfação com relação ao seu acesso (qualidade das rampas, portas e ou escadas) para chegar à sala de vacina na Unidade de Saúde?	0,89
03. Qual a sua satisfação com relação ao horário de funcionamento da Sala de Vacina?	0,97
04. Qual a sua satisfação com relação às instalações, ou seja, à estrutura física e/ou ao conforto da sala de vacinas (cadeiras, macas, espaço, iluminação, arejamento) do local onde a vacina foi aplicada?	0,97
05. A satisfação com relação à cortesia, gentileza e/ou a educação do profissional que aplicou a vacina?	0,99
06. O(A) profissional que aplicou a vacina no seu filho está preparado para trabalhar nesse serviço? Sim ou Não? E como o(a) Sr.(a) se sente?	0,97
07. O(A) Sr.(a) recebeu todas as informações necessárias sobre a vacina que foi aplicada no seu filho? Como se sente quanto a isso?	0,93
08. Teve a oportunidade de esclarecer suas dúvidas sobre a vacina que foi aplicada no seu filho? Como se sente quanto a isso?	0,95
09. Como o(a) Sr.(a) avalia a disponibilidade das vacinas, ou seja, sempre que necessita(ou) de alguma vacina, o(a) Sr.(a) as encontrou nesta unidade de saúde? Como se sente quanto a isso?	0,94
10. Como o(a) Sr.(a) avalia a disponibilidade dos materiais para aplicar a vacina, ou seja, sempre que necessita(ou) de alguma vacina, o(a) Sr.(a) encontrou todos os materiais disponíveis para realização da vacina nesta unidade de saúde? Como se sente quanto a isso?	0,96
11. Qual o nível de confiança do(a) senhor(a) com relação aos serviços prestados na sala de vacina? Como se sente quanto a isso?	0,92

Os resultados apresentados na *tabela 2* demonstram que os valores do Kappa variaram de 0,79 a 0,97, evidenciando-se, assim, uma concordância que variou de substancial (0,79) a satisfatória ou excelente (0,97), ao testar em

um mesmo usuário do serviço, em diferentes momentos de tempo e com os mesmos observadores, sem que isso tenha gerado mudança real para o entrevistado.

Tabela 2. Estimativa da reprodutibilidade (Coeficiente Kappa) do instrumento Escala de Avaliação da Sala de Vacina na perspectiva do Usuário (EASV-U), no município de Montes Claros – MG, 2015. n=120

Estimativa da reprodutibilidade	Kappa
01. Qual a sua satisfação com o tempo que teve que esperar para conseguir a vacinação após o atendimento inicial na recepção?	0,79
02. Qual a sua satisfação com relação ao seu acesso (qualidade das rampas, portas e ou escadas) para chegar à sala de vacina na U. Saúde?	0,95
03. Qual a sua satisfação com relação ao horário de funcionamento da Sala de Vacina?	0,93
04. Qual a sua satisfação com relação às instalações, ou seja, à estrutura física e/ou ao conforto da sala de vacinas (cadeiras, macas, espaço, iluminação, arejamento) do local onde a vacina foi aplicada?	0,93
05. A satisfação com relação à cortesia, gentileza e/ou a educação do profissional que aplicou a vacina?	0,97
06. O(A) profissional que aplicou a vacina no seu filho está preparado para trabalhar nesse serviço? Sim ou Não? E como o (a) Sr.(a) se sente?	0,94

Tabela 2. (cont.)

07. O(A) Sr.(a) recebeu todas as informações necessárias sobre a vacina que foi aplicada no seu filho? Como se sente quanto a isso?	0,84
08. Teve a oportunidade de esclarecer suas dúvidas sobre a vacina que foi aplicada no seu filho? Como se sente quanto a isso?	0,93
09. Como o(a) Sr.(a) avalia a disponibilidade das vacinas, ou seja, sempre que necessita(ou) de alguma vacina, o(a) Sr.(a) as encontrou nesta unidade de saúde? Como se sente quanto a isso?	0,88
10. Como o(a) Sr.(a) avalia a disponibilidade dos materiais para aplicar a vacina, ou seja, sempre que necessita(ou) de alguma vacina, o(a) Sr.(a) encontrou todos os materiais disponíveis para realização da vacina nesta unidade de saúde? Como se sente quanto a isso?	0,88
11. Qual o nível de confiança do(a) senhor(a) com relação aos serviços prestados na sala de vacina? Como se sente quanto a isso?	0,85

## Discussão

Um instrumento novo de pesquisa sobre eventos relacionados à saúde exige a definição dos domínios e dos itens, bem como as escalas de respostas para o instrumento criado, fundamentadas em critérios comportamentais, da objetividade, da simplicidade, da clareza, da precisão, da validade, da relevância e da interpretabilidade.

Esses critérios têm como finalidade eliminar qualquer item que seja ambíguo, incompreensível, com termos vagos, com duplas perguntas, com jargões e/ou que remeta a juízos de valor<sup>4,6,8-11</sup>. Antes de finalizar a criação de um instrumento, faz-se necessário conferir toda a estruturação ou o resultado dele, ou seja, confirmar se houve a consolidação das etapas anteriores com relação à organização dos itens em seus respectivos domínios como forma de estabelecer o formato geral do instrumento.

Além disso, é necessário incluir as instruções, as escalas de respostas, a sequência lógica e, principalmente, checar se o instrumento proposto atende do objetivo geral até o mais específico; no sentido do menos pessoal e menos delicado para o mais pessoal e mais delicado. Isso porque, ao concluir essa etapa, o pesquisador deverá ter a certeza de que a estrutura e a sequência desse novo instrumento contribuirão significativamente para reduzir o esforço físico e/ou mental dos respondentes.

Essas etapas buscam assegurar que todos os termos sejam tratados de forma que o interesse do respondente seja mantido do início até a aplicação final do instrumento<sup>4,6,24,26</sup>. Na presente investigação, essas questões foram consideradas.

A literatura descreve que, ao criar ou desenvolver um instrumento de medida, o pesquisador parte do princípio de que nem sempre é possível fazer uma listagem completa de todos os domínios/itens envolvidos na temática pesquisada. Assim, o objetivo deve ser apenas abordar os aspectos mais representativos de cada dimensão ou assunto pesquisado. Daí, a necessidade de submeter esse instrumento para parecer de um grupo de juízes da área, os quais têm como função verificar se o instrumento é válido ou não.

Por meio da avaliação do conteúdo, concordarão ou discordarão se ele está apropriado aos respondentes, se o domínio e o conteúdo referentes à problemática investigada estão corretos, se as questões elaboradas e suas respectivas opções de respostas formuladas atendem ao conteúdo e aos objetivos propostos, bem como se o instrumento atenderá à realidade pesquisada e ao público-alvo para o qual o instrumento foi criado. Após isso, haverá a emissão de um parecer validando se o instrumento contempla adequadamente os domínios do construto desejado<sup>6,9,27</sup>. As juízas, na presente investigação, tiveram a



oportunidade de contribuir para a melhoria do instrumento criado.

Recorre-se aos resultados encontrados neste estudo para afirmar que os itens dos instrumentos estão claros e adequados para atingir os objetivos propostos, ou seja, a escolha da teoria foi adequada e os resultados do processo de validação de conteúdo e do pré-teste sugerem que as modificações necessárias ao modelo adotado foram realizadas.

Quando se encerra a etapa do pré-teste, o instrumento de medida está pronto para ter suas propriedades psicométricas avaliadas<sup>6</sup>. Além disso, todo novo instrumento, antes de ser aplicado à população geral, à qual se destina, deverá ter suas propriedades testadas através do cálculo da confiabilidade. E, para determinar a confiabilidade do instrumento EASV-U, foram obedecidos os parâmetros preconizados pela literatura internacional, organizados e estabelecidos pelos domínios do *checklist* Cosmin, o qual considera a adequabilidade dos instrumentos de avaliação quantitativa por meio da estimativa da confiabilidade: consistência interna e reprodutibilidade<sup>10,11,28</sup>.

Os resultados encontrados referentes à consistência interna do instrumento EASV-U permitem afirmar que pode ser considerada elevada para todos os seus itens, pois apresentaram valores de alfa total=0,93, constatando-se uma boa homogeneidade entre todos os itens das escalas que avaliam aspectos de um mesmo atributo ou conceito relacionado ao grau de satisfação da assistência quanto à vacinação na perspectiva dos usuários<sup>29</sup>. Encontrar um resultado de um alfa de Cronbach superior a 0,75 demonstra o quão estável e consistente é o instrumento de medida<sup>6,9,11,24,25,27</sup>.

Observou-se a variação do alfa, sendo o menor valor  $\alpha = 0,78$ , para o item relacionado à satisfação com o tempo que teve que esperar para conseguir a vacinação após o atendimento inicial na recepção, e o maior valor de  $\alpha = 0,99$ , para o item que propõe medir a satisfação do usuário com relação à cortesia, à gentileza e/ou à educação do profissional que aplicou a vacina.

Quanto à reprodutibilidade, outra medida de confiabilidade, ou método teste/reteste<sup>30</sup>, estimou-se a variância total na medida em que se deve a ‘verdadeiras’ diferenças entre respostas de participantes ou a resultados consequentes de entrevistas aplicadas em dois momentos distintos.

É válido mencionar que o instrumento EASV-U apresentou reprodutibilidade satisfatória, pois os resultados encontrados mostram que houve uma concordância de substancial a excelente, com valores entre 0,79 a 0,97. Isso indica que as reprodutibilidades encontradas asseguram que variações temporais nos indicadores possam traduzir variações reais no comportamento da população e não instabilidade dos indicadores, mostrando-se estável e consistente, conforme estatística Kappa<sup>29,30</sup>.

No primeiro item, avaliou-se a satisfação do respondente com o tempo de espera (Kappa=0,79), resultado com concordância substancial, pois deixa a desejar em sua objetividade. Isso ocorre porque há de se considerar o que o usuário entende por satisfação quando a sua expectativa é atendida ao procurar o serviço de saúde, mesmo que, às vezes, demande muito tempo de espera.

Nos itens referentes a acesso (Kappa=0,95), horário de funcionamento (Kappa=0,93) e satisfação quanto a estrutura física e conforto (Kappa=0,93), observaram-se concordâncias excelentes, possivelmente devido à clareza, à simplicidade e à objetividade das perguntas.

Os itens que abordam cortesia, gentileza e/ou educação (Kappa=0,97) e o preparo do profissional para trabalhar no serviço de vacinação (Kappa=0,94) apresentaram concordância excelente, possivelmente pelo fácil entendimento, pela recordação e coerência das respostas dadas. A ligeira queda deste último item pode ser devido à sua extensão e não à especificidade do adjetivo ‘preparado’, o qual pode se referir à técnica de vacinação ou à relação social com a criança que recebeu a vacina.

O item que investigou se o pai ou responsável recebeu as informações necessárias sobre a vacina obteve (Kappa=0,84), que

pode ser explicado pela característica generalista da questão.

Já a avaliação da capacidade de tirar dúvidas sobre a vacinação recebeu ( $Kappa=0,93$ ), devido ao caráter objetivo e conciso da questão. Os itens referentes à disponibilidade das vacinas ( $Kappa=0,88$ ), disponibilidade de materiais para aplicação da vacina ( $Kappa=0,88$ ) e ao grau de confiança nos serviços prestados na sala de vacina ( $Kappa=0,85$ ) obtiveram resultados de alta concordância, provavelmente devido à simplicidade, clareza e especificidade que apresentou cada um deles.

A escala é confiável, pois apresenta estabilidade, isto é, consistência interna e capacidade de reproduzir os mesmos resultados em diferentes momentos ao aferir o grau de satisfação do serviço assistencial ofertado nas salas de vacinas na perspectiva dos seus usuários.

As propriedades psicométricas do instrumento (confiabilidade e consistência interna) não são estáticas, ou seja, podem variar de acordo com a população em estudo. Já a utilização do instrumento EASV-U em estudos longitudinais poderá identificar sua responsividade, visando a contribuir para a otimização e o estabelecimento de prioridades no que tange à melhoria dos serviços prestados nas salas de vacina.

## Conclusões

O processo de desenvolvimento do instrumento foi uma tarefa complexa que exigiu o empenho em compreender os construtos teóricos que sustentam a assistência à saúde

ofertada nas salas de vacina. O instrumento EASV-U foi submetido e aprovado quanto aos itens pesquisados no que se refere ao processo de validação de conteúdo por um grupo de juízas.

Esse instrumento pode ser utilizado tanto para avaliação da assistência como para pesquisas, pois a avaliação de conteúdo foi adequada, e as medidas de confiabilidade com relação à consistência interna e à reprodutibilidade foram satisfatórias.

Ademais, por tratar-se de instrumento inédito, esta pesquisa contribuirá sobremaneira para melhorar a efetividade da assistência quanto à vacinação, servindo como fonte para a construção de indicadores de saúde e para seu monitoramento. A aplicação deste instrumento permitirá, também, a obtenção de informações importantes para nortear as prioridades dos serviços assistenciais ofertados na perspectiva dos usuários.

## Colaboradores

Todos os autores do manuscrito contribuíram substancialmente com a concepção e planejamento do trabalho, análise e interpretação dos dados, revisão crítica do conteúdo e aprovação da versão final do manuscrito. Sendo que, Siqueira LG e Martins AMEBL contribuíram substancialmente para a concepção, análise e interpretação dos dados. Versiani CMC e Ferreira RC contribuíram significativamente para a revisão crítica do conteúdo e Carvalho PD, participou da aprovação final do manuscrito. ■

## Referências

- Gilmore CM, Novaes HM. Manual de gerência da qualidade. Washington: PS/Kellogg; 1997.
- Serapioni M, Silva MGC. Avaliação da qualidade do programa Saúde da Família em municípios do Ceará: uma abordagem multidimensional. *Ciênc. Saúde Colet.* 2011; 16(11):1768-71.
- D'innocenzo MD, Adami NP, Cunha ISKO. O movimento pela qualidade nos serviços de saúde e enfermagem. *Rev. Bras. Enferm.* 2006; 59(1):84-8.
- Scatena LM, Wysocki AD, Beraldo AA, et al. Validação e confiabilidade: instrumento para avaliação de serviços que tratam tuberculose. *Rev. Saude Publica.* 2015; 49(7):1-11.
- Alexandre NMC, Coluci MZO. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. *Ciênc. Saúde Colet.* 2011; 16(7):3061-3068.
- Coluci MZO, Alexandre NMC, Milani D. Construção de instrumentos de medida na área da saúde. *Ciênc. Saúde Colet.* 2015; 20(3):925-36.
- Alexandre NMC, Guirardello EB. Adaptación cultural de instrumentos utilizados em salud ocupacional. *Rev. Panam Salud Publica.* 2002; 11(2):109-111.
- Steiner DL, Norman GR. Health measurement scales. A practical guide to their development and use. 4. ed. New York: Oxford University Press; 2008.
- Pires DA, Colussi CF, Calvo MCM. Avaliação da gestão municipal da saúde bucal na Atenção Básica: precisão do instrumento de pesquisa. *Ciênc. Saúde Colet.* 2014; 19(11):4525-4534.
- Mokkink LB, Terwee CB, Knol DL, et al. Protocol of the COSMIN study: Consensus-based Standards for the selection of health Measurement Instruments. *BMC Med Res Methodol.* 2006; 6(2):1-7.
- Mokkink LB, Terwee CB, Patrick DL, et al. The COSMIN checklist for assessing the methodological quality of studies on measurement properties of health status measurement instruments: an international Delphi study. *Qual. Life Res.* 2010; 19(4):539-549.
- Donabedian A. The seven pillars of quality. *Arch Pathol Lab Med.* 1990; 114(11):1115-1118.
- Donabedian A. The definition of quality and approaches to its assessment. Ann Arbor: Health Administration Press; 1992.
- Labbadia LL, Adami NP. Avaliação das anotações de enfermagem em prontuários de um hospital universitário. *Acta Paul. Enferm.* 2004; 17(1):55-62.
- Brasil. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. Manual de procedimentos para vacinação. 4. ed. Brasília, DF: Funasa; 2001.
- Temporão JG. O Programa Nacional de Imunização (PNI): origens e desenvolvimento. *Hist. Cienc. Saude Manguinhos.* 2003; 10(supl2):601-17.
- Siqueira LG, Martins AMEBL, Versiani CMC, et al. Avaliação da organização e funcionamento das salas de vacina na Atenção Primária à Saúde em Montes Claros, Minas Gerais, 2015. *Epidemiol. Serv. Saude.* 2017; 26(3):557-568.
- Oliveira VC, Gallardo MDPS, Arcêncio RA, et al. Avaliação da qualidade de conservação de vacinas na atenção primária à saúde. *Ciênc. Saúde Colet.* 2014; 19(9):3889-3898.
- Brasil. Ministério da Saúde. Programa Nacional de Imunizações 30 anos. Brasília, DF: Secretaria de Vigilância em Saúde; 2002.
- Brasil. Ministério da Saúde. Vigilância dos eventos adversos pós-vacinação: cartilha para trabalhadores da sala de vacinação. Brasília, DF: Secretaria de Vigilância em Saúde; 2003.
- Brasil. Ministério da Saúde. Programa de Avaliação

- do Instrumento de Supervisão Sala de Vacinação – PAISSV. Brasília, DF: Secretaria de Vigilância em Saúde; 2004.
22. Brasil. Ministério da Saúde. Serviços Odontológicos: Prevenção e Controle de Riscos. Brasília, DF: Agência Nacional de Vigilância Sanitária; 2006.
23. Brasil. Ministério da Saúde. Manual de Rede de Frio. Brasília, DF: Secretaria de Vigilância em Saúde; 2007.
24. Pasquali L. Princípios de elaboração de escalas psicológicas. *Rev. Psiqu. Clin.* 1998; 25(5):206-213.
25. Landis JK, Koch GG. The measurement of observer agreement for categorical data. *Biometrics.* 1977; 33(1):159-174.
26. Pittman J, Bakas T. Measurement and instrument design. *J Wound Ostomy Continence Nurs.* 2010; 37(6):603-607.
27. Alexandre N, Gallasch C. A confiabilidade no desenvolvimento e avaliação de instrumentos de medida na área da saúde. *Rev. Eletr. Enf.* 2013; 15(3):802-809.
28. DeVon HA, Block ME, Moyle WP, et al. A psychometric toolbox for testing validity and reliability. *J Nurs Scholarsh.* 2007; 39(2):155-164.
29. Maroco J, Garcia-Marques T. Qual a fiabilidade do alfa de Cronbach? Questões antigas e soluções modernas? *Lab. Psicologia.* 2006; 4(1):65-90.
30. Martins GA. Sobre Confiabilidade e Validade. *Rev. Bras. Gest. Neg.* 2006; 8(20):1-12.

---

Recebido em 11/07/2018  
Aprovado em 11/09/2018  
Conflito de interesses: inexistente  
Suporte financeiro: não houve