

Vulnerabilidade em saúde: evidências de validade de um banco de itens

Health vulnerability: evidence of validity of an item bank

Vulnerabilidad en salud: evidencias de validez de un banco de ítems

Raquel Sampaio Florêncio¹  <https://orcid.org/0000-0003-3119-7187>


Virna Ribeiro Feitosa Cestari¹  <https://orcid.org/0000-0002-7955-0894>

Samir Gabriel Vasconcelos Azevedo²  <https://orcid.org/0000-0003-1005-5980>

José Wicto Pereira Borges³  <https://orcid.org/0000-0002-3292-1942>

Jênifa Cavalcante dos Santos Santiago²  <https://orcid.org/0000-0001-9815-8698>

Vera Lúcia Mendes de Paula Pessoa¹  <https://orcid.org/0000-0002-8158-7071>

Thereza Maria Magalhães Moreira¹  <https://orcid.org/0000-0003-1424-0649>

Como citar:

Florêncio RS, Cestari VR, Azevedo SG, Borges JW, Santiago JC, Pessoa VL, et al. Vulnerabilidade em saúde: evidências de validade de um banco de itens. Acta Paul Enferm. 2024;37:eAPE006022.

DOI

<http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2024A000006022>



Descritores

Vulnerabilidade em saúde; Promoção da saúde; Inquéritos e questionários; Estudos de validação; Psicometria

Keywords

Health vulnerability; Health promotion; Surveys and questionnaires; Validation studies; Psychometrics

Descriptores

Vulnerabilidad en salud; Promoción de la salud; Encuestas y cuestionarios; Estudio de validación; Psicometría

Submetido

22 de Março de 2023

Aceito

5 de Outubro de 2023

Autor correspondente

Raquel Sampaio Florêncio
E-mail: raquelsampy@hotmail.com

Editor Associado (Avaliação pelos pares):

Rafaela Gessner Lourenço
(<https://orcid.org/0000-0002-3855-0003>)
Universidade Federal do Paraná, Curitiba, PR, Brasil

Resumo

Objetivo: Analisar as evidências de validade de conteúdo e processo de resposta de um banco de itens sobre vulnerabilidade em saúde.

Métodos: Estudo psicométrico, subsidiado pelo polo teórico de Pasquali. Foram selecionados 62 especialistas com características sociodemográficas e acadêmicas distintas. Desses, 15 responderam ao questionário de validade de conteúdo. Após os ajustes, o banco passou para fase de validade de processo de resposta e foi avaliado por 12 usuários dos serviços de saúde. Utilizou-se coeficiente de validade de conteúdo para avaliação dos itens e do banco, cuja confiabilidade foi verificada pelo teste binomial, considerando percentual de 80% e p-valor >0,05.

Resultados: O banco apresentou boa evidência de validade de conteúdo pelos especialistas, cujos coeficientes foram 0,87 para o elemento sujeito, 0,86 para o elemento social e 0,865 para o geral. O público-alvo realizou sugestões na fase de validade de processo de resposta para melhor compreensão dos itens (coeficiente total: 0,89), sendo considerado, claro, preciso e compreensível.

Conclusão: A versão final do banco de itens possui 535 itens, sendo 238 para o sujeito e 297 para o social. Apresenta indícios de evidência de validade de conteúdo e processo de resposta e está apto para testagem de validade de estrutura interna.

Abstract

Objective: To analyze the evidence of content validity and response process of a health vulnerability item bank.

Methods: Psychometric study with support of Pasquali's theoretical pole in which 62 specialists with different sociodemographic and academic characteristics were selected and 15 of them responded to the content validity questionnaire. After adjustments, the bank moved to the response process validity phase and was evaluated by 12 health service users. A content validity coefficient was used to evaluate the items and the bank, which had the reliability assessed by the binomial test, considering a percentage of 80% and p-value >0.05.

Results: The bank presented good evidence of content validity by experts. The coefficients were 0.87 for the subject element, 0.86 for the social element and 0.865 for the general element. The target audience made suggestions in the response process validity phase to better understand the items (total coefficient: 0.89), which were considered clear, accurate and understandable.

Conclusion: The final version of the item bank has 535 items, 238 for the subject and 297 for the social element. It presents evidence of validity of content and response process and is suitable for testing the validity of internal structure.

¹Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil.

²Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil.

³Universidade Federal do Piauí, Teresina, PI, Brasil.

Conflitos de interesse: nada a declarar.

Resumen

Objetivo: Analizar las evidencias de validez de contenido y proceso de respuesta de un banco de ítems sobre vulnerabilidad en salud.

Métodos: Estudio psicométrico, fundamentado por el polo teórico de Pasquali. Se seleccionaron 62 especialistas con características sociodemográficas y académicas diferentes. Entre ellos, 15 respondieron al cuestionario de validez de contenido. Después de las adaptaciones, el banco pasó a la fase de validez del proceso de respuesta y fue evaluado por 12 usuarios de los servicios de salud. Se utilizó el coeficiente de validez de contenido para evaluar los ítems y el banco, cuya fiabilidad se verificó mediante la prueba binomial, que consideró un porcentaje de 80 y p-valor >0,05.

Resultados: El banco presentó buena evidencia de validez de contenido por los especialistas, cuyos coeficientes fueron 0,87 en el elemento sujeto, 0,86 en el elemento social y 0,865 en el general. El público destinatario realizó sugerencias en la fase de validez del proceso de respuesta para una mejor comprensión de los ítems (coeficiente total: 0,89) y fue considerado claro, preciso y comprensible.

Conclusión: La versión final del banco de ítems contiene 535 ítems, de los cuales 238 son para el sujeto y 297 para el social. Presenta indicios de evidencia de validez de contenido y proceso de respuesta y está apto para una prueba de validez de estructura interna.

Introdução

A Vulnerabilidade em Saúde (VS) está inserida nas discussões da saúde coletiva com vistas à promoção da saúde. Sua ênfase é dada a condição relacional da vida humana, sendo, portanto, uma categoria analítica que requer aprofundamento diante de sua complexidade.^(1,2) Diante disso, reconhecer uma condição de vulnerabilidade em saúde pode produzir subsídios para se pensar em como conduzir estratégias para mudança de uma realidade de precarização da vida humana e levar as coletividades a um maior nível de promoção de sua saúde.

O conceito traz uma abordagem concatenada com a relação entre os sujeitos e os aspectos sociais que acabam por gerar suscetibilidades e precariedades a alguma situação no contexto da saúde, mas também resgatando as possibilidades de reconhecimento, enfrentamento e respostas diante de uma condição de VS.⁽¹⁻⁴⁾ Diferentes quadros conceituais foram construídos em diferentes conjunturas, dentre eles o de Florêncio e Moreira,⁽¹⁾ que apresenta diversas nuances da VS organizadas em um modelo conceitual “sujeito-social”. Este se organiza em definições, articulando dois elementos essenciais e seus componentes analíticos: 1) sujeito (letramento, comportamento, relações interpessoais, situação psico-emocional, situação física) e; 2) social (situação socioeconômica, identidade demográfica, cultura, contexto familiar, redes e suportes sociais, gênero, violência, controle social, ecossistema, acesso aos direitos fundamentais, situação programática e Estado).⁽¹⁾

No entanto, apesar do esforço de construção de uma discussão teórica, nota-se uma dificuldade

de em viabilizar aspectos práticos do trabalho dos profissionais que atuam no campo da saúde, parte relacionada há um equívoco acerca da equivalência entre VS e risco, bem como do caráter subjetivo da VS, uma vez que essa condição é relacional e complexa.^(1,2)

Uma alternativa para essa articulação, é a construção de instrumentos validados que orientem os profissionais de saúde na identificação e avaliação da vulnerabilidade, para minimizar, em parte, as dificuldades nesse processo de operacionalização de práticas de cuidado subsidiadas pelo conceito. Diversas tem sido as construções nesse sentido, onde discussões sobre o esclarecimento do conceito fica evidente, seja em relação aos aspectos teóricos, metodológicos ou mesmo na tentativa de identificar pessoas em condição de VS por meio de instrumentos de medição.⁽¹⁻³⁾

Os instrumentos existentes trazem em seu arcabouço desde as dimensões como individual, social e programática;⁽⁴⁾ pessoa humana, co-presenças e cuidado⁽²⁾ ou referente aos determinantes sociais em saúde,⁽³⁾ por exemplo. Destarte, o banco de itens, foco da proposta desta pesquisa, faz parte de uma aproximação ao modelo conceitual proposto Florêncio e Moreira,⁽¹⁾ trazendo a perspectiva do sujeito-social. Para as autoras,⁽¹⁾ a VS é uma condição da vida humana que é produzida na articulação de componentes da perspectiva citada, dando possibilidades ora para a precariedade, ora para a transformação, para o poder de fazer e alcançar a promoção da saúde.

Ao realizar uma busca na literatura, foi identificada uma revisão de índices sintéticos de vulnerabilidade em saúde, social ou ambiental⁽³⁾ e, após

sua publicação, outros instrumentos foram criados, tais como: banco de itens da vulnerabilidade programática,⁽⁵⁾ instrumentos de vulnerabilidade à inatividade física,⁽⁶⁾ questionário de avaliação da vulnerabilidade em saúde da pessoa com insuficiência cardíaca,⁽⁷⁾ por exemplo. Entretanto, nenhum deles abrange a vulnerabilidade em saúde de maneira geral. Alguns o fazem para áreas específicas, outros para dimensões específicas do modelo sujeito-social.

Construir um instrumento que apresente itens que corrobore com o modelo conceitual do sujeito-social é um desafio pela abstração teórica, porém, pode ser criado já que existem recursos científicos, como é o caso da psicometria. Especialmente, a validade é uma característica que deve ser explorada, pois quando se propõe construir itens que retratem a VS, deve-se perguntar se eles realmente falam de VS e não de fragilidade, por exemplo.

Portanto, o estudo tem como objetivo analisar as evidências de validade de conteúdo e processo de resposta de um banco de itens sobre vulnerabilidade em saúde.

Métodos

Trata-se de um estudo psicométrico, realizado por meio do suporte do polo teórico de Pasquali⁽⁸⁾ e de validade de conteúdo de banco de itens para avaliação da VS. Esses estudos verificam a confiabilidade e a validade de determinado instrumento sobre um construto que se pretende medir.⁽⁹⁾

A construção dos itens surgiu de etapas anteriores a esse estudo, com a aproximação ao modelo de VS, onde foram desenvolvidas as definições constitutivas e as operacionais.⁽¹⁾ Assim, foi possível a elaboração dos itens e suas opções de resposta. Essa construção foi feita a partir de dezesseis reuniões entre três autores desse estudo, com duração que variou de 53 minutos a 3 horas. A primeira aconteceu no dia 3 de fevereiro e a última no dia 7 de maio de 2021.

Dessas reuniões, elaboraram-se inicialmente 547 itens, distribuídos entre os dois elementos essenciais do modelo conceitual de Florêncio e Moreira⁽¹⁾ para serem submetidos à avaliação. Cada item tem sua opção de resposta específica, sendo: duas opções

(um, correspondente ao não, num nível menor de VS e; dois, ao sim, num nível maior de VS) ou sete opções (um correspondente ao estado de menor VS e a opção seis a situação de maior VS encontrada; o sete correspondeu ao “não se aplica”, devendo ser utilizado quando não for possível ao participante indicar qualquer resposta).

Buscou-se por especialistas na plataforma lattes e estes foram selecionados com base nos parâmetros de Guimarães et al.⁽¹⁰⁾ Desse modo, foram classificados como: Júnior, Master ou Sênior expert. Não foram adotadas proporções mínimas para cada classificação. Quanto maior pontuação, melhor o nível, sendo que a pontuação mínima para ser considerado especialista foi de cinco pontos. Entre os parâmetros, estavam experiência clínica de quatro anos, experiência de ensino, artigo publicado na área, participação em grupos de pesquisa, doutorado/mestrado na área do estudo e residência em saúde. Vale notar que não foi obrigatório os especialistas apresentarem todos os parâmetros e sim ter a pontuação mínima necessária para ser considerado *expert* na área. Todos os parâmetros foram na área de vulnerabilidade em saúde ou construção e evidências de validade de tecnologias em saúde.

Após identificação dos especialistas, foi-lhes enviado e-mail com convite contendo link para o formulário com sete seções, construído no Google Forms, a saber: 1. Boas-vindas, carta convite e espaço para sugestão de outros especialistas; 2. Termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) e consentimento pós esclarecido; 3. Roteiro de instrução para preenchimento do formulário contendo os critérios de avaliação dos itens; 4. Identificação dos especialistas; 5. Modelo conceitual da VS, com seus conceitos e subconceitos; 6. Indicação à próxima seção (avaliação dos itens) e; 7. Avaliação do banco com 547 itens. Dos 62 especialistas elegíveis, houve retorno de quinze.

Os itens receberam pontuações por meio de categorias a partir de escala Likert de cinco pontos: 1) O item é pouquíssimo indicativo da vulnerabilidade em saúde; 2) O item é pouco indicativo da vulnerabilidade em saúde; 3) O item é consideravelmente indicativo da vulnerabilidade em saúde; 4) O item é muito indicativo da vulnerabilidade em saúde e; 5)

O item é muitíssimo indicativo da vulnerabilidade em saúde. Para tanto, as notas foram consideradas altas, quando pontuadas 4 ou 5; média, quando nota 3; e baixa, quando 1 ou 2. Após a avaliação com os especialistas, 12 itens foram excluídos, sendo 535 apresentados na etapa seguinte.

Para a fase de validade de processo de resposta, os critérios de inclusão foram: os participantes serem pessoas maiores de 18 anos, residentes de Fortaleza, usuários das Unidades de Atenção Primária de Saúde. Não houve exclusões, pois o grau mínimo de escolaridade apresentado pelos participantes foi de ensino fundamental e nenhum possuía limitação visual ou auditiva que impedisse a realização da entrevista. Estes foram selecionados via amostragem por bola de neve virtual.⁽¹¹⁾ Justifica-se a escolha deste tipo de seleção dos sujeitos, pois a amostra é autogerada porque mesmo que fosse definida matematicamente a quantidade de pessoas a serem pesquisadas, nem todos os elementos da população-alvo têm a mesma possibilidade de serem atingidos⁽¹¹⁾ sobretudo durante a pandemia de Covid-19 que exigiu o manuseio de tecnologias digitais para realizar o processo de coleta de dados na pesquisa científica.

A amostra foi composta por 12 pessoas e a abordagem inicial deu-se pelo contato prévio de um dos pesquisadores do artigo com os usuários atendidos no serviço de saúde intermediado pelo aplicativo móvel WhatsApp. Após o aceite em participar da pesquisa, foi-lhes enviado o TCLE e agendado um horário para realizar a entrevista. O número de pessoas foi determinado a partir das considerações sobre o polo teórico de Pasquali,⁽⁸⁾ onde houve a apresentação dos itens para um número reduzido de sujeitos, mas que continham as características da população-alvo. Nessa fase, o objetivo foi saber se havia necessidade de realizar alterações quanto a compreensão por leigos.

A entrevista foi realizada via plataforma Google Meet, pois foi a mais utilizada considerando a pandemia COVID-19 e que não necessitava de cadastro anterior por parte dos participantes. Cada entrevista durou cerca de 50 minutos e foi questionado, primeiramente, aspectos sociodemográficos como idade, sexo, renda, escolaridade, cor/raça, doenças prévias, serviço de saúde que mais utiliza.

Quanto à apresentação dos itens, foram expostos 535 e suas opções de resposta. Os critérios para avaliá-los foram: clareza na linguagem (observa-se se todas as palavras são conhecidas), adequação (situações que acontecem ou possíveis de acontecer) e compreensão (explicar o item para o entrevistador).⁽¹²⁾ A cada pergunta, os participantes iam dando suas opiniões e tirando dúvidas. As entrevistas foram gravadas após o consentimento.

Utilizou-se escala Likert de um a cinco para o participante avaliar o item, sendo: 1) pergunta pouco adequada/clara/compreensível; 2) pergunta pouco adequada/clara/compreensível; 3) pergunta consideravelmente adequada/clara/compreensível; 4) pergunta muito adequada/clara/compreensível; e 5) pergunta muitíssimo adequada/clara/compreensível. A coleta de dados de todo o processo de validade de conteúdo e processo de resposta deu-se nos meses de maio de 2021 a novembro de 2022.

Os dados foram organizados em planilha do Microsoft Excel®. As variáveis socio-profissiográficas para os especialistas foram: nome, idade, sexo, estado, profissão de base, produção científica, experiência na assistência, ensino e gestão. Os critérios para avaliação dos itens foram a clareza na linguagem, pertinência prática, e relevância teórica para os especialistas⁽¹³⁾ e adequação, clareza e compreensão para o público-alvo.⁽¹²⁾

Os dados foram processados e analisados no programa estatístico *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS®), versão 25. O coeficiente de validade de conteúdo (CVC)⁽¹³⁾ foi utilizado, sendo considerados válidos itens cujos escores foram iguais ou maiores que 0,80, tanto no que se refere à validade de conteúdo quanto à validade de processo de resposta. Utilizou-se teste binomial para estimar confiabilidade estatística ao CVC, com nível de significância de $p > 0,05$. Esse teste foi utilizado devido ao tamanho amostral pequeno, bem como ter havido respostas apenas em dois itens da escala. Para facilitar a apresentação dos resultados, estes foram agrupados conforme os elementos sujeitos e social e os componentes analíticos (conceitos) e calculadas as médias aritméticas simples.

Esse estudo atendeu a resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos

da Universidade Estadual do Ceará (UECE) sob número 4.393.432 (Certificado de Apresentação de Apreciação Ética: 78741217.6.0000.5534).

Resultados

O banco foi construído e passou inicialmente por avaliação dos especialistas e, depois, pelo público-alvo, cujas características estão apresentadas na tabela 1.

Tabela 1. Caracterização sociodemográfica dos especialistas e público-alvo

Variáveis	n(%)
Especialistas	
Sexo	
Feminino	12(80,0)
Masculino	3(20,0)
Estado	
Bahia	1(6,7)
Ceará	9(60,0)
Paraíba	1(6,7)
Paraná	2(13,3)
Rio de Janeiro	1(6,7)
Rio Grande do Norte	1(6,7)
Área da graduação	
Enfermagem	9(60,0)
Fonoaudiologia	1(6,7)
Nutrição	1(6,7)
Profissional de Educação Física	2(13,3)
Serviço Social	2(13,3)
Maior titulação	
Mestrado	10(66,7)
Doutorado	4(26,7)
Pós-doutorado	1(6,7)
Prática clínica	
Sim	12(80,0)
Não	3(20,0)
Prática de gestão	
Sim	8(53,3)
Não	7(46,7)
Prática docente	
Sim	13(86,7)
Não	2(13,3)
Público-alvo	
Sexo	
Feminino	7(58,3)
Masculino	5(41,7)
Cor/raça	
Branca	6(50,0)
Negra	3(25,0)
Parda	3(25,0)
Escolaridade	
Ensino fundamental	1(8,3)
Ensino médio	5(41,7)
Superior completo	4(33,3)
Pós-graduação	2(16,7)
Doença prévia	
Sim	7(58,3)
Não	5(41,7)
Serviço que mais utiliza	
Clínica	1(8,3)
Hospital	2(16,7)
Unidade de Atenção Primária	6(50,0)
Unidade de Pronto Atendimento	3(25,0)

A análise das características sociodemográficas evidenciou que houve um perfil diverso, com especialistas em idade produtiva (36,1 anos; $\pm 11,7$), onde a maioria era de mulheres, grande parte era do Ceará, da categoria de Enfermagem e tinha mestrado. Em relação à prática profissional, a maioria indicou experiência na clínica e na docência e pouco mais da metade tinha experiência na gestão. Destaca-se que 100% dos especialistas tinham pesquisa/publicações sobre vulnerabilidade ou estudos metodológicos. Após identificação do perfil dos especialistas, seguiu-se para a etapa de apresentação dos coeficientes de validade para identificar se os itens versavam sobre os elementos essenciais e componentes analíticos (conceitos e subconceitos), conforme tabela 2. Em seguida ao cálculo do CVC para cada item e elemento, o banco de itens obteve coeficiente total de 0,87, indicando conteúdo claro em relação à linguagem, compreensível e com boa pertinência prática. Foram excluídos 12 itens. Assim, seguiu-se com os itens para a validade de processo de resposta, onde o público-alvo avaliou os itens e suas respectivas opções de resposta para os critérios clareza, adequação e compreensão. Nessa fase, as pessoas tinham média de idade de 41 anos (± 17) e de renda de R\$ 2000,00 ($\pm 850,00$). Pouco mais da metade era de mulheres, metade era de pessoas que se autodeclarava branca e a outra metade negros ou pardos; quase metade concluiu o ensino médio e tinha alguma doença prévia, sendo a unidade primária o serviço de saúde que mais foi utilizado. Houve validade adequada do banco de itens em relação ao processo de resposta, cujo CVC total foi de 0,89, indicando que os itens são atributos da VS (Tabela 2).

Nas fases de validade de conteúdo e processo de resposta, houve sugestões, onde algumas foram incorporadas e outras não, bem como alguns itens foram excluídos para atender aos pressupostos do modelo conceitual. Assim, a versão final conta com 535 itens, sendo 238 para o sujeito e 297 para social. Cada item tem sua opção de resposta específica, sendo duas opções ou sete opções correspondentes ao estado de menor ou maior VS a depender do questionamento. Após as avaliações, nenhuma opção foi modificada.

Tabela 2. Coeficiente de validade de conteúdo/processo de resposta e teste binomial do elemento essencial e conceitos (modelo sujeito-social)

Item	Média CVC ¹ (clareza, pertinência, relevância) especialistas	p-valor teste binomial	Média CVC ¹ (clareza, adequação, compreensão) público-alvo	p-valor teste binomial
Elemento essencial – sujeito (238 itens)	0,87	-	0,88	-
Letramento funcional (38 itens)	0,85	0,09	0,85	0,21
Comportamento (56 itens)	0,86	0,42	0,92	0,46
Relações interpessoais (19 itens)	0,87	0,48	0,90	0,35
Situação psicoemocional (67 itens)	0,88	0,67	0,85	0,66
Situação física (58 itens)	0,90	0,49	0,87	0,07
Elemento essencial – social (309 itens)	0,86	-	0,90	-
Situação socioeconômica (59 itens)	0,82	0,31	0,90	0,33
Identidade demográfica (9 itens)	0,80	0,30	0,91	0,43
Cultura (5 itens)	0,80	0,30	0,89	0,31
Contexto familiar (24 itens)	0,96	0,52	0,91	0,46
Redes e suportes sociais (14 itens)	0,83	0,32	0,86	0,48
Gênero (12 itens)	0,82	0,45	0,91	0,37
Violência (28 itens)	0,86	0,53	0,87	0,56
Controle social (6 itens)	0,88	0,67	0,92	0,68
Ecosistema (16 itens)	0,93	0,49	0,85	0,49
Acesso aos direitos fundamentais (32 itens)	0,81	0,47	0,91	0,23
Situação programática (88 itens)	0,91	0,50	0,95	0,56
Estado (16 itens)	0,89	0,48	0,89	0,39

¹CVC: Coeficiente de Validade de Conteúdo

Discussão

O modelo conceitual ‘sujeito-social’ construído como uma alternativa para refletir a vulnerabilidade em saúde (VS) foi subsídio para o desenvolvimento do banco de itens apresentado neste artigo. Nessa perspectiva, ao observar os coeficientes de validade de conteúdo e processo de resposta dos itens e do banco de itens, verifica-se que há indícios de que eles são parte representativa da VS.

Sabe-se que a VS tem estreita relação com a promoção da saúde, uma vez que volta o olhar para se pensar na condição e na participação de usuários dos serviços, comunidade, bem como diversos setores da sociedade para o enfrentamento das desigualdades sociais. Desse modo, o banco de itens ora apresentado pode retratar, para além do arcabouço teórico, desigualdades e precariedades vivenciadas no cotidiano das pessoas e que são influenciadas por um, dois ou todos os aspectos das dimensões do modelo conceitual, fazendo um diagnóstico situacional e contextual.

No que diz respeito aos itens pertinentes ao ‘sujeito’, observa-se maior concentração de itens em aspectos relacionados ao comportamento, situação psicoemocional e física. Isso também é evidenciado na questão ‘social’, onde situação socioeconômica,

acesso aos direitos e situação programática colaboram com maior quantidade de perguntas. Justifica-se essa questão pelo fato de o modelo conceitual ser embasado em uma revisão que trouxe maior ênfase de artigos voltados para esses aspectos, os quais estão organizados em outro referencial que ratificam as dimensões individual, social e programática.^(2,4)

Ao verificar a validade de conteúdo em outros estudos sobre vulnerabilidade, percebe-se que há uma aproximação de itens e valores na avaliação, o que pode ser explicado por terem sido provenientes do mesmo arcabouço teórico.^(5-7,14) Verificou-se também que alguns instrumentos têm trabalhado com dimensões individuais e com outros tipos de validade, por meio da comparação com outros instrumentos já criados^(15,16) ou utilizando validações por meio da análise fatorial.⁽¹⁷⁾

Em revisão sobre índices sintéticos,⁽³⁾ aqueles que foram selecionados puderam ser classificados em quatro categorias temáticas a depender da sua abordagem prevalecte: índices sintéticos de vulnerabilidade sob a perspectiva dos determinantes sociais da saúde; socioambiental e das condições climáticas; da família e do curso da vida; e de um território e espaços geográficos específicos. Os estudos analisaram tanto dados primários, levantados por meio de pes-

quisas de campo, quanto dados secundários, provenientes de bases como a do IBGE, SIM, Sinasc e das prefeituras. No entanto, verificou-se que a maioria utilizava dados secundários⁽³⁾ e tinham validações diversas daquelas encontradas nesse artigo.

Outro ponto que merece atenção é que os itens foram construídos numa perspectiva em que suas opções de resposta estão em níveis, possibilitando identificar as vulnerabilidades e, conseqüentemente, compreender as necessidades de saúde. Este fato remete à discussão da equidade, uma vez que é preciso reconhecer quais aspectos serão foco prioritário para as estratégias de promoção da saúde, sem excluir os demais. A equidade é examinada como o princípio norteador global para a redução da vulnerabilidade. É um dos princípios de sistemas de saúde universais, como o Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil, e configura-se como um grande desafio a ser discutido e enfrentado.⁽¹⁸⁾

As políticas equânimes constituem um meio para o alcance da igualdade. No entanto, essa formulação se dá a partir do reconhecimento da existência de vulnerabilidades na micro e macro esfera. Assim, a partir da construção e avaliação que foi realizada acerca do banco de itens, verifica-se a articulação de diversas questões que são relevantes

Esse cenário reitera a necessidade que pesquisadores têm tido em construir instrumentos de medição para a VS com vistas a minimizar a lacuna científica e aproximar o campo teórico das práticas de cuidado e promoção da saúde. Este é o primeiro banco de itens de vulnerabilidade em saúde que se tem conhecimento que utilizou o modelo conceitual sujeito-social na íntegra, sem especificar uma dimensão ou área de estudo. O estudo operacionalizou as definições em itens e os validou em relação ao conteúdo e processo de resposta, englobando perguntas para o elemento sujeito e social, seus conceitos e subconceitos. Ressalta-se que avaliar a validade também faz um tipo de teste empírico para o modelo,⁽¹⁾ ratificando seus componentes.

Outrossim, o instrumento possibilita um olhar mais acurado aos elementos essenciais sujeito, definido como “vida humana constituída a partir das relações intersubjetivas, onde há espaço para a manifestação da liberdade no tensionamento entre sa-

ber e poder e para possibilidades de recriação de si”; e social, interpretado como a “cena de aparição que pressupõe as diferentes formas do sujeito se relacionar com outras vidas ou instituições no campo da saúde; é o espaço de se expressar, de se reconhecer e de reconhecimento pelo e com o outro”.⁽¹⁾

Embora definidos e apresentados separadamente, pressupõe-se que há uma articulação intrínseca entre esses elementos, não havendo muitos limites para a sua diferenciação. Essa questão foi vivenciada pelos pesquisadores na alocação de muitos itens dentro do instrumento, onde houve dúvidas em qual componente analítico ou elemento ficaria melhor disposto. Os especialistas também fizeram indagações acerca dessas escolhas, onde notas menores de CVC foram identificadas quando havia discordância sobre a inclusão, especialmente no que dizia respeito ao social. No entanto, reitera-se que os itens foram criados e alocados conforme melhor se adequasse ao modelo conceitual.

A discussão teórica acerca da VS ainda está em desenvolvimento, pela própria natureza múltipla e dinâmica do ser humano. Portanto, mais do que o consenso, é preciso manter o debate, abarcando aproximações e dissensos de ordem epistemológicas, metodológicas, éticas e políticas.⁽¹⁹⁾

Essa discussão traz à tona algumas limitações ao se construir e validar instrumentos que diz respeito às questões subjetivas do construto, já que a VS é uma condição da vida humana permeada por essas subjetividades. Porém, destaca-se que nenhum objeto de estudo científico é capaz de atender todos os aspectos que contemplam a vida humana, sendo este uma aproximação ao contexto da VS, o que pode dar indícios para que outros estudos possam ser pensados em outras vertentes. Ratifica-se que este não é um banco fechado, mas uma discussão inicial do que pode ser identificado e avaliado para a melhor compreensão da VS.

Conclusão

O instrumento apresenta indícios de evidência de validade de conteúdo por especialistas e processo de resposta pelo público-alvo e está apto para ser submetido a avaliação de estrutura interna seguido de construção

da escala de vulnerabilidade em saúde. Ademais, esclarece-se que, embora o instrumento seja destinado aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) ou outros sistemas, deve haver um intermediário na condução da entrevista por pesquisadores, profissionais que atuam no cuidado direto no SUS (ou outros sistemas) ou na gestão para facilitar o processo de compreensão e preenchimento. Espera-se que com esse estudo haja uma continuidade da validade do instrumento com objetivo de criar uma escala de medição. Assim, pesquisadores, gestores e profissionais de saúde podem utilizar o instrumento em pesquisas, bem como no cotidiano dos serviços com vistas a identificar situações de vulnerabilidade em qualquer nível e, com isso, planejar, organizar e executar políticas e estratégias de ação educativas, sociais ou clínicas no âmbito da promoção da saúde que visem atender as reais necessidades de saúde das coletividades.

Agradecimentos

Ao Conselho Nacional de Ciência e Tecnologia (CNPq; bolsa de produtividade em pesquisa nível 1A para TMMM); à Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES; bolsa de pós-doutorado para RSF).

Colaborações

Florencio RS contribuiu com a concepção do projeto, análise e interpretação dos dados, redação do artigo, revisão crítica relevante do conteúdo intelectual e aprovação da versão final a ser publicada. Cestari VRF, Azevedo SGV, Borges JWP, Santiago JCS, Pessoa VLMP e Moreira TMM contribuíram com redação do artigo ou revisão crítica relevante do conteúdo intelectual e aprovação final da versão a ser publicada.

Referências

1. Florêncio RS, Moreira TM. Health vulnerability model: conceptual clarification from social subjects' perspective. *Acta Paul Enferm.* 2021;34:eAPE00353.

2. Florêncio RS, Moreira TM, Pessoa VL, Cestari VR, Silva VM, Rabelo SM, et al. Mapeamento de estudos sobre vulnerabilidade em saúde: uma scoping review. *Res Society Devel.* 2020;24;9(10):e2079108393.
3. Schumann LR, Moura LB. Índices sintéticos de vulnerabilidade: uma revisão integrativa de literatura. *Cien Saude Colet.* 2015;20(7):2105-2120.
4. Ayres JR, Castellanos ME, Baptista TW. Entrevista com José Ricardo Ayres. *Saúde Sociedade.* 2018;27(1):51-60.
5. Azevedo SG, Florêncio RS, Cestari VR, Moreira TM. Situação programática na perspectiva da vulnerabilidade em saúde: validação de banco de itens. *Escola Anna Nery.* 2022;26:e20210347.
6. Pereira DS, Florencio RS, Barbosa Filho VC, Moreira TM. Vulnerability to physical inactivity: content validation of markers for adults. *Acta Paul Enferm.* 2022;35:eAPE02076.
7. Cestari VR, Florêncio RS, Pessoa VL, Moreira TM. Questionário de avaliação da vulnerabilidade em saúde da pessoa com insuficiência cardíaca: construção e validação. *Rev Eletr Enferm.* 2022;23:67807.
8. Pasquali L. Princípios de elaboração de escalas psicológicas. *Rev Psiq Clín.* 1998;25(5):206-13.
9. Chivone FB, Andrade FB, Silva AF, Azevedo IC, Martins QC, Santos VE. Tipos de análises dos estudos de validação na enfermagem: scoping review. *Invest Educ Enferm.* 2022;40(3):119-32.
10. Guimarães HC, Pena SB, Lopes JL, Lopes CT, Barros AL. Experts for validation studies in nursing: new proposal and selection criteria. *Int J Nurs Knowl.* 2016;27(3):130-5.
11. Costa BR. Bola de Neve Virtual: o uso das redes sociais virtuais no processo de coleta de dados de uma pesquisa científica. *Rev Inter Gestão Social.* 2018;7(1):15-37.
12. Borsa JC, Damásio BF, Bandeira DR. Adaptação e validação de instrumentos psicológicos entre culturas: algumas considerações. *Paidéia.* 2012;22(53):423-32.
13. Hernández-Nieto RA. Contributions to statistical analysis. Mérida: Universidad de Los Andes; 2002. pp. 119.
14. Sousa AJ. Vulnerabilidade em saúde de gestantes à transmissão vertical da sífilis no contexto da atenção primária à saúde: construção e validação de itens [dissertação]. Sobral: Universidade Federal do Ceará; 2022 [citado 2023 Set 22]. Disponível em: <https://repositorio.ufc.br/handle/riufc/66089>
15. Moraes EM, Carmo JA, Moraes FL, Azevedo RS, Machado CJ, Montilla DE. Clinical-Functional Vulnerability Index-20 (IVCF-20): rapid recognition of frail older adults. *Rev Saude Publica.* 2016;50(81):1-10.
16. Berbesi FD, Segura CA, Cardona AD, Caicedo VB. Índice de vulnerabilidad al VIH en población habitante de calle. *Enferm. Global.* 2017;16(46):154-81.
17. Cestari VR, Borges JW, Florencio RS, Garces TS, Pessoa VL, Moreira TM. Structure internal of the dimension human person of the questionnaire of health vulnerability in heart failure. *Rev Esc Enferm USP.* 2022;56:e20220117.
18. Castro-Nunes P, Ribeiro GR. Equidade e vulnerabilidade em saúde no acesso às vacinas contra a COVID-19. *Rev Panam Salud Publica.* 2022;46:e31.
19. Dimenstein M, Cirilo Neto M. Abordagens conceituais da vulnerabilidade no âmbito da saúde e assistência social. *Pesq Prática. Psicossociais.* 2020;15(1):1-17.