

VALIDAÇÃO DE INSTRUMENTO PARA AVALIAÇÃO DO RASTREAMENTO DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO EM MULHERES COM DEFICIÊNCIA FÍSICA

S. G. SPERLING¹, T. MUGNOL², T. P. HAMMES³, J. F. P. ZANELLA⁴, J. COSER⁵

Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul¹, Universidade de Cruz Alta^{2,3,4,5}

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-4262-5944>¹

sarag.sperling@yahoo.com.br¹

Submetido 13/07/2020 – Aceito 19/04/2021

DOI: 10.15628/holos.2021.10733

RESUMO

Objetivo: descrever o processo de construção e validação de um instrumento para a avaliação do atendimento as mulheres com deficiência física, quanto a prevenção do câncer do colo do útero, nos serviços de saúde de diferentes níveis de atenção.

Métodos: Elaborou-se instrumento de pesquisa baseado em diretrizes do Ministério da Saúde, relativos à prevenção do CCU, com 34 itens dirigidos a profissionais enfermeiros atuantes na atenção básica de saúde (população-alvo do instrumento). Para validação, realizou-se pré-teste (53 profissionais), e análises de confiabilidade (alfa de Cronbach) e validade.

Resultados: A versão validada possui 34 questões distribuídas em 4 domínios: recursos humanos; recursos

físicos; organização dos serviços e da assistência; e educação em saúde, que identificam e avaliam a organização da estrutura física, acessibilidade, instrumentos/equipamentos adaptados para realizar exame citopatológico em mulheres deficientes físicas, bem como a prevenção e controle do CCU nestas mulheres, nos serviços de saúde. Foi obtido alfa de Cronbach >0,6.

Conclusão: O instrumento tem valores satisfatórios de validade/confiabilidade, engloba aspectos relevantes para apreciar o atendimento nos serviços de saúde, e possibilita ainda estratégia viável na avaliação de serviços de saúde no atendimento de mulheres deficientes físicas na prevenção do CCU.

PALAVRAS-CHAVE: Neoplasias do colo do útero, Pessoas com deficiência, Estudos de validação.

VALIDATION OF INSTRUMENTS FOR EVALUATION OF CERVICAL CANCER SCREENING IN WOMEN WITH PHYSICAL DISABILITY

ABSTRACT

Objective: Describe the process of construction and validation of an instrument for the evaluation of care for women with physical disabilities, regarding the prevention of cervical cancer, in health services of different levels of care.

Methods: A research instrument based on guidelines from the Ministry of Health related to CCS prevention was elaborated, with 34 items addressed to professional nurses working in primary health care (target population of the instrument). For validation, pretest (53 professionals) and reliability (Cronbach's alpha) and validity analyzes were performed.

Results: The validated version has 34 questions distributed in 4 domains: human resources; physical

resources; organization of services and assistance; and health education, which identify and evaluate the organization of physical structure, accessibility, instruments/equipment adapted to perform cytopathological examination in women with disabilities, as well as the prevention and control of CCS in these women in health services. Was obtained Cronbach's alpha > 0.6.

Conclusion: The instrument has satisfactory values of validity/reliability, encompasses relevant aspects to appreciate the care in health services, and also enables a viable strategy in the evaluation of health services in the care of women with physical disabilities in the prevention of CCS.

KEYWORDS: Cervical neoplasm, Disabled people, Validation studies.



1 INTRODUÇÃO

Com aproximadamente 570 mil casos novos e 311 mil óbitos por ano no mundo, o câncer do colo do útero (CCU) é o quarto tipo de câncer mais comum entre as mulheres. Terceiro mais incidente no Brasil, com estimativa de 16.710 novos casos para o ano de 2020 (Instituto Nacional de Câncer, 2020), o CCU é considerado uma doença de desenvolvimento lento e passível de prevenção. Ações para preveni-lo e detectá-lo precocemente são realizadas por profissionais atuantes em diferentes níveis de atenção à saúde, com o uso de equipamentos e exames relativamente simples, norteados por recomendações estabelecidas em Diretrizes Nacionais pelo Ministério da Saúde (Ministério da Saúde, 2013).

Contudo, fragilidades relacionadas à garantia da atenção integral à mulher no contexto da prevenção do CCU ainda são existentes, como, por exemplo, às mulheres com deficiência física, uma vez que não existem diretrizes ou protocolos específicos para atendimento de suas especificidades. Esta abordagem torna-se ainda mais relevante, pelo fato de 23,9% (45.606.048 de brasileiros) da população brasileira ser constituída por pessoas que possuem algum tipo de deficiência, sendo que deste total, 25.800.681 são mulheres, e destas, 16.244.872 (8,5%) possuem deficiência física motora (Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República, 2012). Esses dados possibilitam a percepção de quanto uma atenção especial à saúde destas mulheres se faz importante, inclusive e especificamente na Saúde da Mulher.

A falta da acessibilidade ao cuidado integral é percebida, não somente no Brasil, mas também em outros países, com destaque para a dificuldade de acesso estrutural físico e instrumental para realizar a assistência adequada a essas mulheres, assim como a falta de incentivo e preparo no atendimento realizado pelos profissionais de saúde (Sakellariou & Rotarou, 2017; lezzoni, Kurtz & Rao, 2016; Bussière, Sicsic & Pelletier-Fleury, 2014; Sperling & Coser, 2018).

Desta forma, verifica-se também a ausência de instrumentos e trabalhos científicos que avaliem os serviços de saúde quanto ao atendimento às mulheres com deficiência física no contexto da prevenção do câncer do colo do útero, o que justificaria a elaboração de um instrumento relacionado à temática. Para que a construção de um novo instrumento de pesquisa possa se concretizar, deve ser requerida, primeiramente, uma pesquisa prévia na literatura de instrumentos já existentes que avaliem determinadas variáveis objetivas do pesquisador. Com a ausência destes na busca, um novo instrumento pode ser construído (Pillatti, Pedroso & Gutierrez, 2010).

O objetivo do estudo é descrever o processo de construção e validação de um instrumento para a avaliação do atendimento as mulheres com deficiência física, no contexto da prevenção do CCU, nos serviços de saúde de diferentes níveis de atenção.

2 METODOLOGIA

Estudo metodológico fundamentado no processo de construção de instrumentos de pesquisa na área da saúde (Coluci, Alexandre & Milani, 2015). Integra a dissertação de mestrado da



autora principal e foi aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa (Pareceres de números 2.240.180 e 2.547.908).

A construção e validação do instrumento seguiu as etapas propostas por Coluci et al (2015) (Quadro 1).

Para o desenvolvimento do Manual de Pontuação optou-se pela mesma configuração usada nos instrumentos *HIV/AIDS-Targeted Quality of Life Instrument* (Holmes & Shea, 1998) e *Primary Care Assessment Tool PCATool-Brasil versão profissionais* (Ministério da Saúde, 2010a).

Assim como nesses instrumentos, as respostas possíveis para cada um dos itens do instrumento elaborado foram organizadas em cinco alternativas valoradas, sendo pontuadas de um (1) a cinco (5), ou de cinco (5) a um (1), para itens negativos reversos (codificados). As pontuações para os itens individuais são então somadas para obter um valor de Escala de Likert para cada participante (escore) (Willits, Theodori & Luloff, 2016). Atualmente, o formato mais utilizado de escala tipo Likert, emprega cinco categorias: *concordo totalmente*; *concordo*; *indeciso (ou, não concordo nem discordo)*; *discordo e*; *discordo totalmente*. O uso de tais categorias nomeadas é considerado complacente, além de fornecer níveis aceitáveis de confiabilidade (Dillman, Smyth & Christian, 2014).

Ainda em relação a escala de cinco pontos, seu uso pode ser mais fácil e ágil na concepção das respostas. Além disso, por se tratar de uma escala “ímpar”, o fato de haver uma opção como “ponto neutro” permite que o respondente se sinta mais confortável no momento de expressar sua opinião (Dalmoro & Vieira, 2013), sendo útil também ao pesquisador, para esclarecer o significado de tais respostas e aumentar a compreensão do comportamento humano (Willits et al, 2016).

Desta forma, para o instrumento validado, utilizaram-se as seguintes categorias valoradas para realizar o cálculo dos escores: “com certeza sim” (valor = 5), “provavelmente sim” (valor = 4), “não sei/não lembro” (valor = 3), “provavelmente não” (valor = 2) e “com certeza não” (valor = 1). Esses valores são atribuídos aos itens que possuem conotação positiva, isto é, que ao apresentarem o maior valor obtido, melhor será o resultado.



Quadro 1: Etapas e suas respectivas definições e procedimentos realizados no processo de construção e validação do instrumento.

ETAPAS	DEFINIÇÃO	PROCEDIMENTOS
Etapa I <i>Estabelecimento da estrutura conceitual</i>	Utilização de recursos da literatura científica com a finalidade de definir o âmbito do instrumento e proporcionar base teórica à elaboração dos domínios e itens (Pasquali, 2011).	Definição do contexto do instrumento, embasado na literatura, e questionários já existentes.
Etapa II <i>Definição dos objetivos do instrumento e da população envolvida</i>	Determinar os objetivos do instrumento em conexão com os conceitos a serem explorados, juntamente com a caracterização da população-alvo, a fim de obter justificativa e esclarecer a relevância da construção do instrumento (Günther, 2003).	O objetivo principal do instrumento visa avaliar os serviços da atenção primária e secundária de saúde quanto ao atendimento de mulheres com deficiência física motora na prevenção do câncer do colo do útero. Estabeleceram-se como população-alvo respondente do instrumento, profissionais enfermeiros atuantes no Programa de Prevenção do Câncer do colo do Útero.
Etapa III <i>Construção dos itens e das escalas de respostas</i>	Elaboração dos itens conforme definição conceitual prévia, e de um método para obtenção das respostas, escolhidos com base na natureza das perguntas. Exemplo: Escala de Likert, Escala visual analógica, Escala de faces, entre outras (Pasquali, 2011).	Elaboração dos itens e domínios do instrumento. Definição da utilização da Escala de Likert (Pasquali, 2011) para cada item, escalado em cinco 05 pontos para as respostas.
Etapa IV <i>Seleção e organização dos itens</i>	Definir dimensões ou domínios de maneira a elaborar a diversidade dos itens conforme os conceitos explorados (Coluci et al, 2015).	Seleção e organização de 42 itens (primeira versão do instrumento/questionário).
Etapa V <i>Estruturação do instrumento</i>	Estruturação do instrumento realizada com base em critérios pré-estabelecidos: comportamental, da objetividade, da simplicidade, da clareza, da precisão, da validade, da relevância e da interpretabilidade (Pasquali, 2011; Günther, 2003; Cardoso, Bandeira, Ribeiro, Oliveira & Caiafaia, (2011).	Organização dos 42 itens divididos em cinco (05) domínios: <ul style="list-style-type: none"> • Domínio 1 – <i>Recursos Humanos</i>: 06 itens; • Domínio 2 – <i>Recursos Físicos</i>: 07 itens; • Domínio 3 – <i>Organização do Serviço e da Assistência</i>: 18 itens; • Domínio 4 – <i>Educação em Saúde</i>: 09 itens; • Domínio 5 – <i>Questões Dissertativas</i>: 02 questões dissertativas.



		O título do instrumento elaborado foi determinado após serem construídos todos os domínios e seus respectivos itens. Foi denominado de forma que a temática principal do instrumento se fizesse presente no título, a fim de facilitar o entendimento dos respondentes antes mesmo de obter o instrumento na íntegra. O título definido foi: “Questionário de Avaliação do Serviço de Saúde Acerca do Atendimento às Mulheres com Deficiência Física no Contexto da Prevenção do Câncer do Colo do Útero”.
Etapa VI <i>Validação de Conteúdo</i>	Instrumento avaliado quanto à hipótese de que os itens escolhidos representam e/ou contemplam adequadamente os domínios (Coluci et al, 2015). Para avaliação da validade de conteúdo, geralmente utilizam-se abordagens qualitativas e quantitativas, através de instrumento de avaliação com escalas de resposta, enviado ao Comitê de Juízes Especialistas, conforme utilização da Técnica Delphi (Skinner, Nelson, Chin & Land, 2015).	1) Abordagem qualitativa: Utilização da Técnica Delphi (Skinner et al, 2015; Castro & Rezende, 2009) - constituição do Comitê de Juízes Especialistas; 2) Abordagem quantitativa: Índice de Validação de Conteúdo (IVC) e taxa de concordância (Pasquali, 2011). Constituíram o Comitê de Juízes Especialistas (amostra não-probabilística) (Coluci et al, 2015): um (01) Médico Ginecologista; duas (02) Enfermeiras atuantes no Programa de Prevenção do Câncer do colo do Útero; uma (01) Fisioterapeuta, uma (01) Biomédica e uma (01) Farmacêutica, especialista em Citologia Clínica.
Etapa VII <i>Pré-teste</i>	O pré-teste tem como objetivo verificar se todos os itens são compreensíveis para todos os membros da população a qual o instrumento se destina. Esta etapa realiza-se em uma amostra de 30-40 indivíduos da população-alvo. Cada sujeito deve completar o questionário e ser entrevistado individualmente com relação ao entendimento dos itens e das palavras e quanto ao preenchimento das respostas (Pasquali, 1998).	Realizada com 53 participantes, representantes do público-alvo do instrumento, selecionados por meio do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, 2018). A amostra mínima de participantes foi baseada nos critérios estabelecidos por Coluci et al (2015). Todos os participantes atuavam no Programa de Prevenção do Câncer do colo do Útero.

Nota: Etapas de validação de instrumento baseadas no estudo dos autores Coluci et al (2015).



Para os itens que possuem conotação inversa, os valores também são invertidos: “com certeza sim” (valor = 1), “provavelmente sim” (valor = 2), “não sei/não lembro” (valor = 3), “provavelmente não” (valor = 4) e “com certeza não” (valor = 5).

Ao final, todos os domínios são pontuados e o escore final de cada um é transformado em uma escala linear de “0 a 100”, onde “0” indica fragilidades quanto ao atendimento de mulheres com deficiência para a prevenção do câncer do colo do útero, e “100” indica qualidade no atendimento de mulheres com deficiência para a prevenção do câncer do colo do útero.

Para transformar o escore de cada domínio em uma escala de 0 a 100 a seguinte fórmula (1) foi proposta:

$$\frac{100}{(\text{valor máximo possível da soma dos itens}) - (\text{número de itens do domínio})} \times ((\text{soma do valor atribuído para cada item}) - (\text{número de itens total do domínio})) \quad (1)$$

Desta forma, as fórmulas propostas para o cálculo do escore geral de cada domínio são: *Domínio 1 - Recursos Humanos: ((100/(20-4))*(soma do valor atribuído para cada item-4)); Domínio 2 - Recursos físicos: ((100/(20-4))*(soma do valor atribuído para cada item-4)); Domínio 3 - Organização do serviço e da assistência: ((100/(60-12))*(soma do valor atribuído para cada item-12)); Domínio 4 - Educação em Saúde: ((100/(70-14))*(soma do valor atribuído para cada item - 14)).*

Relativo à formação do Comitê de Juízes Especialistas requisitado na etapa de validação de conteúdo (conforme prevista na Técnica Delphi), sendo selecionados através de análise curricular. Todos os selecionados, possuíam pelo menos um título de especialização (Pós-Graduação) na área, e vasta experiência assistencial (pelo menos 5 anos). Realizou-se convite formal via correio eletrônico a cada um dos especialistas, com esclarecimentos acerca do estudo (objetivo, desenvolvimento e participação dos juízes especialistas), solicitação da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para participar deste processo, bem como formulário com instruções para avaliação da validade de conteúdo do instrumento, conforme proposto pelos autores Coluci et al (2015).

O pré-teste foi realizado com 53 enfermeiros atuantes na atenção básica de saúde de 13 municípios do estado do Rio Grande do Sul, pertencentes às 9ª (Cruz Alta), 17ª (Ijuí) e 19ª (26 municípios) Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS). Para a seleção dos participantes, realizou-se cálculo amostral com base no levantamento do número de profissionais enfermeiros por meio do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) no período de abril a maio de 2018 (Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, 2018) que totalizou em uma população de 145 enfermeiros. Destes, dois não aceitaram participar da pesquisa, três encontravam-se em afastamento de suas atividades laborais, e 87 não retornaram ao questionário utilizado para o estudo, já que o mesmo foi disponibilizado aos participantes para autopreenchimento das respostas, com retorno aos pesquisadores em um período máximo de 30 dias.



Do total de participantes (n=53) no pré-teste, 39 avaliaram o instrumento quanto aos quesitos: entendimento acerca dos itens; palavras contidas no questionário e preenchimento das respostas.

Os atributos testados no processo de avaliação das propriedades psicométricas do instrumento elaborado, a fim de garantir a qualidade do instrumento, foram *Validade* (capacidade do instrumento medir com precisão o fenômeno a ser estudado) e *Confiabilidade* (capacidade do instrumento em reproduzir um resultado de forma consistente) (Pillatti et al, 2010; Coluci et al, 2015).

A avaliação da validade de conteúdo foi realizada por meio do cálculo do grau de concordância entre os especialistas e do índice de validade de conteúdo (IVC). O grau de concordância entre os especialistas foi calculado para auxiliar na determinação dos itens e a taxa de concordância considerada aceitável (Pasquali, 2011) foi de 90%. O grau de concordância, bem como o IVC, foi calculado antes e após o processo de validação, através da fórmula (2) que se segue:

$$\% \text{ concordância} = \frac{\text{Número de participantes que concordaram}}{\text{Número total de participantes}} \times 100 \quad (2)$$

Fonte: Alexandre e Coluci (2011).

O IVC foi calculado para medir a proporção de juízes que concordaram sobre relevância/representatividade dos itens, e a abrangência, clareza e pertinência do instrumento. Na avaliação acerca da relevância/representatividade dos itens, é utilizada uma escala de *Likert* com pontuação de um a quatro, apresentada nas instruções de avaliação, para mensurar as respostas, onde 1= não relevante ou não representativo, 2= item necessita de grande revisão para ser representativo, 3= item necessita de pequena revisão para ser representativo, 4= item relevante ou representativo. Para a avaliação da abrangência/clareza/pertinência do instrumento, a mesma escala de respostas é utilizada, porém, com opções mais curtas, onde 1= não claro, 2= pouco claro, 3= bastante claro, 4= muito claro. Quando há participação de seis ou mais especialistas, como no presente estudo, admite-se um IVC superior à 0,789 (Pasquali, 2011), através da seguinte fórmula (3):

$$IVC = \frac{\text{Número de respostas "3" ou "4"}}{\text{Número total de respostas}} \quad (3)$$

Fonte: Alexandre e Coluci (2011).

Para análise da confiabilidade e da consistência interna (homogeneidade) do conjunto de itens do instrumento, o coeficiente alfa de *Cronbach* foi calculado ao final da etapa VII – *Pré-teste*, com a utilização do programa estatístico *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 25.0. Para mensurar a confiabilidade dos itens do instrumento, foram utilizados os seguintes valores de referência: $\geq 0,7$ para uma consistência interna ideal, e entre 0,6 à 0,7 para uma consistência interna satisfatória (Hair, Tatham, Anderson & Black, 2005; Souza, Alexandre & Guirardello, 2017).

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

3.1 Elaboração do questionário

O método de coleta de dados em uma pesquisa deve ser planejado para que os procedimentos possam garantir indicadores e resultados confiáveis. Esta decisão dependerá do desenho da pesquisa e da seleção de instrumentos de medidas adequados e precisos (Alexandre & Coluci, 2011). No entanto, a validade de um instrumento se dá quando sua construção e aplicabilidade permitem a fiel mensuração do que se pretende avaliar, ou seja, se o conteúdo de um instrumento analisa de forma efetiva os requisitos para mensurar os fenômenos a serem investigados (Júnior & Matsuda, 2012). Para validar um instrumento existem etapas previamente elaboradas para que as propriedades psicométricas possam ser efetivadas (Coluci et al, 2015).

A construção dos domínios foi baseada no conhecimento técnico-científico que estabelece diretrizes e protocolos de rastreamento para o CCU, além de políticas relacionadas à atenção básica de saúde, à saúde das pessoas com deficiência física, à saúde da mulher, e fatores pertinentes como educação permanente e promoção da saúde.

Os domínios abordam os recursos humanos e físicos, organização/assistência dos serviços de saúde, bem como a educação em saúde dos profissionais. A escolha destes temas, deu-se principalmente pela verificação de lacunas nos processos de trabalho dos serviços de saúde primária e secundária, bem como em políticas de saúde, relacionados à prevenção do câncer do colo do útero às mulheres, (Sperling & Coser, 2018; Coelho, Silva, Oliveira & Almeida, 2009; Brito-Silva, Bezerra, Chaves & Tanaka, 2014) e mais específico, às mulheres com deficiência física (Carvalho, Brito & Medeiros, 2014; Silva, Lopes & Costa, 2014; Steele, Townsend, Courtney-Long & Young, 2017).

Com isso, a elaboração dos domínios e itens foi embasada em documentos de referência nacional, como políticas e normativas (Tabela 1).

Tabela 1: Sumarização nos fundamentos técnico-científicos utilizados na construção dos domínios do questionário “Avaliação do Serviço de Saúde acerca do Atendimento às Mulheres com Deficiência Física no contexto da Prevenção do Câncer do Colo do Útero”.

<i>Domínio</i>	<i>Fundamentos Técnico-científicos</i>	<i>Referências</i>
<i>Recursos Humanos</i>	Atenção Básica de Saúde	<ul style="list-style-type: none"> • Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (2011) (Ministério da Saúde, 2011); • Política Nacional da Atenção Básica (PNAB) (2017) (Ministério da Saúde, 2017).
<i>Recursos Físicos</i>	Atenção Primária e Secundária de Saúde; Atendimento às mulheres com deficiência física; Prevenção do câncer do colo do útero	<ul style="list-style-type: none"> • Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência no Sistema Único de Saúde (2009) (Ministério da Saúde, 2009); • Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (2011) (Ministério da Saúde, 2011); • Política Nacional da Atenção Básica (PNAB) (2017) (Ministério da Saúde, 2017); • Controle dos cânceres de colo do útero e da mama (2013) (Ministério da Saúde, 2013); • Lei nº 13.362, de 23 de novembro de 2016 (2016).
<i>Organização do serviço e da assistência</i>	Atenção Primária e Secundária de Saúde; Atenção Integral à Saúde da Mulher; Atendimento às mulheres com deficiência física; Prevenção do câncer do colo do útero	<ul style="list-style-type: none"> • Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência no Sistema Único de Saúde (2009) (Ministério da Saúde, 2009); • Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (2011) (Ministério da Saúde, 2011); • Política Nacional da Atenção Básica (PNAB) (2017) (Ministério da Saúde, 2017); • Controle dos cânceres do colo do útero e da Mama (2013) (Ministério da Saúde, 2013);

		<ul style="list-style-type: none"> • Diretrizes para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero (2016) (Instituto Nacional do Câncer, 2016).
<i>Educação em Saúde</i>	Promoção da Saúde; Educação Permanente dos profissionais	<ul style="list-style-type: none"> • Política Nacional de Promoção à Saúde (2010) (Ministério da Saúde, 2010b); • Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência (2010) (Ministério da Saúde, 2010c); • Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (2011) (Ministério da Saúde, 2011); • Lei nº 13.362, de 23 de novembro de 2016 (2016).

3.2 Validade de conteúdo e versão final do questionário

Na primeira versão do questionário, o grau de concordância entre os especialistas foi de 83,32% e valor de IVC foi de 0,91, enquanto que após adequações sugeridas e nova análise do instrumento pelo Comitê de Juízes Especialistas, foi de 93,74% e 0,96, respectivamente, o que significa que a versão final atingiu grau de concordância e IVC satisfatórios (Pasquali, 2011), não necessitando de novas alterações.

Atendendo as sugestões dos especialistas, dos cinco domínios inclusos inicialmente no instrumento, um foi mantido no formato de duas questões dissertativas (Tabela 2) a serem respondidas separadas dos demais quatro domínios que não foram modificados. Estas questões dissertativas foram incluídas com o intuito de identificar a média de atendimentos a mulheres com deficiência física realizados nos serviços, e sugestões para o fortalecimento/implementação deste atendimento na prevenção do CCU.

Ainda, do total dos 42 itens da versão inicial, 11 foram excluídos, 13 foram adaptados e 5 novos itens foram incluídos. Foram excluídos dois itens do domínio 1 (recursos humanos), os quais foram considerados pelos especialistas como questões desnecessárias, já que se assemelhavam aos itens “b” e “d”. Esses mesmos itens (“b” e “d”) foram ainda adaptados, conforme sugestão dos juízes de acrescentar as palavras “pelo menos um” nas questões, tendo em vista que em alguns serviços pode haver somente um profissional enfermeiro ou médico, e em outros a disponibilidade de mais destes profissionais. Os itens “a” e “c”, também foram modificados, onde a palavra “profissionais” foi acrescida, com o mesmo intuito dos itens “b” e “d” (Tabela 2).

No domínio 2 (recursos físicos), três itens foram reescritos e reduzidos para duas questões (item “c” - *Nesse serviço há disponibilidade de salas adaptadas para atendimento com os profissionais de saúde às mulheres com deficiência física motora?*; e item “d” - *O serviço possui sala*



de atendimento com banheiro adaptado e mesa ginecológica adaptada para a realização do Exame Citopatológico em mulheres com deficiência física motora?) (Tabela 2).

Referentes ao domínio 3 (organização do serviço e da assistência), seis itens foram excluídos, destes, um fez parte da modificação do item “a”, e cinco foram remanejados para o domínio 4 (educação em saúde), pois conforme sugestões dos especialistas, estes itens não eram condizentes à organização dos serviços, mas sim à educação em saúde, o que resultou na inclusão dos itens “j”, “k”, “l”, “m” e “n” no domínio 4. Quanto as duas questões dissertativas, foi recomendado pelos juízes, que estes itens não fossem compostos em um 5º domínio, mas que seguissem de forma complementar no instrumento.

Assim, após as sugestões realizadas pelos especialistas quanto à estruturação dos itens de cada domínio, a versão final do instrumento constitui-se por 34 itens e duas questões dissertativas, conforme demonstrado na Tabela 2.

Tabela 2: Itens que compuseram a versão final do questionário de Avaliação do Serviço de Saúde acerca do Atendimento às Mulheres com Deficiência Física no contexto da Prevenção do Câncer do Colo do Útero.

DOMÍNIOS	ITENS
Domínio 1 Recursos Humanos	a) Esse serviço possui profissionais agentes comunitários de saúde envolvidos com o acompanhamento às pessoas com deficiência física? b) Esse serviço possui (pelo menos um) profissional enfermeiro envolvido com o atendimento às pessoas com deficiência física, responsável por realizar a coleta para o Exame Citopatológico? c) Esse serviço possui profissionais auxiliares/técnicos de enfermagem envolvidos com o atendimento às pessoas com deficiência física? d) Esse serviço possui (pelo menos um) profissional médico envolvido com o atendimento às pessoas com deficiência física?
Domínio 2 Recursos Físicos	a) O serviço possui rampas externas de acesso e porta de entrada adequadas para o acesso de pessoas com deficiência física motora? b) Nesse serviço existem aberturas (portas) nas salas de atendimento adequadas para o acesso de pessoas com deficiência física motora? c) Nesse serviço há disponibilidade de salas adaptadas para atendimento com os profissionais de saúde às mulheres com deficiência física motora? d) O serviço possui sala de atendimento com banheiro adaptado e mesa ginecológica adaptada para a realização do Exame Citopatológico em mulheres com deficiência física motora?

<p><i>Domínio 3 Organização dos Serviços e da Assistência</i></p>	<ul style="list-style-type: none">a) Esse serviço possui horário alternativo para realizar atendimentos? (exemplo: terceiros turnos).b) Esse serviço possui agenda para consultas de enfermagem e para realizar o Exame Citopatológico?c) Há no serviço de saúde um sistema informatizado contendo informações sobre o atendimento dos usuários (como consultas agendadas, faltas ao serviço)?d) No seu serviço, a demanda das mulheres com deficiência física motora para a realização do Exame Citopatológico, acontece de forma “espontânea”?e) No seu serviço, a demanda das mulheres com deficiência física motora para a realização do Exame Citopatológico, acontece por meio de busca ativa pela equipe de saúde?f) No seu serviço, a demanda das mulheres com deficiência física motora para a realização do Exame Citopatológico, acontece por meio de encaminhamento pelo médico da ESF?g) No seu serviço, a demanda das mulheres com deficiência física motora para a realização do Exame Citopatológico, acontece por meio de encaminhamento por médico de outro serviço?h) Quando há o atendimento das mulheres com deficiência física motora para realizar o Exame Citopatológico, estas são acomodadas em posição ginecológica?i) Quando há o atendimento das mulheres com deficiência física motora para realizar o Exame Citopatológico, existe a necessidade de outros equipamentos para improvisar uma posição adequada para realizar o Exame Citopatológico?j) Já houve situação em que não foi possível o atendimento de mulheres com deficiência física motora para a realização do Exame Citopatológico?k) Já houve alguma intercorrência durante a realização do Exame Citopatológico nas mulheres com deficiência física motora? (exemplo: não realização da coleta, desconforto físico ou emocional da mulher, quedas, etc...).l) Você tem conhecimento e adota as orientações específicas para realizar a coleta o Exame Citopatológico em mulheres com deficiência física motora?
---	---

<p><i>Domínio 4 Educação em Saúde</i></p>	<p>a) Você já era capacitado para o atendimento às pessoas com deficiência física ao ingressar neste serviço?</p> <p>b) Você foi ou é capacitado para realizar o Exame Citopatológico em mulheres com deficiência física motora após já estar atuando neste serviço?</p> <p>c) São realizadas ações de educação em saúde abordando prevenção do câncer do colo do útero às mulheres atendidas no serviço?</p> <p>d) São realizadas ações de educação em saúde abordando prevenção do câncer do colo do útero voltadas às mulheres com deficiência física motora?</p> <p>e) Você possui conhecimento acerca da Lei nº 13.362, de 23 de novembro de 2016, que institui o acesso a exames preventivos (mama e colo de útero) as mulheres com deficiência física?</p> <p>f) Teve acesso às informações da Lei citada na questão anterior, através de meios de comunicação (mídia digital, impressa, rádio, televisão, outros)?</p> <p>g) Teve acesso às informações da Lei citada na questão anterior, através de capacitações, seminários, congressos ou palestras?</p> <p>h) Teve acesso às informações da Lei citada na questão anterior, através de relatos de outros profissionais?</p> <p>i) Teve acesso às informações da Lei citada na questão anterior, durante sua formação (graduação e/ou pós-graduação)?</p> <p>j) São realizadas discussões dos casos de pessoas com deficiência física motora, usuárias deste serviço, pela equipe de profissionais da saúde?</p> <p>k) Teve acesso, por meio de capacitações, seminários, congressos ou palestras, às orientações específicas para realizar a coleta o Exame Citopatológico em mulheres com deficiência física motora?</p> <p>l) Teve acesso, por meio de experiências relatadas por outros profissionais, às orientações específicas para realizar a coleta o Exame Citopatológico em mulheres com deficiência física motora?</p> <p>m) Teve acesso, durante sua formação (graduação e/ou pós-graduação), às orientações específicas para realizar a coleta o Exame Citopatológico em mulheres com deficiência física motora?</p> <p>n) Teve acesso, por meio de busca de informações disponibilizadas em documentos e estudos científicos, às orientações específicas para realizar a coleta o Exame Citopatológico em mulheres com deficiência física motora?</p>
<p><i>Questões Dissertativas</i></p>	<p>1. Qual a média aproximada do atendimento de mulheres com deficiência física para realização de exame citopatológico?</p> <p>() Semanal Quantas?: _____</p> <p>() Mensal Quantas?: _____</p> <p>() Semestral Quantas?: _____</p> <p>() Anual Quantas?: _____</p>

	() Não há atendimento
	2. Indique sugestões para a implementação/fortalecimento do atendimento de mulheres com deficiência física para prevenção do câncer do colo no serviço.

Na formulação das respostas do questionário, optou-se pela escala do tipo *Likert*, a qual possui o objetivo de investigar informações a fim de compreender um sujeito ao combinar suas respostas a uma série de perguntas (itens) de opinião projetadas para abordar os aspectos relevantes da atitude em questão (Dalmoro & Vieira, 2013). Cada item foi redigido como pergunta, correspondendo a uma escala de cinco pontos: “Com certeza sim”; “Provavelmente sim”; “Não sei/não lembro”; “Provavelmente não” e “Com certeza não”. O uso desta escala apresenta maior precisão, facilidade, agilidade e confiabilidade no preenchimento pelos respondentes, além de sua comum utilização (Júnior & Matsuda, 2012), o que justifica a sua utilização no instrumento elaborado.

Quanto ao preenchimento das respostas, optou-se pelo autopreenchimento pelos respondentes, já que, em um questionário, as perguntas geralmente devem ser respondidas por escrito e sem a presença do entrevistador, sendo posteriormente devolvido após preenchimento das respostas (Marconi & Lakatos, 2003).

3.3 Confiabilidade e consistência interna

Na tabela 3 estão apresentados os valores do alfa de *Cronbach* (α), obtidos calculando-se, separadamente, os itens de todos os domínios da versão final do instrumento (adequado conforme sugestões do Comitê de juízes especialistas) e após realização do pré-teste. Nota-se que o instrumento foi considerado consistente de acordo com o valor global desta propriedade de medida ($\alpha = 0,841$). Todos os domínios, apresentaram valor ideal para α (Alexandre & Coluci, 2011; Júnior & Matsuda, 2012), com exceção do Domínio 3, que apresentou consistência interna limítrofe, ou seja, próximo ao valor mínimo indicado pela literatura. Uma justificativa deste resultado seria em razão da existência de questões de escore reverso (itens “i”, “j” e “k”), com conotação negativa, já que realizando-se o cálculo sem os escores reversos o coeficiente de alfa resultaria em 0,630. Mesmo assim, optou-se em manter estes itens na versão final do questionário, por entender que os mesmos são pertinentes para avaliar a organização dos serviços e assistência das mulheres com deficiência física.

Tabela 3: Alfa de *Cronbach* dos domínios do questionário para Avaliação do Serviço de Saúde acerca do Atendimento às Mulheres com Deficiência Física no contexto da prevenção do câncer do colo do útero. Enfermeiros da atenção básica de saúde do Rio Grande do Sul, Brasil. Jun a dez/2018.

Domínios	Alfa de <i>Cronbach</i> *
1 - Recursos Humanos	0,783



2 - Recursos Físicos	0,651
3 - Organização do Serviço e da Assistência	0,566
4 - Educação em Saúde	0,863
Total	0,841

*Valores de referência: acima de 0,7 = ideal; 0,6 – 0,7 = satisfatórios (Hair et al., 2005; Souza et al 2017).

A tabela 4 apresenta os resultados referentes à avaliação semântica do instrumento, realizada com base no julgamento sobre o entendimento dos itens e das palavras, bem como quanto ao preenchimento das respostas no questionário. Esta avaliação é necessária, pois a má interpretação das perguntas torna um instrumento de pesquisa inconfiável, por não possuir validade do conteúdo (Pilatti et al, 2017; Pasquali, 2011; Cardoso et al, 2011). Neste sentido, a maioria dos respondentes (69,8%) indicou como “*bom*” ou “*muito bom*” todos os quesitos avaliados semanticamente. Isso denota que o instrumento é compreensível e permite que as respostas sejam fidedignas ao contexto avaliado pelo respondente.

Sendo o instrumento confiável para aplicação, torna-se possível a realização de futuros estudos em outros serviços de saúde primária e secundária do país, o que poderia contribuir de forma significativa na caracterização dos serviços quanto à prevenção do câncer do colo do útero nestas mulheres, e conseqüentemente provocar a atenção das autoridades governamentais participantes de políticas públicas da saúde para a realidade encontrada, a fim de obter melhorias.

Tabela 4: Avaliação segundo a opinião do entrevistado acerca do entendimento e compreensão do Questionário para Avaliação do Serviço de Saúde acerca do Atendimento às Mulheres com Deficiência Física no contexto da prevenção do câncer do colo do útero. Enfermeiros da atenção básica de saúde do Rio Grande do Sul, Brasil. Jun a dez/2018.

Avaliação	Entendimento acerca dos itens		Entendimento acerca das palavras contidas nos itens		Entendimento quanto ao preenchimento das respostas	
	N	%	N	%	N	%
Bom	21	39,6	21	39,6	23	43,4
Muito bom	16	30,2	17	32,1	15	28,3
Regular	1	1,9	-	-	1	1,9
Ruim	1	1,9	1	1,9	-	-
Não informado	14	26,4	14	26,4	14	26,4
Total	53	100	53	100	53	100

4 CONCLUSÃO

O questionário elaborado foi fundamentado em um referencial teórico que contempla a integralidade e dimensões dirigidas ao cuidado da saúde da mulher. É consistente e válido para ser utilizado como instrumento de avaliação dos serviços da atenção primária e secundária de saúde, no contexto da prevenção do câncer do colo do útero voltada a mulheres com deficiência física.

Os resultados obtidos com a aplicação deste instrumento poderão sensibilizar gestores a qualificar os serviços de saúde pública e as práticas profissionais e torná-los mais efetivos no atendimento dos usuários, inclusive de populações especiais como as mulheres com deficiência física.

5 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alexandre, N.M.C., Coluci, M.Z.O. (2011). Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. *Ciênc Saúde Colet*, 16(7), 3061-3068.
- Brito-Silva, K., Bezerra, A.F.B., Chaves, L.D.P., Tanaka, O.Y. (2014). Integralidade no cuidado ao câncer do colo do útero: avaliação do acesso. *Rev Saúde Pública*, 48(2), 240-248.
- Bussière, C., Sicsic, J., Pelletier-Fleury, N. (2014). The Effects of Obesity and Mobility Disability in Access to Breast and Cervical Cancer Screening in France: Results from the National Health and Disability Survey. *PlosOne*, 9(8), 1-11.
- Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (2018). Consultas: estabelecimentos. Recuperado em 2 abril, 2018, em <http://cnes.datasus.gov.br/pages/consultas.jsp>.
- Cardoso, C.S., Bandeira, M., Ribeiro, A.L.P., Oliveira, G.L., Caiafaia, W.T. (2011). Escalas de satisfação com o atendimento às doenças cardiovasculares: Cardiosatis - usuário equipe. *Cien Saude Colet*, 16(Supl. 1), 1401-1407.
- Carvalho, C.F.S., Brito, R.S., Medeiros, S.M. (2014). Análise contextual do atendimento ginecológico da mulher com deficiência física. *Rev. Gaúcha Enferm*, 35(4), 114-117.
- Castro, A.V., Rezende, M. (2009). A Técnica Delphi e seu uso na pesquisa de enfermagem: revisão bibliográfica. *Rev. Min. Enferm*, 13(3), 429-34.
- Coelho, E.A.C., Silva, C.T.O., Oliveira, J.F., Almeida, M.S. (2009). Integralidade do cuidado à saúde da mulher: limites da prática profissional. *Esc Anna Nery Rev Enferm*, 13(1), 154-160.
- Coluci, M.Z.O., Alexandre, N.M.C., Milani, D. (2015). Construção de instrumentos de medida na área da saúde. *Ciênc Saúde Colet*, 20(3), 925-936.
- Dalmo, M., Vieira, K.M. (2013). Dilema na construção de escalas tipo Likert: número de itens e a disposição influenciam nos resultados? *Rev. Gestão Organizacional*, 6(edição esp.), 161-174.



- Dillman, D.A., Smyth, J.D., Christian, L.M. (2014). *Internet, Phone, Mail, and Mixed-Mode Surveys: The Tailored Design Method* (4a ed). Hoboken: John Wiley.
- Günther, H. (2003). *Como Elaborar um Questionário* (Vol. 1, 15 p.). (Serie Planejamento de pesquisa nas ciências sociais). Brasília: UnB Laboratório de Psicologia Ambiental.
- Hair, J.F., Tatham, R.L., Anderson, R.E., Black, W.C. (2005). *Análise multivariada de dados*. (A.S., Sant'Anna, A.C., Neto. Trad.) (5a ed). Porto Alegre: Bookman.
- Holmes, W.C., Shea, J.A. (1998). A new, HIV/AIDS-targeted quality of life (HAT-QoL) Instrument: Development, Reliability, and Validity. *Medical Care*, 36(2), 138-154.
- Iezzoni, L.I., Kurtz, S.G., Rao, S.R. (2016). Trends in Pap Testing Over Time for Women With and Without Chronic Disability. *Am J Prev Med*, 50(2), 210–219.
- Instituto Nacional de Câncer (2020). Controle do câncer do colo do útero. Recuperado em 22 fevereiro, 2021, de <https://www.inca.gov.br/controlado-cancer-do-colo-do-uterio/conceito-e-magnitude#:~:text=Na%20an%C3%A1lise%20regional%2C%20o%20c%C3%A2ncer,%2C%20a%20quinta%20posi%C3%A7%C3%A3o2>.
- Instituto Nacional do Câncer (2016). *Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero* (2a ed. rev. Atual). Rio de Janeiro: INCA.
- Júnior, J.A.B., Matsuda, L.M. (2012). Construção e validação de instrumento para avaliação do Acolhimento com Classificação de Risco. *Rev Bras Enferm*, 65(5), 751-757.
- Lei nº 13.362, de 23 de novembro de 2016 (2016). Altera a Lei nº 11.664, de 29 de abril de 2008, que dispõe sobre a efetivação de ações de saúde que assegurem a prevenção, a detecção, o tratamento e o seguimento dos cânceres do colo uterino e de mama, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, para assegurar o atendimento às mulheres com deficiência. Brasília, DF. Recuperado em 22 fevereiro, 2021, de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2016/lei/L13362.htm#:~:text=Alterar%20a%20Lei%20n%C2%BA%2011.664,atendimento%20%C3%A0s%20mulheres%20com%20defici%C3%Aancia.
- Marconi, M.A., Lakatos, E.M. (2003). *Fundamentos de Metodologia Científica* (5a ed). São Paulo: Editora Atlas S.A.
- Ministério da Saúde (2009). *Atenção à saúde da pessoa com deficiência no Sistema Único de Saúde – SUS*. Brasília: Ministério da Saúde.
- Ministério da Saúde (2010a). *Manual do instrumento de avaliação da atenção primária à saúde: primary care assessment tool pcatool – Brasil*. Brasília: Ministério da Saúde.
- Ministério da Saúde (2010b). *Política Nacional de Promoção da Saúde* (3a ed). Brasília: Ministério da Saúde.
- Ministério da Saúde (2010c). *Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência*. Brasília: Editora do Ministério da Saúde.



- Ministério da Saúde (2011). Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: princípios e diretrizes (1a ed., 2a. reimpr). Brasília: Editora do Ministério da Saúde.
- Ministério da Saúde (2013). Controle dos cânceres do colo do útero e da mama (2a ed). Brasília: Editora do Ministério da Saúde.
- Ministério da Saúde (2017). Portaria no. 2.436 de 21 de setembro de 2017. Brasília: Diário Oficial da República Federativa do Brasil.
- Pasquali, L. (1998). Princípios de elaboração de escalas psicológicas. *Rev Psiq Clin*, 25(5), 206-213.
- Pasquali, L. (2011). *Psicometria: Teoria dos testes na psicologia e na educação* (4a ed, 400 p.). Petrópolis: Vozes.
- Pillatti, L.A., Pedroso, B., Gutierrez, G.L. (2010). Propriedades psicométricas de instrumentos de avaliação: um debate necessário. *R.B.E.C.T.*, 3(1), 81-91.
- Sakellariou, D., Rotarou, E.S. (2017). Utilisation of cancer screening services by disabled women in Chile. *PlosOne*, 12(5), 1-13.
- Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República (2012). Cartilha do Censo 2010: pessoas com deficiência (pp. 32). Brasília: SDH-PR/SNPD.
- Silva, M.G.O., Lopes, M.I., Costa, P.V.L. (2014). Fatores que interferem na realização do exame papanicolau em mulheres cadeirantes. *Rev. Interdisciplinar*, 7(4), 99-105.
- Skinner, R., Nelson, R.R., Chin, W.W., Land, L. (2015). The Delphi Method Research Strategy in Studies of Information Systems. *Communications the Association for Information Systems*, 37(2), 31-63.
- Souza, A.C., Alexandre, N.M.C., Guirardello, E.B. (2017). Propriedades psicométricas na avaliação de instrumentos: avaliação da confiabilidade e da validade. *Epidemiol. Serv. Saúde*, 26(3), 649-659.
- Sperling, S.G., Coser, J. (2018). Policies and Programs for Cervical Cancer Prevention and Control in Public Health Services: An Integrative Review. *Int J Innov Education and Research*, 6(6), 07-20.
- Steele, C.B., Townsend, J.S., Courtney-Long, E.A., Young, M. (2017). Prevalence of Cancer Screening Among Adults With Disabilities, United States, 2013. *Prev Chronic Dis*, 14(9), 1603-1612.
- Willits, F.K., Theodori, G.L., Luloff, A.E. (2016). Another look at Likert Scales. *J Rural Social Sciences*, 31(3), 126-139.

COMO CITAR ESTE ARTIGO:

Sperling, S. G., Mugnol, T., Hammes, T. P., Zanella, J. F. P., Coser, J. (2021). Validação de instrumento para avaliação do rastreamento do câncer do colo do útero em mulheres com deficiência física. *Holos*. 37(1), 1-19.



SOBRE OS AUTORES**S. G. SPERLING**

Enfermeira. Especialista em Saúde Pública com Ênfase em Saúde da Família; Mestre em Atenção Integral à Saúde. E-mail: sarag.sperling@yahoo.com.br

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-4262-5944>

T. MUGNOL

Biomédica. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Atenção Integral à Saúde - PPGAIS - (UNIJUÍ/UNICRUZ). E-mail: tatimugnol@hotmail.com

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-1003-5800>

T. P. HAMMES

Biomédica. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Atenção Integral à Saúde - PPGAIS - (UNIJUÍ/UNICRUZ). E-mail: paty_cris18@hotmail.com

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-5922-4979>

J. F. P. ZANELLA

Doutora em Biotecnologia (UCS), docente do Curso de Biomedicina e do Programa de Pós-Graduação em Atenção Integral à Saúde - PPGAIS - (UNIJUÍ/UNICRUZ). E-mail: jzanella@unicruz.edu.br

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-4678-5512>

J. COSER

Biomédica. Doutora em Biologia Celular e Molecular Aplicada à Saúde, docente do Curso de Biomedicina e do Programa de Pós-Graduação em Atenção Integral à Saúde - PPGAIS - (UNIJUÍ/UNICRUZ). E-mail: coser@unicruz.edu.br

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-3631-0847>

Editor(a) Responsável: Francinaide de Lima Silva Nascimento

Pareceristas *Ad Hoc*: MOACIR NETO E JOÃO CABRAL

