



Situação programática na perspectiva da vulnerabilidade em saúde: validação de banco de itens

Programmatic situation from the perspective of health vulnerability: item database validation

Situación programática desde la perspectiva de la vulnerabilidad en salud: validación del banco de ítems

Samir Gabriel Vasconcelos Azevedo¹

Raquel Sampaio Florêncio¹

Virna Ribeiro Feitosa Cestari¹

Thereza Maria Magalhães Moreira¹

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

RESUMO

Objetivo: Validar banco de itens para avaliação da situação programática na perspectiva da vulnerabilidade em saúde. **Método:** Estudo de validação realizado em 2021. Construíram-se duas *scoping reviews* para identificar definições operacionais e, após, realizaram-se reuniões com os autores para formular itens. Em seguimento, enviaram-se os itens via *Google Forms* para especialistas com expertise na área de vulnerabilidade em saúde ou construção e validação de instrumentos. Para validar os itens, utilizou-se coeficiente de validade de conteúdo, teste binomial, além do coeficiente de correlação intraclasse para verificar confiabilidade, todos via SPSS® versão 25. **Resultados:** Sete especialistas retornaram com avaliações dos itens nos critérios clareza da linguagem, pertinência prática e relevância teórica. Dos 88 itens organizados nos subconceitos infraestrutura e processo de trabalho, a maior parte foi modificada por sugestão dos especialistas e teve coeficiente de validade de conteúdo maior que 0,80. O coeficiente de correlação intraclasse foi 0,80 para clareza, 0,94 para pertinência e 0,92 para relevância ($p < 0,05$). Dois itens foram excluídos após reunião dos autores para consenso sobre os itens do banco final e dez foram mesclados. **Conclusão e implicação para prática:** O banco de itens foi validado internamente e houve boa confiabilidade entre os juízes, possibilitando o uso por profissionais da saúde para investigar a vulnerabilidade.

Palavras-chave: Estudo de validação; Fluxo de trabalho; Infraestrutura sanitária; Saúde pública; Vulnerabilidade em saúde.

ABSTRACT

Objective: To validate an item database to assess the programmatic situation of health vulnerability. **Method:** A validation study carried out in 2021. Two scoping reviews were elaborated to identify operational definitions and, afterwards, meetings were held with the authors to formulate items. As a follow-up, the items were sent via Google Forms to specialists with expertise in the areas of health vulnerability or construction and validation of instruments. To validate the items, we used the content validity coefficient and binomial test, in addition to the intraclass correlation coefficient to verify reliability, all via SPSS® version 25. **Results:** Seven experts answered with item evaluations in the language clarity, practical relevance and theoretical relevance criteria. Of the 88 items organized in the infrastructure and work process sub-concepts, most were modified following the experts' suggestions and had content validity coefficients greater than 0.80. The intraclass correlation coefficient was 0.80 for clarity, 0.94 for relevance, and 0.92 for relevance ($p < 0.05$). Two items were excluded after the authors' meeting for consensus on the final item database and ten were merged. **Conclusion and implications for the practice:** The items were internally validated and there was good reliability among the judges, enabling their use by health professionals to investigate vulnerability.

Keywords: Validation study; Workflow; Health infrastructure; Public health; Health vulnerability.

RESUMEN

Objetivo: Validar una base de datos de ítems para evaluar la situación programática de vulnerabilidad en salud. **Método:** Estudio de validación realizado en 2021. Se construyeron dos revisiones de alcance para identificar definiciones operativas y, posteriormente, se realizaron reuniones con los autores para la formulación de ítems. Como seguimiento, los ítems se enviaron a través de formularios de google a especialistas con experiencia en el área de vulnerabilidad en salud o construcción y validación de instrumentos. Para validar los ítems utilizamos el coeficiente de validez de contenido, prueba binomial, además del coeficiente de correlación intraclase para verificar la confiabilidad, todo a través de SPSS® versión 25. **Resultados:** Siete expertos regresaron con evaluaciones de ítems en los criterios claridad de lenguaje, relevancia práctica y relevancia teórica. De los 88 ítems organizados en los subconceptos de infraestructura y proceso de trabajo, la mayoría fueron modificados por sugerencia de expertos y tuvieron un coeficiente de validez de contenido superior a 0,80. El coeficiente de correlación intraclase fue 0,80 para claridad, 0,94 para pertinencia y 0,92 para relevancia ($p < 0,05$). Se excluyeron dos elementos después de la reunión de los autores para el consenso sobre los elementos finales de la base de datos y diez se fusionaron. **Conclusión e implicaciones para la práctica:** Los ítems fueron validados internamente y hubo una buena fiabilidad entre los jueces, lo que permitió su uso por parte de los profesionales de la salud para investigar la vulnerabilidad.

Palabras clave: Estudio de Validación; Flujo de Trabajo; Infraestructura Sanitaria; Salud Pública; Vulnerabilidad en Salud.

Autor correspondente:

Samir Gabriel Vasconcelos Azevedo.
E-mail: samirueva@gmail.com

Recebido em 06/09/2021.
Aprovado em 24/03/2022.

DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0347pt>

INTRODUÇÃO

Vulnerabilidade em Saúde (VS) é uma condição da vida humana expressa em todas as suas dimensões a partir dos (re) arranjos das relações de poder que constituem os seus elementos essenciais: o sujeito, entendido como vida humana constituída a partir de relações subjetivas e; o social, cena de aparição onde o sujeito se relaciona com outras vidas ou instituições no campo da saúde. Esses elementos essenciais são atributos da VS e são sustentados por conceitos e subconceitos.¹

Entre esses, destaca-se a situação programática (SP), a qual é definida como “características e processos das instituições que prestam diversos tipos de serviços à população, especialmente aqueles relacionados à saúde”^{11:15}. Nesse modelo conceitual, o conceito SP pertence ao elemento social e tem como componentes analíticos a infraestrutura, caracterizada pelo conjunto de recursos humanos e materiais que produzem cuidado; e o processo de trabalho, entendido como articulação entre profissional de saúde e sujeito na qual incide a ação desse trabalho.¹

Numa perspectiva de ampliação da promoção da saúde, a discussão sobre VS por meio da SP e sua relação com sujeitos é relevante, pois pressupõe impactos no acesso à saúde e na qualidade do cuidado. Os serviços de saúde, por vezes, tendem a produzir situações de VS quando características que deveriam produzir o cuidado de excelência, por exemplo, a infraestrutura e o processo de trabalho, encontram-se insuficientes, escassos, inefetivos ou ausentes.^{1,2}

Portanto, considerando que a SP está inserida no campo da VS e envolve outros subconceitos como recursos humanos e materiais, o preparo tecnocientífico dos profissionais da saúde, práticas de cuidado e gestão e organização dos serviços, pressupõe-se que seja necessário estudar esses elementos. Isto porque eles se relacionam diretamente ao processo saúde-doença e porque há uma lacuna da literatura² ao se buscar o entendimento da SP na perspectiva do sujeito-social,¹ dado que é modelo conceitual novo no contexto da pesquisa e cuidado de sujeitos entre profissionais por se tratar de algo que envolve diversos fatores como insumos, dimensionamento de pessoal, protocolos dos serviços, educação permanente ou disponibilidade de atendimento.²

Pesquisa mostra que embora a rede de saúde tenha ampliado o acesso, a qualidade do atendimento tem sido questionada uma vez que resulta de diversos fatores como “disponibilidade dos equipamentos, padrão de pessoal, disponibilidade de diferentes profissionais da saúde, má coordenação, variações no gerenciamento, disponibilidade de serviço especializado e apoio institucional”^{19:26}. Assim, o monitoramento de indicadores que visem melhorar o funcionamento do sistema de saúde para reduzir as disparidades no cuidado é necessário, porque existem diferenças regionais, sociais e por nível de escolaridade.³ Tanto a infraestrutura como o processo de trabalho tiveram melhorias nas últimas décadas nos serviços, mas as transformações não foram homogêneas,⁴ pois existe grande variabilidade nos estados, o que permite um bojo de cenários de vulnerabilidade para sujeitos que usam esses serviços.

No contexto da VS, não existe essa avaliação por meio de indicadores ou instrumentos. Por isso, é oportuno construir e validar um banco de itens para avaliação da SP na perspectiva da VS para que profissionais possam identificar cenários vulnerabilizantes para sujeitos que são ocasionados pela inefetividade, insuficiência, escassez ou ausência da infraestrutura e o processo de trabalho. Assim, objetivou-se validar banco de itens para avaliação da situação programática na perspectiva da vulnerabilidade em saúde.

MÉTODO

Trata-se de estudo de validação de conteúdo de banco de itens. Esses estudos verificam a confiabilidade e a validade de determinado instrumento sob a qual se pretende medir.⁵ Nesse caso, buscou-se a validação interna de um banco de itens para avaliação da SP. 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.

Buscou-se por especialistas na plataforma lattes e estes foram selecionados com base nos parâmetros de Guimarães et al.⁶ De acordo com os parâmetros, os especialistas foram classificados como: 1. *Júnior*, experiência clínica na área específica do estudo de pelo menos quatro anos (obrigatório); 2. *Master*, escore entre seis e vinte pontos ou; 3. *Sênior expert*, escore maior que vinte pontos, apoiado pelos anos de experiência. Quanto maior pontuação, melhor o nível, e a pontuação mínima para ser considerado especialista na área 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.

A construção dos itens surgiu de etapas anteriores a esse estudo. A primeira, consistiu na elaboração de uma revisão sobre o esclarecimento conceitual da vulnerabilidade em saúde;¹ na segunda etapa, elaborou-se uma atualização dessa revisão para o ano de 2020 referente apenas aos aspectos da situação programática que consistiu no preparo tecnocientífico dos profissionais de saúde, recursos humanos e materiais, gestão e organização dos serviços de saúde e práticas do cuidado. Essas duas revisões resultaram em 120 artigos. Após isso, foram extraídas definições operacionais de cada artigo relacionadas à infraestrutura e processo de trabalho. Assim, foi possível a elaboração dos itens, conforme modelo da VS.¹

Essa construção foi feita a partir de duas reuniões entre três autores desse estudo, com duração de três horas cada. A primeira aconteceu no dia 6 de abril e a segunda no dia 8 do mesmo mês, ambas em 2021. Dessas reuniões, elaboraram-se inicialmente 88 itens distribuídos entre os dois subconceitos da SP para serem submetidos à avaliação.

Após identificação dos especialistas, foi-lhes enviado e-mail com convite contendo link para o formulário. Esse formulário foi construído no *Google Forms* e continha oito seções: 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 sociodemográfica e profissiográfica dos especialistas; 5. Modelo conceitual, conceitos e subconceitos da vulnerabilidade em saúde; 6. Indicação à próxima seção (avaliação dos itens); 7. Avaliação da infraestrutura e 8. Avaliação do processo de trabalho. Dos 42 especialistas elegíveis, houve retorno de sete.

A coleta de dados deu-se nos meses de maio e junho de 2021. Os dados foram organizados em planilha do *Microsoft Excel®*. As variáveis socio-profissiográficas foram nome, idade, gênero, cidade, tempo de graduação em anos, profissão de base, tempo de ensino, produção científica, experiência na assistência, ensino e gestão. Os critérios para avaliação dos itens foram a clareza na linguagem, que analisa se a forma de escrita está de difícil compreensão, pertinência prática, que visa conhecer se o item é representativo da situação a ser observada e se possui importância, e relevância teórica, que considera o grau de associação entre item e constructo que pretende ser mensurado.

Os critérios receberam pontuações por meio de categorias feitas a partir de escala *Likert* de cinco pontos: 1) O item é pouquíssimo indicativo da vulnerabilidade em saúde (situação programática); 2) O item é pouco indicativo da vulnerabilidade em saúde (situação programática); 3) O item é consideravelmente indicativo da vulnerabilidade em saúde (situação programática); 4) O item é muito indicativo da vulnerabilidade em saúde (situação programática) e; 5) O item é muitíssimo indicativo da vulnerabilidade em saúde (situação programática). Para tanto, as notas foram consideradas altas, quando pontuadas 4 ou 5, média, quando nota 3 e baixa, quando 1 ou 2.

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)⁷ foi utilizado para verificar validade de conteúdo dos itens, sendo considerados válidos itens cujos escores foram iguais ou maiores que 0,80. Esse resultado é obtido por meio do cálculo da média das notas dos especialistas sendo constituída pelo cálculo do CVC inicial para cada item da lista, cálculo do erro e cálculo final para cada item da lista.

Utilizou-se teste binomial para estimar confiabilidade estatística ao CVC, com nível de significância de $p > 0,05$ e saber proporção de critérios com escores $\geq 0,80$, se proporção igual 70% (0,80 em dois critérios) ou 30% (0,80 em apenas um critério). A confiabilidade foi verificada com Coeficiente de Correlação Intraclassa (CCI), estimado corte de 0,80 para ser considerado confiável. O CCI foi utilizado para calcular a confiabilidade entre especialistas com nível de significância de 95% ($p < 0,05$) e não foi possível realizar teste-reteste, pois o instrumento ainda não passou pela fase de validação externa.

RESULTADOS

A avaliação do conteúdo deu-se por sete especialistas no tema vulnerabilidade ou construção e validação de materiais

na saúde, sendo um do sexo masculino, com formação básica em fonoaudiologia, com publicações científicas no âmbito da vulnerabilidade em saúde e 13 anos de experiência no ensino; e seis do sexo feminino, sendo cinco enfermeiras, igualmente com experiência com o tema vulnerabilidade, apenas uma não tinha prática docente e outra com bacharelado em educação física com 11 anos de experiência no ensino. O Quadro 1 descreve a expertise dos juízes especialistas (E) e destaca algumas contribuições da avaliação dos itens. Os especialistas foram identificados aleatoriamente por ordem numérica.

Em relação ao CVC, os especialistas avaliaram os critérios dos itens (clareza da linguagem, pertinência prática e relevância teórica) sendo observadas notas altas (4 e 5) e com excelente média para a maior parte dos itens. Três tiveram uma média final menor do que 0,80 e *p-valor* 0,48 (Tabela 1). O item 26 foi sugerido para ser retirado, pois teve média muito baixa e apenas este teve pontuação menor que 0,80 em todos os critérios. Desse modo, entendeu-se que esse item não representa uma situação programática do conceito de VS, por isso a exclusão no banco de itens final, bem como outros itens. O CCI foi realizado e evidenciou ótima confiabilidade entre os juízes, sendo 0,80 para o critério clareza na linguagem, 0,94 para pertinência prática e 0,92 para a relevância teórica ($p < 0,05$), sendo possível dizer que o parâmetro de confiabilidade foi atendido.

Dessa forma, apresenta-se a lista de itens que avaliam a VS por meio da infraestrutura e processo de trabalho (Quadro 2). A versão final constitui-se de 76 itens sendo 22 para o conceito infraestrutura e 54 para avaliação do processo de trabalho, cada item com 7 opções de resposta que variaram de 1-7, sendo 1 o menor grau de VS e a opção 6 o maior grau de VS encontrada. A opção de resposta 7 deverá ser marcada quando determinado item não se aplicar ao sujeito entrevistado. Foram excluídos 2 itens após reunião de consenso para revisão das respostas dos especialistas, mesclando-se 10 itens por serem semelhantes.

DISCUSSÃO

Ao elaborar e validar os itens para avaliação da situação programática do conceito de VS no contexto da saúde coletiva, espera-se que esses contribuam para discussão de vulnerabilidades dos sujeitos e dessa forma haja impactos para os serviços de forma a repensar os processos que podem precarizar o cuidado aos sujeitos.

Os procedimentos de validação levaram em conta a *expertise* dos especialistas em duas dimensões principais, os trabalhos científicos produzidos com foco na VS ou a construção e validação de instrumentos. As sugestões dadas pelos profissionais que compuseram a amostra de especialistas foram importantes para melhorar o entendimento dos itens, destacando-se o critério clareza da linguagem para compreensão do leitor.

O CCI teve bons resultados, sendo possível dizer que há boa confiabilidade entre juízes e que os itens são representativos da situação programática da VS no âmbito da saúde coletiva. Ressalta-se que o critério clareza da linguagem teve menor valor que os outros (0,80), com a maior parte das sugestões

Quadro 1. Perfil dos especialistas e suas contribuições. Fortaleza, Ceará, Brasil, 2021.

E	Categoria/titulação	Nível de expertise	Avaliação dos itens
E1	Enfermeira. Mestra e doutoranda em Enfermagem. Membro da Associação Brasileira de Enfermagem Gerontológica (CE)	Junior	Concordou com 97% (86) dos itens. Sugeriu alterar e retirar termos para melhorar a compreensão dos itens pelo leitor, padronizar entre ser o “serviço que utiliza” ou o “serviço mais utilizado”.
E2	Fonoaudiólogo. Especialista, Mestre e doutorando em Saúde Coletiva.	Senior	Concordou com 75% (63) dos itens. Majoritariamente relatou que os itens estariam de difícil compreensão pelo leitor, sendo necessário qualificar o termo “não se aplica”.
E3	Enfermeira. Mestra em Saúde Coletiva. Doutora em Saúde Pública.	Senior	Concordou com 84% (74) dos itens. Sugeriu envolver a aeração em algumas condições da infraestrutura, deixar claro o que é “específico”, “regular”, “forma periódica” e “rotina” nos itens, sugeriu retirar o item 26.
E4	Enfermeira. Mestra e doutoranda em Enfermagem.	Junior	Concordou com 95% (84) dos itens. Sugeriu substituir alguns termos para o entendimento do sujeito. E fez críticas quanto ao item 26, por considerar não retratar uma situação de vulnerabilidade.
E5	Enfermeira. Mestra e doutoranda em Cuidados clínicos em saúde.	Junior	Concordou com 99% (87) dos itens. Sugeriu padronizar termos como “serviço de saúde” ou “unidade de saúde”. Deu exemplos para colocar nos itens para o sujeito entender melhor e substituir outros termos.
E6	Enfermeira. Mestra em Saúde da Família.	Junior	Concordou com 96% (85) dos itens. Reformulou alguns itens. Sugeriu especificar alguns termos para o sujeito compreender o que está sendo avaliado.
E7	Profissional de Educação Física. Mestra e doutoranda em Saúde Coletiva.	Senior	Concordou com 98% (86) dos itens. Sugeriu alterar a ordem de alguns itens, reformular e alterar termos e clarificar alguns itens para que o sujeito entenda.

Fonte: Dados da pesquisa.

Tabela 1. Coeficiente de validade de conteúdo e teste binomial dos itens. Fortaleza, Ceará, Brasil, 2021.

Item	Clareza	Pertinência	Relevância	Média CVCI	P-valor*	Item	Clareza	Pertinência	Relevância	Média CVCI	P-valor*	Item	Clareza	Pertinência	Relevância	Média CVCI	P-valor*
1	0,89	0,91	0,91	0,90	0,51	31	0,71	0,77	0,94	0,81	0,10 ^a	61	0,83	0,91	0,91	0,89	0,51
2	0,94	0,86	0,89	0,90	0,51	32	0,80	0,80	0,91	0,84	0,51	62	0,91	0,97	0,94	0,94	0,51
3	0,94	0,97	0,97	0,96	0,51	33	0,97	0,86	0,83	0,89	0,51	63	0,97	0,97	0,97	0,97	0,51
4	0,77	0,80	0,80	0,79	0,48^a	34	0,97	0,97	0,97	0,97	0,51	64	0,97	0,97	0,97	0,97	0,51
5	0,91	0,91	0,91	0,91	0,51	35	0,89	0,83	0,91	0,88	0,51	65	0,91	0,97	0,97	0,95	0,51
6	0,91	0,94	0,94	0,93	0,51	36	0,97	0,94	0,94	0,95	0,51	66	0,97	0,97	0,97	0,97	0,51
7	0,91	0,91	0,91	0,91	0,51	37	0,97	0,91	0,91	0,93	0,51	67	0,94	0,94	0,94	0,94	0,51
8	0,86	0,91	0,91	0,90	0,51	38	0,80	0,83	0,80	0,81	0,51	68	0,94	0,91	0,94	0,93	0,51
9	0,71	0,83	0,89	0,81	0,48 ^a	39	0,94	0,86	0,89	0,90	0,51	69	0,97	0,94	0,94	0,95	0,51
10	0,83	0,83	0,89	0,85	0,51	40	0,89	0,97	0,97	0,94	0,51	70	0,94	0,97	0,97	0,96	0,51
11	0,83	0,91	0,91	0,89	0,51	41	0,97	0,94	0,97	0,96	0,51	71	0,91	0,97	0,97	0,95	0,51
12	0,89	0,94	0,94	0,92	0,51	42	0,94	0,97	0,97	0,96	0,51	72	0,97	0,97	0,97	0,97	0,51
13	0,86	0,91	0,94	0,90	0,51	43	0,89	0,94	0,97	0,93	0,51	73	0,97	0,97	1,00	0,98	0,51
14	0,86	0,97	0,97	0,93	0,51	44	0,77	0,83	0,86	0,82	0,48 ^a	74	0,80	0,97	0,97	0,91	0,51
15	0,91	0,94	0,94	0,93	0,51	45	0,94	0,97	0,97	0,96	0,51	75	0,97	0,97	0,97	0,97	0,51
16	0,83	0,83	0,86	0,84	0,51	46	0,91	0,91	0,91	0,91	0,51	76	0,86	0,97	0,97	0,93	0,51
17	0,89	0,89	0,94	0,90	0,51	47	0,97	0,97	0,97	0,97	0,51	77	0,94	0,86	0,89	0,90	0,51
18	0,91	0,97	0,97	0,95	0,51	48	0,94	0,97	0,97	0,96	0,51	78	0,86	0,86	0,86	0,86	0,51
19	0,86	0,89	0,89	0,88	0,51	49	0,97	0,97	0,97	0,97	0,51	79	0,97	0,86	0,89	0,90	0,51
20	0,71	0,89	0,89	0,83	0,48 ^a	50	0,91	0,86	0,94	0,90	0,51	80	0,97	0,86	0,89	0,90	0,51
21	0,91	0,86	0,94	0,90	0,51	51	0,94	0,97	0,97	0,96	0,51	81	0,97	0,86	0,89	0,90	0,51
22	0,94	0,97	0,97	0,96	0,51	52	0,86	0,94	0,97	0,92	0,51	82	0,97	0,86	0,89	0,90	0,51
23	0,91	0,94	0,94	0,93	0,51	53	0,97	0,97	0,97	0,97	0,51	83	0,97	0,86	0,89	0,90	0,51
24	0,94	0,94	0,94	0,94	0,51	54	0,89	0,97	0,97	0,94	0,51	84	0,97	0,86	0,89	0,90	0,51
25	0,91	0,91	0,94	0,92	0,51	55	0,86	0,97	0,97	0,93	0,51	85	0,97	0,86	0,89	0,90	0,51
26	0,74	0,77	0,77	0,76	0,008^a	56	0,74	0,94	0,94	0,88	0,48 ^a	86	0,97	0,86	0,89	0,90	0,51
27	0,86	0,94	0,94	0,91	0,51	57	0,80	0,91	0,91	0,88	0,51	87	0,86	0,86	0,89	0,87	0,51
28	0,91	0,97	0,97	0,95	0,51	58	0,94	0,97	0,97	0,96	0,51	88	0,97	0,97	0,97	0,97	0,51
29	0,69	0,80	0,83	0,77	0,48^a	59	0,80	0,89	0,89	0,86	0,51						
30	0,89	0,91	0,97	0,92	0,51	60	0,91	0,97	0,97	0,95	0,51						

Fonte: Elaborado pelos autores.

Nota: *teste binomial: (a) hipótese alternativa afirma que a proporção de casos no primeiro grupo é <0,8.

Quadro 2. Banco de itens para avaliação da situação programática da vulnerabilidade em saúde. Fortaleza, Ceará, Brasil, 2021.

Banco de itens para avaliação da situação programática do conceito Vulnerabilidade em Saúde	
Infraestrutura	
De acordo com o serviço que você mais utiliza, responda:	
1- Há alguma área com infraestrutura comprometida (cadeiras quebradas, condições de aeração, salas com mofo, rachaduras, goteiras, falta de água etc.)?	41 – No serviço de saúde, as rotinas de atendimento são modificadas frequentemente?
1) Nenhuma; 2) Pelo menos uma área; 3) Poucas áreas; 4) Algumas áreas; 5) A grande maioria das áreas; 6) Todas as áreas; 7) Não se aplica.	1) Nunca; 2) Pelo menos uma vez; 3) Poucas vezes; 4) Algumas vezes; 5) A grande maioria das vezes; 6) Sempre; 7) Não se aplica.
2 - Nas suas consultas ou atendimentos, os profissionais disponibilizam materiais que explicam sobre saúde (panfletos, cartilhas, folders educativos, aplicativos etc.)?	42 - Você já foi tratado mecanicamente (não foi dito qual procedimento, para que serve etc.) pelo profissional durante a consulta ou atendimento?
1) Sempre; 2) A grande maioria das vezes; 3) Algumas vezes; 4) Poucas vezes; 5) Pelo menos uma vez aconteceu; 6) Nunca; 7) Não se aplica.	1) Nunca; 2) Pelo menos uma vez; 3) Poucas vezes; 4) Algumas vezes; 5) A grande maioria das vezes; 6) Sempre; 7) Não se aplica.
3 - Alguma vez faltou medicação?	43 - O profissional de saúde registra sua consulta em algum prontuário?
1) Nunca; 2) Pelo menos uma vez; 3) Poucas vezes; 4) Algumas vezes; 5) A grande maioria das vezes; 6) Sempre; 7) Não se aplica.	1) Sempre; 2) A grande maioria das vezes; 3) Algumas vezes; 4) Poucas vezes; 5) Pelo menos uma vez aconteceu; 6) Nunca; 7) Não se aplica.
4 – Tem alguma sala com espaço amplo que pode ser usada para atividades coletivas/educativas?	44 - Você já teve acesso ao boletim de saúde da cidade ou bairro em que mora (publicações da secretaria de saúde ou órgãos similares)?
1) Sim, muito amplo; 2) Sim, amplo; 3) Sim, suficientemente amplo; 4) Sim, pouco amplo; 5) Tem sala, mas muito pequena; 6) Não tem espaço para atividades; 7) Não se aplica.	1) Sempre; 2) A grande maioria das vezes; 3) Algumas vezes; 4) Poucas vezes; 5) Pelo menos uma vez; 6) Nunca; 7) Não se aplica.
5 - Alguma vez você já deixou de fazer exames/procedimentos devido ausência de materiais/equipamentos?	45 - No serviço de saúde, há algum grupo responsável e atuante que discute a organização do serviço de saúde (conselho de saúde)?
1) Nunca; 2) Pelo menos uma vez; 3) Poucas vezes; 4) Algumas vezes; 5) A grande maioria das vezes; 6) Sempre; 7) Não se aplica.	1) Sim; 2) Provavelmente tem; 3) Não sei dizer; 4) Pelo menos uma vez teve; 5) Provavelmente não; 6) Não; 7) Não se aplica.
6- Alguma vez você já deixou de fazer exames devido ausência de equipamentos de proteção individual para os profissionais de saúde (luva, gorro, máscara etc.)?	46 - Ao ser encaminhado(a) para outro serviço, você leva o papel de encaminhamento?
1) Nunca; 2) Pelo menos uma vez; 3) Poucas vezes; 4) Algumas vezes; 5) A grande maioria das vezes; 6) Sempre; 7) Não se aplica.	1) Sempre; 2) A grande maioria das vezes; 3) Algumas vezes; 4) Poucas vezes; 5) Pelo menos uma vez aconteceu; 6) Nunca; 7) Não se aplica.
7 - Há equipamentos para fazer exames diagnósticos que estão previstos para serem realizados (mamografia, tomografia, ultrassonografia, coleta de sangue etc.)?	47 - Ao voltar para o serviço de origem que você foi atendido (a), traz consigo o documento que explica como foi a consulta e sua condição de saúde?
1) Sempre; 2) A grande maioria das vezes; 3) Algumas vezes; 4) Poucas vezes; 5) Pelo menos uma vez; 6) Nunca; 7) Não se aplica.	1) Sempre; 2) A grande maioria das vezes; 3) Algumas vezes; 4) Poucas vezes; 5) Pelo menos uma vez aconteceu; 6) Nunca; 7) Não se aplica.
8 - Há exames específicos para sua condição de saúde (ex. exames de rotina)?	48 - Você teve dificuldade para ser encaminhado para um serviço especializado?
1) Sempre; 2) A grande maioria das vezes; 3) Algumas vezes; 4) Poucas vezes; 5) Pelo menos uma vez teve; 6) Nunca; 7) Não sei responder.	1) Nunca; 2) Pelo menos uma vez tive dificuldade; 3) Poucas vezes; 4) Algumas vezes; 5) A grande maioria das vezes; 6) Sempre; 7) Não se aplica.
9 - Alguma vez você não foi atendido por problemas com o sistema online de prontuários (sistema lento, fora do ar etc.)?	49 - Você foi encaminhado para um serviço especializado e está há muito tempo esperando ser chamado para esta consulta/exame?
1) Nunca; 2) Pelo menos uma vez; 3) Poucas vezes; 4) Algumas vezes; 5) A grande maioria das vezes; 6) Sempre; 7) Não sei responder/Não tem prontuário	1) Não; 2) Sim, pelo menos uma vez; 3) Poucas vezes; 4) Algumas vezes; 5) A grande maioria das vezes; 6) Sempre; 7) Não se aplica.
10 - É disponibilizado teste rápido para diagnóstico (HIV, sífilis, Diabetes, hepatite C etc.)?	50 - Quando você precisa utilizar outros serviços, a sua unidade de origem é informada por esse outro serviço?
1) Sempre; 2) A grande maioria das vezes; 3) Algumas vezes; 4) Poucas vezes; 5) Pelo menos uma vez; 6) Nunca; 7) Não se aplica.	1) Sempre; 2) A grande maioria das vezes; 3) Algumas vezes; 4) Poucas vezes; 5) Pelo menos uma vez aconteceu; 6) Nunca, geralmente eu que informo; 7) Não se aplica.
11 - Há privacidade nas salas de atendimento (sem interrupções, uma pessoa por vez)?	51 - Os profissionais de saúde que o atendem relatam que estão seguindo rotinas pré-estabelecidas (fluxos estabelecidos pela secretaria de saúde ou órgãos similares)?
1) Sempre; 2) A grande maioria das vezes; 3) Algumas vezes; 4) Poucas vezes; 5) Pelo menos uma vez; 6) Nunca; 7) Não se aplica.	1) Sempre; 2) A grande maioria das vezes; 3) Algumas vezes; 4) Poucas vezes; 5) Pelo menos uma vez aconteceu; 6) Nunca; 7) Não se aplica.
12 – São disponibilizados materiais descartáveis para uso pessoal (seringas, agulhas, camisinhas etc.)?	52 - Foi oferecido a você alguma atividade de educação em saúde, como grupos, rodas de conversa etc.?
1) Sempre; 2) A grande maioria das vezes; 3) Algumas vezes; 4) Poucas vezes; 5) Pelo menos uma vez; 6) Nunca; 7) Não se aplica.	1) Sempre; 2) A grande maioria das vezes; 3) Algumas vezes; 4) Poucas vezes; 5) Pelo menos uma vez aconteceu; 6) Nunca; 7) Não se aplica.
13 - Alguma vez o profissional de saúde perguntou sobre sua condição social (trabalho e salário, moradia, benefícios do governo etc.)?	53 - Há muitas pessoas esperando atendimento/longas filas no serviço de saúde?
1) Nunca; 2) Pelo menos uma vez; 3) Poucas vezes; 4) Algumas vezes; 5) A grande maioria das vezes; 6) Sempre; 7) Não se aplica.	1) Nunca; 2) Pelo menos uma vez; 3) Poucas vezes; 4) Algumas vezes; 5) A grande maioria das vezes; 6) Sempre; 7) Não se aplica.

Fonte: Elaborado pelos autores.

Quadro 2. Continuação...

Banco de itens para avaliação da situação programática do conceito Vulnerabilidade em Saúde	
14 - Você costuma ter consultas ou atendimentos rápidos?	54 - Você leva muito tempo para receber os resultados dos exames realizados?
1) Nunca; 2) Pelo menos uma vez; 3) Poucas vezes; 4) Algumas vezes; 5) A grande maioria das vezes; 6) Sempre; 7) Não se aplica.	1) Nunca; 2) Pelo menos uma vez; 3) Poucas vezes; 4) Algumas vezes; 5) A grande maioria das vezes; 6) Sempre; 7) Não se aplica.
15 - Nas consultas ou atendimentos, o profissional de saúde costuma fazer uma avaliação/exame mais detalhado (buscou antecedentes e falou o que pode acontecer, buscou a provável causa)?	55 - Você recebe o resultado dos seus exames de saúde no tempo que foi estabelecido?
1) Sempre; 2) A grande maioria das vezes; 3) Algumas vezes; 4) Poucas vezes; 5) Pelo menos uma vez aconteceu; 6) Nunca; 7) Não se aplica	1) Sempre; 2) A grande maioria das vezes; 3) Algumas vezes; 4) Poucas vezes; 5) Pelo menos uma vez aconteceu; 6) Nunca; 7) Não se aplica.
16 - Alguma vez você não fez um procedimento que precisava devido falta de profissional da saúde capacitado no serviço?	56 - Seus exames são solicitados pelos profissionais de saúde de forma periódica (1 vez ao ano)?
1) Nunca; 2) Pelo menos uma vez; 3) Poucas vezes; 4) Algumas vezes; 5) A grande maioria das vezes; 6) Sempre; 7) Não se aplica.	1) Sempre; 2) A grande maioria das vezes; 3) Algumas vezes; 4) Poucas vezes; 5) Pelo menos uma vez; 6) Nunca; 7) Não se aplica.
17 - Houve dificuldade ou demora no seu atendimento ou consulta com profissional de saúde devido a sua deficiência?	57- Você já recebeu exames com resultados que não estavam de acordo com seu diagnóstico?
1) Nunca; 2) Pelo menos uma vez tive dificuldade; 3) Poucas vezes; 4) Algumas vezes; 5) A grande maioria das vezes; 6) Sempre; 7) Não se aplica.	1) Nunca; 2) Pelo menos uma vez; 3) Poucas vezes; 4) Algumas vezes; 5) A grande maioria das vezes; 6) Sempre; 7) Não se aplica.
18 - Alguma vez o profissional de saúde não soube interpretar os seus exames (prevenção ginecológica, exames laboratoriais, exames de imagem etc.)?	58 - Você realiza consultas de rotina para avaliação da sua saúde (uma vez ao ano)?
1) Nunca; 2) Pelo menos uma vez; 3) Poucas vezes; 4) Algumas vezes; 5) A grande maioria das vezes; 6) Sempre; 7) Não se aplica.	1) Sempre; 2) A grande maioria das vezes; 3) Algumas vezes; 4) Poucas vezes; 5) Pelo menos uma vez; 6) Nunca; 7) Não se aplica.
19 - Alguma vez o profissional de saúde durante a sua consulta ou atendimento concentrou-se apenas em preencher papéis e fazer o encaminhamento sem dar mais explicações sobre seu estado de saúde?	59 - Alguma vez você já foi maltratado(a) no serviço de saúde?
1) Nunca; 2) Pelo menos uma vez; 3) Poucas vezes; 4) Algumas vezes; 5) A grande maioria das vezes; 6) Sempre; 7) Não se aplica.	1) Nunca; 2) Pelo menos uma vez aconteceu; 3) Poucas vezes; 4) Algumas vezes; 5) A grande maioria das vezes; 6) Sempre; 7) Não se aplica.
20 - Você teve alguma condição de saúde que demorou a ser diagnosticada?	60- No serviço de saúde, há pessoas que o orientam a se dirigir para os lugares/salas certas?
1) Nunca; 2) Pelo menos uma vez; 3) Poucas vezes; 4) Algumas vezes; 5) A grande maioria das vezes; 6) Sempre; 7) Não se aplica.	1) Sempre; 2) A grande maioria das vezes; 3) Algumas vezes; 4) Poucas vezes; 5) Pelo menos uma vez; 6) Nunca; 7) Não se aplica.
21 - Você já teve complicações da sua condição de saúde por causa da demora no diagnóstico (demora de resultados de exames, falta de vagas, dificuldade em agendar retornos)?	61 - Você se sente seguro em ser atendido no serviço de saúde mais próximo?
1) Nunca; 2) Pelo menos uma vez; 3) Poucas vezes; 4) Algumas vezes; 5) A grande maioria das vezes; 6) Sempre; 7) Não se aplica.	1) Sempre; 2) A grande maioria das vezes; 3) Algumas vezes; 4) Poucas vezes; 5) Pelo menos uma vez; 6) Nunca; 7) Não se aplica.
22 - Ao chegar no serviço de saúde para ser atendido, você voltou devido à redução do horário de atendimento?	62 - Sentiu-se inseguro com alguma orientação durante consulta ou atendimento por um profissional de saúde?
1) Nunca; 2) Pelo menos uma vez; 3) Poucas vezes; 4) Algumas vezes; 5) A grande maioria das vezes; 6) Sempre; 7) Não se aplica.	1) Nunca; 2) Pelo menos uma vez; 3) Poucas vezes; 4) Algumas vezes; 5) A grande maioria das vezes; 6) Sempre; 7) Não se aplica.
Processo de trabalho	
De acordo com o serviço que você mais utiliza, responda:	
23- Existem equipes responsáveis pelo planejamento do cuidado (ex. existe equipe responsável por você)?	64 - Você já teve informações confidenciais acerca da sua saúde compartilhada com terceiros sem a sua permissão?
1) Sempre; 2) A grande maioria das vezes; 3) Algumas vezes; 4) Poucas vezes; 5) Pelo menos uma vez; 6) Nunca; 7) Não sei responder.	1) Nunca; 2) Pelo menos uma vez; 3) Poucas vezes; 4) Algumas vezes; 5) A grande maioria das vezes; 6) Sempre; 7) Não se aplica.
24 - Você acredita que existem poucos profissionais de saúde atendendo no serviço que você mais utiliza?	65 - As tecnologias de saúde (app, sites, disk denúncia) disponibilizadas pelos serviços de saúde funcionam quando você precisa?
1) Nunca; 2) Pelo menos uma vez; 3) Poucas vezes; 4) Algumas vezes; 5) A grande maioria das vezes; 6) Sempre; 7) Não se aplica.	1) Sempre; 2) A grande maioria das vezes; 3) Algumas vezes; 4) Poucas vezes; 5) Pelo menos uma vez; 6) Nunca; 7) Não se aplica.
25 - Você costuma ver os profissionais de saúde do serviço em cursos, discussão de casos, treinamento da equipe etc.?	66 - No serviço de saúde que você utiliza, existem consultas/atendimentos específicos para diversas condições de saúde (Hipertensão, diabetes, hanseníase, tuberculose, doenças respiratórias etc.)?

Fonte: Elaborado pelos autores.

Quadro 2. Continuação...

Banco de itens para avaliação da situação programática do conceito Vulnerabilidade em Saúde	
1) Sempre; 2) A grande maioria das vezes; 3) Algumas vezes; 4) Poucas vezes; 5) Pelo menos uma vez; 6) Nunca; 7) Não sei responder.	1) Sempre; 2) A grande maioria das vezes; 3) Algumas vezes; 4) Poucas vezes; 5) Pelo menos uma vez; 6) Nunca; 7) Não se aplica.
26 - No serviço, há boa relação entre os profissionais?	67 - Quando você se consulta, é de costume ser atendido por uma equipe multidisciplinar (diversos profissionais)?
1) Sempre; 2) A grande maioria das vezes; 3) Algumas vezes; 4) Poucas vezes; 5) Pelo menos uma vez; 6) Nunca; 7) Não sei responder.	1) Nunca; 2) Pelo menos uma vez; 3) Poucas vezes; 4) Algumas vezes; 5) A grande maioria das vezes; 6) Sempre; 7) Não se aplica.
27 - É ofertada consulta alternada entre enfermeiro e médico no serviço?	68 - No serviço de saúde que você mais utiliza, tem disponibilidade de atendimentos/consultas com enfermeiro(a)?
1) Sempre; 2) A grande maioria das vezes; 3) Algumas vezes; 4) Poucas vezes; 5) Pelo menos uma vez; 6) Nunca; 7) Não se aplica.	1) Sempre; 2) A grande maioria das vezes; 3) Algumas vezes; 4) Poucas vezes; 5) Pelo menos uma vez; 6) Nunca; 7) Não se aplica.
28 - Você já deixou de ser atendido pelo número limitado de fichas/senhas para consultas com profissionais de saúde?	69 - No serviço de saúde que você mais utiliza, tem disponibilidade de atendimentos/consultas com médico(a)?
1) Nunca; 2) Pelo menos uma vez; 3) Poucas vezes; 4) Algumas vezes; 5) A grande maioria das vezes; 6) Sempre; 7) Não se aplica.	1) Sempre; 2) A grande maioria das vezes; 3) Algumas vezes; 4) Poucas vezes; 5) Pelo menos uma vez; 6) Nunca; 7) Não se aplica.
29 - Você espera mais de duas horas para ser atendido?	70 - No serviço de saúde que você mais utiliza, tem disponibilidade de atendimentos/consultas com fisioterapeuta?
1) Nunca; 2) Pelo menos uma vez; 3) Poucas vezes; 4) Algumas vezes; 5) A grande maioria das vezes; 6) Sempre; 7) Não se aplica.	1) Sempre; 2) A grande maioria das vezes; 3) Algumas vezes; 4) Poucas vezes; 5) Pelo menos uma vez; 6) Nunca; 7) Não se aplica.
30 - Durante suas consultas ou atendimentos, o profissional de saúde dá mais atenção à sua doença, deixando de lado outros aspectos da sua vida que você queria compartilhar?	71 - No serviço de saúde que você mais utiliza, tem disponibilidade de atendimentos/consultas com profissional de educação física?
1) Nunca; 2) Pelo menos uma vez; 3) Poucas vezes; 4) Algumas vezes; 5) A grande maioria das vezes; 6) Sempre; 7) Não se aplica.	1) Sempre; 2) A grande maioria das vezes; 3) Algumas vezes; 4) Poucas vezes; 5) Pelo menos uma vez; 6) Nunca; 7) Não se aplica.
31 - Você recebe orientação de todos os procedimentos e exames que precisa fazer (objetivo do exame, riscos, benefícios, o que é utilizado, quanto tempo vai levar etc.)?	72 - No serviço de saúde que você mais utiliza, tem disponibilidade de atendimentos/consultas com dentista?
1) Sempre; 2) A grande maioria das vezes; 3) Algumas vezes; 4) Poucas vezes; 5) Pelo menos uma vez; 6) Nunca; 7) Não se aplica.	1) Sempre; 2) A grande maioria das vezes; 3) Algumas vezes; 4) Poucas vezes; 5) Pelo menos uma vez; 6) Nunca; 7) Não se aplica.
32 - Você recebe visitas regulares (1x/mês) de profissionais da saúde na sua casa para tratar questões relacionadas à sua saúde?	73 - No serviço de saúde que você mais utiliza, tem disponibilidade de atendimentos/consultas com assistente social?
1) Sempre; 2) A grande maioria das vezes; 3) Algumas vezes; 4) Poucas vezes; 5) Pelo menos uma vez aconteceu; 6) Nunca; 7) Não se aplica.	1) Sempre; 2) A grande maioria das vezes; 3) Algumas vezes; 4) Poucas vezes; 5) Pelo menos uma vez; 6) Nunca; 7) Não se aplica.
33 - As visitas domiciliares que você recebe dos profissionais de saúde, atende as suas necessidades?	74 - No serviço de saúde que você mais utiliza, tem disponibilidade de atendimentos/consultas com psicóloga?
1) Sempre; 2) A grande maioria das vezes; 3) Algumas vezes; 4) Poucas vezes; 5) Pelo menos uma vez; 6) Nunca; 7) Não se aplica.	1) Sempre; 2) A grande maioria das vezes; 3) Algumas vezes; 4) Poucas vezes; 5) Pelo menos uma vez; 6) Nunca; 7) Não se aplica.
34 - Alguma vez o profissional da saúde informou que você tem uma doença que precisa ser notificada (informada a secretaria de saúde)?	75 - No serviço de saúde que você mais utiliza, tem disponibilidade de atendimentos/consultas com nutricionista?
1) Sempre; 2) A grande maioria das vezes; 3) Algumas vezes; 4) Poucas vezes; 5) Pelo menos uma vez; 6) Nunca; 7) Não se aplica.	1) Sempre; 2) A grande maioria das vezes; 3) Algumas vezes; 4) Poucas vezes; 5) Pelo menos uma vez; 6) Nunca; 7) Não se aplica.
35 - Há espaço para acolhimento no serviço de saúde (espaço privativo que permita você ter uma conversa inicial com algum profissional da saúde)?	76 - No serviço de saúde que você mais utiliza, há práticas de saúde complementares (grupos de dança, grupos de exercícios físicos, yoga, acupuntura, auriculoterapia, florais etc.)?
1) Sempre; 2) A grande maioria das vezes; 3) Algumas vezes; 4) Poucas vezes; 5) Pelo menos uma vez; 6) Nunca; 7) Não se aplica.	1) Sempre; 2) A grande maioria das vezes; 3) Algumas vezes; 4) Poucas vezes; 5) Pelo menos uma vez; 6) Nunca; 7) Não sei responder.
36 - Os profissionais da saúde dão atenção quando você fala sobre sua condição de saúde?	
1) Sempre; 2) A grande maioria das vezes; 3) Algumas vezes; 4) Poucas vezes; 5) Pelo menos uma vez aconteceu; 6) Nunca; 7) Não se aplica.	
37 - Os profissionais de saúde dão opiniões pessoais excessivas* relacionadas a sua condição de saúde?	
1) Nunca; 2) Pelo menos uma vez; 3) Poucas vezes; 4) Algumas vezes; 5) A grande maioria das vezes; 6) Sempre; 7) Não se aplica.	

Fonte: Elaborado pelos autores.

Quadro 2. Continuação...

Banco de itens para avaliação da situação programática do conceito Vulnerabilidade em Saúde
<i>*Nota: baseado em informações rápidas e sem uma elaboração mais demorada sobre questões importantes</i>
38 – Alguma vez já se sentiu insatisfeito com a atenção dada a você ao utilizar o serviço de saúde?
1) Nunca; 2) Pelo menos uma vez; 3) Poucas vezes; 4) Algumas vezes; 5) A grande maioria das vezes; 6) Sempre; 7) Não se aplica.
39 - Você tem dificuldade de interagir com o profissional de saúde durante sua consulta/atendimento?
1) Nunca; 2) Pelo menos uma vez tive dificuldade; 3) Poucas vezes; 4) Algumas vezes; 5) A grande maioria das vezes; 6) Sempre; 7) Não se aplica.
40 – Na sua percepção, o profissional se coloca no seu lugar quando está tratando da sua condição de saúde (acolhedor, compreensivo, paciente)?
1) Sempre; 2) A grande maioria das vezes; 3) Algumas vezes; 4) Poucas vezes; 5) Pelo menos uma vez aconteceu; 6) Nunca; 7) Não se aplica.

Fonte: Elaborado pelos autores.

dos itens relacionadas a esse aspecto. Portanto, foi realizada a revisão dos itens conforme as sugestões, pois a dificuldade no entendimento do sentido dos itens pode levar a construção de modelos frágeis e não aplicáveis na fase de validação externa. Assim, enfatiza-se que todas as considerações para melhorar a clareza da linguagem, tornando-a mais simples e objetiva, foram atendidas pelos autores.

Para tanto, o uso desses itens deve ser ponderado. O conceito SP trata da VS de sujeitos e o profissional de saúde deve julgar criticamente essa condição de vida humana produzida da relação serviço-pessoa. A SP não busca identificar a vulnerabilidade do serviço de saúde, embora reconheça-se que algumas características das instituições de saúde tenham efeitos diretos na VS de sujeitos. Confundir-se pode levar a um inadequado entendimento do que realmente a SP objetiva, que é investigar a VS dos sujeitos e não dos serviços de saúde, deixando de identificar e priorizar fenômenos que interferem no cuidado ao sujeito.

O maior destaque entre os itens foi a pergunta de número 62 *“Sentiu-se inseguro com alguma orientação durante consulta ou atendimento por um profissional de saúde?”*. Esse item teve o maior escore CVCi com 0,98 (item 73 na Tabela 1). Para os profissionais, o objetivo maior é fazer com que o paciente siga suas orientações para mudar o seu estilo de vida, quando esse é desfavorável à saúde. Mas, a insegurança pode ser um fator forte para determinar essa relação. Por isso, o preparo tecnocientífico dos profissionais da saúde e o modo que as práticas de cuidado caminham são categorias importantes nesse tipo de relação entre sujeito-serviço. É importante mostrar que o item 61, que também está relacionado à segurança, teve bons escores (CVCi 0,97, item 72 na Tabela 1). A diferença entre eles é que o primeiro se refere às orientações fornecidas pelos profissionais e o segundo à segurança física do sujeito em relação ao serviço de saúde.

Quando se remete à segurança dos e para sujeitos, a discussão encontra-se no campo da segurança do paciente em relação aos erros dos profissionais da saúde que podem ocorrer e à segurança em relação ao contexto da violência em determinados

territórios. Algumas pessoas são proibidas de utilizarem um serviço de saúde mais próximo porque estão inseridas em meio à opressão e crueldade de outros sujeitos. É esse sentido que o item 72 preocupa-se em avaliar. É fundamental que os serviços de saúde consigam ser capazes de prevenir e reduzir as situações de violência utilizando abordagens multidisciplinares que estimulem o compromisso e uma cultura de paz.⁸

Outros tiveram destaque também com escores CVCi iguais ou maiores do que 0,90 (76%, 67 itens) com escores 0,97 nas três dimensões avaliadas. Todos esses itens pertencem à categoria processo de trabalho e remetem a aspectos quanto ao número limitado de fichas para atendimento, sentir-se ouvido pelo profissional, interação com profissionais da saúde, registros em prontuários, oferecimento de atividades de educação em saúde, segurança, informações confidenciais e a presença de longas filas.

O item *“Você se consulta apenas em hospitais?”* (item 26 na Tabela 1) foi retirado da lista uma vez que os especialistas entenderam que essa pergunta não representa uma situação programática, logo o seu CVC foi baixo e pelo teste binomial comprovou-se significância para não ser incluído na amostra final do banco de itens. Pensou-se nesse item por uma definição operacional retirada de estudo⁹ que indicava que consultas apenas em hospitais poderiam prejudicar o acompanhamento de pessoas ao longo do tempo. Porém, observa-se que embora o hospital seja historicamente lugar apenas para reabilitação ou cura, esse serviço tem importância no cuidado integral de sujeitos, desde que os profissionais não se limitem aos aspectos biológicos do cuidado, planejem de forma multidisciplinar ou prestem esclarecimentos nos atendimentos para que sujeitos tenham autonomia para seguir caminho mais adequado a sua linha de cuidado,¹⁰ o que repercute na melhora do fluxo de trabalho.

Ao contrário, os itens 04 e 23 (item 29 na Tabela 1) tiveram coeficiente de validação baixos, mas o teste binomial teve significância. Aponta-se que esses itens tiveram escores baixos porque a linguagem não estava clara para o entendimento dos

especialistas e haveria implicações importantes ao irem para avaliação com os sujeitos. Após as sugestões dos especialistas e reunião de consenso com três autores desse estudo, optou-se por deixá-los.

Os itens 05 e 06, 16 e 17 foram mesclados porque observou-se que eram bastante semelhantes no objetivo que avaliam. Ambos os itens tiveram escores CVCi bons. Dessa forma, as perguntas ficaram “*Alguma vez você já deixou de fazer exames/procedimentos devido ausência de materiais/equipamentos?*” e “*Nas consultas ou atendimentos, o profissional de saúde costuma fazer uma avaliação/exame mais detalhado (buscou antecedentes e falou o que pode acontecer, buscou a provável causa)?*”.

A divisão dos itens nas duas dimensões propostas pelo referencial teórico¹ ajuda o profissional a apropriar-se de aspectos da infraestrutura e do processo de trabalho em sua prática profissional e identificar junto a outras situações além das apresentadas nos itens, podendo quebrar um ciclo de produção de vulnerabilidades. A compreensão de necessidades de saúde pelos trabalhadores da saúde agrega ao desenvolvimento de práticas que vão além das estratégias de intervenção focados em ações biologicistas que não refletem a complexidade humana.¹¹

A análise da infraestrutura e do processo de trabalho torna-se uma ferramenta a mais para avaliação indireta de alguns indicadores necessários para o funcionamento dos serviços de saúde uma vez que estudo feito¹² indica que apenas 35% de unidades básicas de saúde estão adequadas quanto aos aspectos da infraestrutura sanitária e 8% para o processo de trabalho em contexto relacionado às ações de nutrição em saúde em todos os estados referente ao país observado.

O campo em que a análise desses itens se situa está nas condições de precariedade causadas às pessoas em situação de vulnerabilidade numa condição de capacidade reduzida dos sistemas de saúde,¹³ esses são significados atribuídos ao conceito de VS. Diz respeito ao estado dinâmico e mutável dos serviços para conseguirem dar uma resposta eficaz diante de um evento que envolve desde a ausência de insumos até a dificuldade de adaptação para determinados contextos relacionada tanto a fatores intrínsecos e extrínsecos dos usuários ou profissionais da saúde que são imbuídos dos seus cuidados.

Cabe destacar que a situação programática tem espaço importante nos contextos de crise em saúde. Há uma necessidade de mobilização no processo de trabalho e na infraestrutura uma vez que aumenta a capacidade do serviço em dar respostas efetivas. Quando esses aspectos estão sob ótica da VS, observa-se um cenário de escassez de recursos e investimentos na saúde, o que aprofunda as situações de precariedade nos serviços.¹⁴

A problematização desses itens vai além de responsabilizar o profissional ou o indivíduo por colocar ou ser colocado em uma situação vulnerável. Importante o entendimento de que as questões apontadas nos itens envolvem situações macroestruturais que demandam ação da gestão e do Estado enquanto responsáveis por garantir o direito à saúde.¹⁵ A exemplo disso, tem-se itens

que avaliam a escassez ou insuficiência de equipamentos ou insumos.

Aspectos maiores, como a biopolítica e do biopoder, atravessam os arranjos e os modos como se produz cuidado em saúde. Levando em conta que o corpo biológico é o meio mais importante de regulamentar a vida, ao contrário do saber-fazer dos profissionais que agencia esses modos de cuidar no que diz respeito a vida dos outros, o resultado final é uma reorientação de hábitos e comportamentos. Mas essa força atuante nos serviços de saúde, quando os trabalhadores orientam apenas pensando no corpo biológico e buscando o “normal” e agindo nos modos de viver dos outros, colocam os sujeitos em posições socialmente vulneráveis.

É nesse sentido que os itens identificam lacunas no cuidado que podem ajudar a identificar além de situações exclusivamente biológicas. As análises de VS por meio de indicadores ou itens validados ajudam a concentrar os esforços para aqueles que mais estão susceptíveis a sofrerem danos observáveis ou não, como no caso, advindos dos serviços de saúde.

A VS tem esse potencial para ser trabalhada no campo da promoção da saúde. As condições inerentes ao físico e social estão incluídas nas análises de vulnerabilidade. Mas a inovação que o uso do conceito traz à prática clínica é considerar que os serviços de saúde são produtores de vulnerabilidade e comprometem o oferecimento de cuidados integrais, mesmo que em proporções diferentes daqueles exclusivamente dependentes dos aspectos individuais, meios e relações sociais que sujeitos vivenciam.

Como limitação, destaca-se o baixo retorno de especialistas elegíveis para avaliação. Mas, ressalta-se a vasta experiência dos que retornaram no tema VS, situação programática ou construção e validação de instrumentos. Além disso, após sugestões de cada especialista os itens estão mais simples e objetivos. Nesse contexto, ao analisar os resultados desse banco de itens em relação aos conceitos investigados, uma compreensão maior das possibilidades de aplicação das perguntas é a criação de dados sobre VS ou qualidade dos serviços de saúde, transformando-os em indicadores em saúde.

Com essa abrangência, é possível ir além das percepções subjetivas de sujeitos e dos próprios profissionais de saúde sobre a VS ou qualidade dos serviços, embora esse último seja uma perspectiva indireta tratada no banco de itens, para que sejam fornecidos elementos para a gestão, sujeitos e profissionais de saúde a fim de elaborar formas de intervenção e melhora na qualidade do atendimento e cuidado em saúde.

CONCLUSÃO E IMPLICAÇÕES PARA PRÁTICA

A partir da construção dos itens e da contribuição dos especialistas é possível dizer que esses itens estão validados internamente e que por meio da boa confiabilidade entre os especialistas podem ser usados por profissionais da saúde, gestores ou em meio acadêmico, sendo essa sua contribuição para avaliação da VS de sujeitos. Entretanto, esses itens ainda precisam passar por outros processos que verifiquem sua aplicabilidade na construção de instrumentos para avaliação de

nível de VS de sujeitos, sendo recomendado testar em cenários e públicos distintos na rede de saúde.

Ademais, os componentes analíticos infraestrutura e processo de trabalho permitem uma avaliação mais direcionada quando o objetivo é identificar possíveis situações programáticas de VS e, quando agregados aspectos individuais e sociais, incentivam seu agenciamento por meio de ações promotoras de saúde. Dessa forma, espera-se que a partir da sua aplicação em pesquisa, possam ser traçadas novas práticas que melhorem os atendimentos em saúde para que haja redução de vulnerabilidades.

AGRADECIMENTOS

Ao Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva (PPSAC) da Universidade Estadual do Ceará (UECE).

FINANCIAMENTO

Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES; bolsa de mestrado).

CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES

Desenho do estudo. Raquel Sampaio Florêncio. Thereza Maria Magalhães Moreira.

Coleta de dados. Samir Gabriel Vasconcelos Azevedo. Raquel Sampaio Florêncio.

Análise de dados. Samir Gabriel Vasconcelos Azevedo. Raquel Sampaio Florêncio. Thereza Maria Magalhães Moreira.

Interpretação dos resultados. Samir Gabriel Vasconcelos Azevedo. Raquel Sampaio Florêncio. Thereza Maria Magalhães Moreira. Virna Ribeiro Feitosa Cestari.

Redação e revisão crítica do manuscrito. Samir Gabriel Vasconcelos Azevedo. Raquel Sampaio Florêncio. Virna Ribeiro Feitosa Cestari. Thereza Maria Magalhães Moreira.

Aprovação da versão final do artigo. Samir Gabriel Vasconcelos Azevedo. Raquel Sampaio Florêncio. Virna Ribeiro Feitosa Cestari. Thereza Maria Magalhães Moreira.

Responsabilidade por todos os aspectos do conteúdo e a integridade do artigo publicado. Samir Gabriel Vasconcelos Azevedo. Raquel Sampaio Florêncio. Virna Ribeiro Feitosa Cestari. Thereza Maria Magalhães Moreira.

EDITOR ASSOCIADO

Gerson Luiz Marinho 

EDITOR CIENTÍFICO

Ivone Evangelista Cabral 

REFERÊNCIAS

1. Florêncio RS, Moreira TMM. Modelo de vulnerabilidade em saúde: esclarecimento conceitual na perspectiva do sujeito-social. *Acta Paul Enferm.* 2021;34:eAPE00353. <http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2021AQ00353>.
2. Macinko J, Mendonça CS. Estratégia Saúde da Família, um forte modelo de Atenção Primária à Saúde que traz resultados. *Saúde debate.* 2018;42(esp. 1):18-37. <http://dx.doi.org/10.1590/0103-11042018s102>.
3. Stopa SR, Malta DC, Monteiro CN, Szwarcwald CL, Goldbaum M, Cesar CLG. Use of and access to health services in Brazil, 2013 National Health Survey. *Rev Saude Publica.* 2017 jun 1;51(suppl 1):3s. <http://dx.doi.org/10.1590/S1518-8787.2017051000074>. PMID:28591351.
4. Mey APGFV, Morais APP, Guimarães JMX, Campelo ILB, Vieira NFC, Machado MFAS et al. Infraestrutura e processo de trabalho na atenção primária à saúde: PMAQ no Ceará. *Rev Saude Publica.* 2020;54(62):1-15. <http://dx.doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054001878>.
5. Polit D, Beck CT. Fundamentos da pesquisa em enfermagem: avaliação para evidências para a prática da enfermagem. Porto Alegre: Artmed; 2019.
6. Guimarães HCQCP, Pena SB, Lopes JL, Lopes CT, Barros ALBL. Experts for validation studies in nursing: new proposal and selection criteria. *Int J Nurs Knowl.* 2016;27(3):130-5. <http://dx.doi.org/10.1111/2047-3095.12089>. PMID:25782343.
7. Hernández-Nieto RA. Contributions to statistical analysis. Mérida: Universidad de Los Andes; 2002. pp. 119.
8. Fernandes H, Sala DCP, Horta ALM. Violence in health care settings: rethinking actions. *Rev Bras Enferm.* 2018;71(5):2599-601. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0882>. PMID:30304196.
9. Doucet H. "Responding to vulnerability": ethics and CHSLD in the age of COVID-19. *Ethique Sante.* 2020;17(3):142-6. <http://dx.doi.org/10.1016/j.etique.2020.07.003>. PMID:32837545.
10. Toldrá RC, Ramos LR, Almeida MHM. Em busca de atenção em rede: contribuições de um programa de residência multiprofissional no âmbito hospitalar. *Cad Bras Ter Ocup.* 2019;27(3):584-92. <http://dx.doi.org/10.4322/2526-8910.ctoAO1670>.
11. Santos DS, Mishima SM, Merhy EE. Processo de trabalho na Estratégia de Saúde da Família: potencialidades da subjetividade do cuidado para reconfiguração do modelo de atenção. *Cien Saude Colet.* 2018;23(3):861-70. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018233.03102016>. PMID:29538566.
12. Machado PMO, Lacerda JT, Colussi CF, Calvo MCM. Estrutura e processo de trabalho para as ações de alimentação e nutrição na Atenção Primária à Saúde no Brasil, 2014. *Epidemiol Serv Saude.* 2021;30(2):e2020635. <http://dx.doi.org/10.1590/s1679-49742021000200015>. PMID:33886807.
13. Florêncio RS, Cestari VRF, Pessoa VLMP, Silva MRF, Borges JWP, Santiago JCS et al. Significados do conceito de vulnerabilidade em saúde: uma revisão de escopo. *Brazilian J Health Review.* 2021;4(3):12817-34. <http://dx.doi.org/10.34119/bjhrv4n3-243>.
14. Silva GAB, Saraiva EV, Ferreira GJSN, Peixoto RM Jr, Ferreira LF. Capacidade do sistema de saúde nos municípios do Rio de Janeiro: infraestrutura para enfrentar a COVID-19. *Rev Adm Pública (Online).* 2020;4(4):578-94. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-761220200128>.
15. Carmo ME, Guizardi FL. O conceito de vulnerabilidade e seus sentidos para as políticas públicas de saúde e assistência social. *Cad Saude Publica.* 2018;34(3):e00101417. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00101417>. PMID:29590243.