



## Instrumento para avaliação da qualidade da assistência pré-hospitalar móvel de urgência: validação de conteúdo\*

Instrument for assessing the quality of mobile emergency pre-hospital care: content validation  
Instrumento para evaluación de la calidad de la asistencia pre hospitalaria móvil de urgencia: validación de contenido

Rodrigo Assis Neves Dantas<sup>1</sup>, Gilson de Vasconcelos Torres<sup>2</sup>, Marina de Góes Salvetti<sup>3</sup>, Daniele Vieira Dantas<sup>4</sup>, Ana Elza Oliveira de Mendonça<sup>5</sup>

\* Extraído da tese "Avaliação da qualidade da assistência prestada pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência do Rio Grande do Norte", Universidade Federal do Rio Grande do Norte, 2014.

<sup>1</sup> Professor Assistente, Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, RN, Brasil.

<sup>2</sup> Professor Titular, Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, RN, Brasil.

<sup>3</sup> Professora Doutora, Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica, Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

<sup>4</sup> Doutoranda, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, RN, Brasil.

<sup>5</sup> Professora Substituta, Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, RN, Brasil.

### ABSTRACT

**Objectives:** To validate an instrument to assess quality of mobile emergency pre-hospital care. **Method:** A methodological study where 20 professionals gave their opinions on the items of the proposed instrument. The analysis was performed using Kappa test (K) and Content Validity Index (CVI), considering  $K > 0.80$  and  $CVI \geq 0.80$ . **Results:** Three items were excluded from the instrument: Professional Compensation; Job Satisfaction and Services Performed. Items that obtained adequate K and CVI indexes and remained in the instrument were: ambulance conservation status; physical structure; comfort in the ambulance; availability of material resources; user/staff safety; continuous learning; safety demonstrated by the team; access; welcoming; humanization; response time; customer privacy; guidelines on care; relationship between professionals and customers; opportunity for customers to make complaints and multiprofessional conjunction/actuation. **Conclusion:** The instrument to assess quality of care has been validated and may contribute to the evaluation of pre-hospital care in mobile emergency services.

### DESCRIPTORS

Emergency Nursing; Prehospital Care; Validation Studies.

### Autor Correspondente:

Gilson de Vasconcelos Torres  
Campus Universitário, BR 101 – Lagoa Nova  
CEP 59078-970 – Natal, RN, Brasil  
gilsonvtorres@hotmail.com

Recebido: 02/07/2014

Aprovado: 10/11/2014

## INTRODUÇÃO

No Brasil os setores de urgência e emergência são identificados como áreas deficientes e problemáticas dentro do sistema de saúde, nas quais as diretrizes de descentralização, regionalização e hierarquização estão pouco implementadas<sup>(1)</sup>.

Neste contexto, surge a Política Nacional de Atenção às Urgências (PNAU) e, conseqüentemente, os Serviços de Atendimento Móveis de Urgência, com o intuito de ser um observatório do sistema de saúde, sob a ótica do Atendimento Pré-Hospitalar (APH), induzindo a organização da rede de atenção e estruturação dos serviços de urgência nacionais.

Considerando que o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência é um complexo regulador do sistema de saúde, que interfere na organização da rede de atenção e na estruturação dos serviços de urgência, faz-se necessária a avaliação da qualidade de prestação dos seus serviços, com a finalidade de propor soluções e melhorar sua qualidade<sup>(2)</sup>.

Avaliar significa conferir valor, manifestar-se em relação a alguma coisa, fundamentado em um juízo, utilizando um método específico, enquanto a avaliação de resultado destina-se a analisar a produção do serviço prestado, ou seja, avaliar as ações prestadas à população<sup>(3-4)</sup>.

Em relação à avaliação do cuidado em saúde, muitos serviços têm empregado métodos avaliativos fundamentados na tríade proposta por Donabedian: estrutura, processo e resultado. Nessa abordagem, a estrutura se relaciona com os recursos humanos, físicos, materiais e financeiros; o processo compreende as atividades que envolvem os profissionais e os usuários, com base em padrões determinados; e o resultado consiste no produto final da assistência prestada, de forma a analisar o estado da saúde e a satisfação de padrões e expectativas<sup>(5-6)</sup>.

Neste estudo, no entanto, considerou-se apenas a avaliação dos indicadores de estrutura e processo, uma vez que na área do APH há algumas dificuldades para a avaliação dos resultados, pois esta avaliação deve ser realizada pelos usuários do serviço. O tempo de permanência do usuário dentro da ambulância é curto e depende do trajeto a ser percorrido até a unidade de saúde. O atendimento às demandas de saúde do paciente e a manutenção de sua estabilidade hemodinâmica são prioridade, e o paciente muitas vezes está inconsciente e sem acompanhante, dificultando a coleta dos dados relativos a resultados.

No referencial teórico de Donabedian, a opinião dos profissionais de saúde que atuam no APH móvel de urgência permite uma análise sistemática da estrutura e do processo da assistência à saúde nesses serviços, resultando na avaliação da qualidade da assistência prestada, na visão desses profissionais<sup>(5)</sup>.

Para realização de um processo de trabalho de qualidade na área de urgência, faz-se necessária atuação interdisciplinar, adoção de protocolo, conhecimento específico, habilidade técnica, articulação entre os níveis de assistência do Sistema Único de Saúde (SUS) e implantação de uma política de qualidade interna<sup>(7-8)</sup>.

Apesar dos avanços nos atendimentos às urgências no Brasil, os serviços desta área, principalmente aqueles de na-

tureza pública, permanecem sobrecarregados, em situações precárias e com recursos humanos que enfrentam diversos obstáculos em seu processo de trabalho. Estudos sobre a qualidade da assistência pré-hospitalar são escassos no Brasil, e não há instrumentos validados para tal avaliação<sup>(9)</sup>.

Instrumento de Avaliação da Qualidade da Assistência Pré-Hospitalar denominado AQ-APH foi desenvolvido com base em revisão integrativa prévia, que buscou identificar indicadores de qualidade da assistência em serviços de emergência pré-hospitalares móveis. O estudo de revisão integrativa que serviu de base para a construção do instrumento AQ-APH está em fase de análise para publicação em periódico científico.

Assim, o objetivo deste estudo foi validar um instrumento de avaliação da qualidade da assistência pré-hospitalar móvel de urgência.

## MÉTODO

Trata-se de um estudo metodológico, de validação de conteúdo, realizado entre os meses de julho e agosto de 2012. Estudos de validação são realizados para verificar a qualidade de instrumentos, sendo aspecto fundamental para a legitimidade e credibilidade dos resultados de pesquisa. A validação de conteúdo é a metodologia que engloba duas fases distintas, a análise conceitual que é feita à luz de literatura e a avaliação por especialistas ou juízes. Este percurso metodológico indica se o instrumento realmente reflete o propósito para o qual está sendo usado<sup>(10)</sup>.

A validade de conteúdo é realizada por meio da análise dos itens que compõem o instrumento. Trata-se da determinação de representatividade e extensão com que cada item da medida comprova o fenômeno de interesse e da dimensão de cada item dentro daquilo que se propõe investigar, realizada por juízes especialistas no assunto que está sendo investigado. Este método avalia em que proporção os itens selecionados para medir uma construção teórica representam bem todas as facetas importantes do conceito a ser medido<sup>(10)</sup>.

A população deste estudo foi composta por profissionais que atuavam na área de APH do estado do Rio Grande do Norte, sendo 11 enfermeiros e 24 médicos.

Para cálculo da amostra, considerando um erro amostral de 10%, utilizou-se a seguinte fórmula<sup>(11)</sup>:

$$n_0 = \frac{1}{E_0^2} \quad n = \frac{N \cdot n_0}{N + n_0}$$

Sendo:

N = tamanho da população = 35

E<sub>0</sub> = erro amostral tolerável = (10% ou 0,1)

n<sub>0</sub> = primeira aproximação do tamanho da amostra = 100

n = tamanho da amostra = 25,9 ou 26 sujeitos

Assim, a amostra do estudo deveria incluir 26 profissionais da área de APH do estado do Rio Grande do Norte, doravante juízes. Os critérios para inclusão no estudo foram: graduação na área de enfermagem ou medicina, prática assistencial na área de APH de no mínimo um ano ou ter

desenvolvido estudo publicado ou de conclusão de titulação (especialização, mestrado ou doutorado) relacionado ao cuidado em serviços pré-hospitalares móveis de urgência.

A seleção dos participantes do estudo foi realizada por acessibilidade, na sede do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência do estado do Rio Grande do Norte. Entre os 35 profissionais do referido Serviço, apenas 20 preencheram os critérios de inclusão, receberam informações sobre os objetivos do estudo e foram convidados a participar. Todos os potenciais participantes do estudo aceitaram participar e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido em duas vias, respondendo aos questionários em local tranquilo e privativo.

Assim, a amostra da presente pesquisa foi composta por 20 profissionais da área de APH móvel de urgência do estado do Rio Grande do Norte, que atuaram como juízes, sendo 10 enfermeiros e 10 médicos. Para a coleta de dados foi utilizado um instrumento contendo duas partes: uma de caracterização pessoal e profissional; e outra com a proposta de 20 itens para avaliar a qualidade da assistência em serviço pré-hospitalar móvel de urgência, denominado Avaliação da Qualidade do Atendimento Pré-hospitalar (AQ-APH).

O instrumento AQ-APH foi desenvolvido com base em indicadores de qualidade da assistência pré-hospitalar de urgência identificados em estudos da área<sup>(9,12-15)</sup>. A identificação dos indicadores de qualidade foi realizada por meio de uma revisão integrativa da literatura, norteadas pelo seguinte questionamento: *Quais os indicadores de qualidade da assistência utilizados em estudos que analisaram serviços de emergência pré-hospitalares móveis?*

A busca dos estudos se deu por meio das seguintes bases de dados: LILACS (Sistema Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde) e MEDLINE (*Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*), por meio da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS); *Web of Science (Thomson Scientific/ISI Web Services)*; CINAHL (*Cumulative Index to Nursing and Allied Health*); PubMed; COCHRANE LIBRARY e EMBASE. As buscas foram realizadas também na Biblioteca Eletrônica SciELO (*Scientific Electronic Library Online*) e na Biblioteca Digital de Teses e Dissertações da Universidade de São Paulo (USP).

A busca permitiu a identificação de 16 estudos que obedeceram aos seguintes critérios de inclusão: artigos que utilizassem indicadores de avaliação da assistência em serviços de emergência pré-hospitalar e artigos relacionados à avaliação da assistência, disponíveis em português, inglês e/ou espanhol e gratuitamente em textos completos, nas bases de dados supracitadas; publicados no período janeiro de 2007 a junho de 2012. Excluíram-se as publicações disponíveis apenas na forma de resumos e repetidas em duas ou mais bases de dados.

Com base na busca da literatura, descrita anteriormente, foi possível construir os itens propostos para o instrumento de avaliação da qualidade em Serviços de APH móveis de urgência, que foi submetido à avaliação de juízes (Quadro 1). Os itens da escala foram construídos para serem respondidos na forma de escala tipo Likert, com variação de 1 a 5. As instruções iniciais informam ao respondente que

ele deve avaliar aspectos da estrutura e processo do SAMU 192 RN, segundo a qualificação do serviço, conforme parâmetro abaixo: 1 = péssimo, 2 = ruim, 3 = regular, 4 = bom e 5 = excelente.

Nesta etapa de validação de conteúdo, no entanto, os juízes que participaram do estudo avaliaram os itens do instrumento proposto quanto à relevância/permanência de cada item por meio das opções: *Concordo (C)* ou *Discordo (D)*, e se *Concorda*, caracterizá-lo enquanto indicador de Estrutura (E) ou de Processo (P).

**Quadro 1** – Composição do instrumento inicial de avaliação de qualidade da assistência pré-hospitalar móvel de urgência avaliado pelos juízes – Natal, RN, Brasil, 2012.

ITENS	AVALIAÇÃO
Estado de conservação das ambulâncias	Concordo (C) ou Discordo (D) Caso concorde: Estrutura (E) ou Processo (P)
Estrutura física geral do serviço	
Conforto dentro da ambulância	
Disponibilidade de recursos materiais	
Segurança para o usuário dentro da ambulância	
Segurança para o profissional	
Educação permanente	
Tempo resposta	
Remuneração do profissional	
Satisfação profissional e do usuário que recebeu o atendimento	
Acesso ao serviço	
Acolhimento	
Humanização	
Atendimento realizado	
Segurança demonstrada pela equipe profissional	
Privacidade ao usuário	
Orientações sobre o atendimento	
Relacionamento entre o profissional e o usuário	
Oportunidade do usuário em realizar reclamações	
Articulação multiprofissional.	

A avaliação dos itens do instrumento ocorreu a partir da concordância ou discordância dos juízes quanto à permanência/importância do item. Além disso, os juízes poderiam propor sugestões de modificação dos itens. O índice Kappa (K) foi utilizado para verificação do nível de concordância e de consistência (fidedignidade) da opinião dos juízes e o Índice de Validade de Conteúdo (IVC), foi utilizado para avaliar a concordância dos juízes quanto à representatividade da medida em relação ao conteúdo abordado.

O índice Kappa avalia a proporção de concordância e varia de “menos 1” a “mais 1”, quanto mais próximo de 1, melhor o nível de concordância entre os observadores. Como critério de aceitação, foi estabelecida uma concordância > 0,80 entre os juízes, sendo considerado um nível excelente e perfeito, com intervalo de confiança de 95%. Vale salientar que a classificação do índice Kappa varia da

seguinte forma: 0,00 – pobre; 0,00 a 0,20 – fraco/ligeiro; 0,21 a 0,40 – sofrível/considerável; 0,41 a 0,60 – regular/moderado; 0,61 a 0,80 – substancial; 0,81 a 0,99 – excelente; e 1,00 – perfeito<sup>(16-18)</sup>.

O IVC avalia a concordância dos juízes quanto à representatividade da medida em relação ao conteúdo abordado e é calculado dividindo-se o número de juízes que concordaram com o item pelo total de juízes (IVC para cada item). Como consenso, considerou-se o IVC  $\geq 0,80$  como sendo um indicador de item válido, a ser mantido no instrumento<sup>(10)</sup>.

O estudo seguiu os princípios éticos contidos na Resolução nº 466/12, e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Onofre Lopes da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (HUOL/UFRN), sob protocolo nº 437/2010 e CAAE: 0025.0.294.051-10.

Os dados coletados foram organizados em planilha de dados eletrônica e, posteriormente, exportados para um software estatístico. Após codificação e tabulação, os dados foram analisados por meio de leitura reflexiva e por meio de estatística descritiva com frequências absolutas e relativas, e aplicação do teste de Kappa por intermédio do *Online Kappa Calculator* e do IVC<sup>(19)</sup>.

## RESULTADOS

A apresentação dos resultados está organizada da seguinte forma: caracterização pessoal e profissional dos juízes do estudo, seguida dos índices de concordância, consistência e validação de conteúdo do instrumento proposto, de acordo com a opinião dos juízes (Quadro 2), e por fim, a categorização dos itens do instrumento, segundo estrutura e processo de acordo com a avaliação dos juízes (Quadro 03 e 04).

Os juízes do estudo foram 10 enfermeiros (50,0%) e 10 médicos (50%). A maior parte dos participantes tinha de 31 a 40 anos (60%), era do sexo feminino (60%), tinha especialização na área de urgência/emergência (80%) e 15% tinham título de Mestre. Quanto ao tempo de experiência em serviços pré-hospitalares móveis de urgência, 70% tinha entre 5 e 9 anos de experiência.

Os valores de Kappa e IVC obtidos para os itens do instrumento de avaliação da qualidade da assistência em APH móvel de urgência estão dispostos no Quadro 2.

De acordo com o Quadro 2, a maior parte dos valores de Kappa e/ou IVC obtidos foram maiores do que os pontos de corte estabelecidos, exceto os itens remuneração profissional ( $K = 0,62$ ), satisfação profissional ( $K = 0,62$ ) e atendimento realizado ( $K = 0,80$ ), que obtiveram índices Kappa considerados substanciais, mas abaixo do limite estabelecido ( $> 0,80$ ) e foram retirados.

Os valores de Kappa obtidos nos demais itens do instrumento indicam ótima concordância, consistência e validade dos itens. A análise dos valores de IVC obtidos mostrou que todos os valores foram maiores que 0,80, indicando ótima concordância entre os juízes quanto aos itens do instrumento.

Os Quadros 3 e 4 mostram os itens que atingiram valores de Kappa e IVC acima do limite estabelecido e permaneceram no instrumento, já categorizados pelos juízes quanto à estrutura e processo.

**Quadro 2** – Índices Kappa e IVC para os itens do instrumento de avaliação da qualidade da assistência pré-hospitalar móvel de urgência – Natal, RN, Brasil, 2012.

INDICADORES	KAPPA	IVC
Estado de conservação das ambulâncias	1,00	1,00
Estrutura física geral do serviço	1,00	1,00
Conforto dentro da ambulância	1,00	1,00
Disponibilidade de recursos materiais	1,00	1,00
Segurança para o usuário dentro da ambulância	1,00	1,00
Segurança para o profissional	1,00	1,00
Educação permanente	1,00	1,00
Tempo resposta	1,00	1,00
Remuneração do profissional	<b>0,62</b>	0,90
Satisfação profissional	<b>0,62</b>	0,90
Acesso ao serviço	1,00	1,00
Acolhimento	1,00	1,00
Humanização	1,00	1,00
Atendimento realizado	<b>0,80</b>	0,95
Segurança demonstrada pela equipe profissional	1,00	1,00
Privacidade ao usuário	1,00	1,00
Orientações sobre o atendimento	1,00	1,00
Relacionamento entre o profissional e o usuário	1,00	1,00
Oportunidade do usuário em realizar reclamações	1,00	1,00
Articulação multiprofissional	1,00	1,00

**Quadro 3** – Índices Kappa e IVC para os itens relacionados à estrutura – Natal, RN, Brasil, 2012.

ITENS RELACIONADOS À ESTRUTURA	KAPPA	IVC
Estado de conservação das ambulâncias	1,00	1,00
Estrutura física geral do serviço	1,00	1,00
Conforto dentro da ambulância	1,00	1,00
Disponibilidade de recursos materiais	1,00	1,00
Segurança para o usuário dentro da ambulância	1,00	1,00
Segurança para o profissional	1,00	1,00
Educação permanente	1,00	1,00
Segurança demonstrada pela equipe profissional	1,00	1,00

**Quadro 4** – Índices Kappa e IVC para os itens do instrumento relacionados ao processo - Natal, RN, Brasil, 2012.

ITENS RELACIONADOS AO PROCESSO	KAPPA	IVC
Acesso ao serviço	1,00	1,00
Acolhimento	1,00	1,00
Humanização	1,00	1,00
Tempo resposta	1,00	1,00
Privacidade ao usuário	1,00	1,00
Orientações sobre o atendimento	1,00	1,00
Relacionamento entre o profissional e o usuário	1,00	1,00
Oportunidade do usuário em realizar reclamações	1,00	1,00
Articulação multiprofissional	1,00	1,00

Em relação aos itens do instrumento classificados pelos juízes como de processo, aqueles que envolvem o processo do cuidar em urgência, envolvendo profissional e usuário, obteve-se índices perfeitos na avaliação dos juízes do estudo, por meio dos valores de Kappa e IVC obtidos (Quadro 4). Apenas o item atendimento realizado ( $K = 0,80$ ) foi retirado, de forma que a categoria processo ficou com nove itens, conforme Quadro 4.

## DISCUSSÃO

Estudo<sup>(20)</sup> realizado com 103 serviços de APH móvel de urgência na Holanda mostrou que dentre as características físicas, a conservação mecânica da ambulância e a disponibilidade dos recursos materiais, bem como a acomodação segura destes no espaço interno proporcionam maior segurança ao processo de atendimento, confirmando a importância de alguns itens propostos no instrumento.

A necessidade de avaliar aspectos estruturais em um serviço pré-hospitalar também é reforçada por estudos que afirmam que o conforto dentro das ambulâncias e a estrutura física geral são características importantes que devem ser avaliadas constantemente, uma vez que influenciam na dinâmica da estabilização da saúde do paciente que se encontra dentro da ambulância<sup>(21)</sup>.

A disposição dos espaços dentro de uma ambulância tem um impacto direto sobre a qualidade do atendimento e a segurança do paciente. Além disso, o armazenamento seguro dos insumos e os equipamentos internos afetam a eficiência e a segurança da prestação dos cuidados de urgência, uma vez que os mesmos podem cair sobre os profissionais, gerando possíveis acidentes de trabalho<sup>(22)</sup>.

No Reino Unido, pesquisa financiada pela *National Patient Safety Agency and Ambulance Service Association*, com o intuito de elevar os níveis de segurança do paciente e a qualidade da assistência prestada pelos serviços de ambulância que atendem pacientes com necessidades emergenciais, indicou que conforto/espaco/layout, segurança do paciente e profissional são alguns dos indicadores que devem fazer parte de uma pesquisa de avaliação e satisfação, confirmando a importância dos itens de estrutura do instrumento proposto<sup>(22)</sup>.

A permanência do item *segurança para o profissional* no instrumento está relacionada aos índices de violência urbana em algumas capitais. Neste contexto, estudo realizado no Brasil descreve a insegurança das bases descentralizadas onde se encontram as ambulâncias em diversos pontos estratégicos. A pesquisa mostrou que um dos aspectos mais estressantes do serviço é o atendimento a pacientes fora de uma unidade de saúde, pois trabalhar em via pública gera riscos<sup>(23)</sup>.

Há relatos de que no Reino Unido 2-3% dos incidentes com profissionais do APH foram associados à violência e agressão, de modo que a equipe deve estar preparada para contenção de pacientes violentos e risco de assaltos à mão armada<sup>(22)</sup>.

O item educação permanente é reforçado por estudo americano que recomenda o desenvolvimento de uma cultura de segurança e preparação para emergências, confir-

mando a necessidade de programar núcleos internos específicos para educação permanente dos profissionais que atuam em serviços de emergência<sup>(24)</sup>.

Esses núcleos de educação devem se responsabilizar pela disseminação de informações e atualizações na área de emergência, uma vez que os protocolos são dinâmicos e estão em constante avaliação, construção e validação<sup>(24-26)</sup>.

O item sobre a segurança demonstrada pela equipe que presta o atendimento à vítima também foi considerado importante por estudo holandês que indicou que a segurança da equipe está diretamente relacionada ao uso de protocolos de atendimento da área de urgência<sup>(20)</sup>.

Os itens de avaliação da estrutura: satisfação profissional e remuneração não obtiveram índices Kappa aceitáveis e foram retirados do instrumento. Embora esses aspectos sejam relevantes, nem todos os juízes consideraram esses itens fundamentais para avaliar a estrutura de Serviços de Atendimento Móvel de Urgência.

É direito de todo cidadão receber um atendimento público de qualidade na área da saúde. Para garantir esse direito de acesso, e no sentido de difundir uma nova cultura de atendimento humanizado, o Ministério da Saúde lançou em 2000 o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH). Esse programa propõe um conjunto de ações integradas que visa mudar o padrão de assistência ao usuário nos serviços de saúde públicos do Brasil, melhorando a qualidade e a eficácia dos atendimentos prestados por estas instituições<sup>(27)</sup>.

Os mesmos autores reforçam que em 2004, o PNHAH foi substituído por uma política que atravessa as diferentes ações e instâncias gestoras do Sistema Único de Saúde (SUS), constituindo uma política pública de assistência e não mais um programa específico: a Política Nacional de Humanização (PNH). Nesta perspectiva, o processo de humanizar refere-se a propiciar o acesso, o acolhimento com classificação de risco nas situações de urgência, a privacidade e as orientações sobre a assistência e estado de saúde do usuário, confirmando a importância de diversos itens de processo propostos no instrumento<sup>(27)</sup>.

A importância de avaliar o *tempo resposta* é confirmada por estudo realizado na França pelo serviço pré-hospitalar de emergência médica, o qual afirma que uma das formas de avaliar a eficiência desses serviços é a contagem do tempo de resposta gasto para chegada de uma ambulância ao local da ocorrência, após um chamado. Essa medida é um indicador de desempenho importante, já que este pode estar diretamente relacionada à sobrevivência do paciente<sup>(28)</sup>.

O item sobre articulação multiprofissional dentro de um serviço pré-hospitalar móvel de urgência é de suma importância para execução sincronizada de um processo de trabalho em equipe. Esse indicador é reconhecido como uma condição imprescindível para a qualidade da assistência<sup>(25,29)</sup>.

O item atendimento realizado obteve índice Kappa de 0,80, considerado substancial ou bom, mas foi retirado do instrumento, pois não alcançou o índice mínimo estabelecido (0,81), para ser considerado aceitável. O fato do item *atendimento realizado* ter obtido índice Kappa abaixo do estabelecido pode estar relacionado à forma genérica de sua descrição.

É possível que uma descrição mais específica do item pudessem obter índice Kappa satisfatório, o que deve ser testado em futuros estudos. Não foram encontrados, no entanto, estudos que incluíssem o *atendimento realizado* como indicador de qualidade, o que confirma a fragilidade deste item.

Os itens relacionamento entre usuário e equipe profissional e oportunidade de fazer reclamações não foram encontrados em estudos que discutem a qualidade em serviços de atendimento pré-hospitalar. No entanto, esses itens foram mantidos, pois obtiveram índices Kappa e IVC aceitáveis. A utilização do instrumento AQ-APH na avaliação de serviços de atendimento móvel de urgência e emergência permitirá futuros ajustes e a confirmação da estrutura proposta. Do ponto de vista de conteúdo, sua estrutura foi confirmada.

Este estudo apresenta algumas limitações, que devem ser mencionadas: o instrumento AQ-APH foi desenvolvido inicialmente para profissionais da área da saúde, com o objetivo de oferecer parâmetros claros para avaliar a qualidade de serviços de atendimento pré-hospitalar móvel de urgência. O AQ-APH ainda não foi testado para a utilização entre usuários do serviço de atendimento pré-hospitalar, mas este aspecto pode ser explorado em futuros estudos. O AQ-APH inclui apenas as categorias de estrutura e processo, propostas em um estudo<sup>(3)</sup>, mas a avaliação de resultados é uma etapa muito importante na avaliação da qualidade e deve ser desenvolvida por meio de novas pesquisas.

Outra limitação deste estudo foi o tamanho da amostra, que não atingiu o tamanho recomendado pelo cálculo amostral, de 26 sujeitos. Vale ressaltar, no entanto, que apenas 20 profissionais da população estudada preencheram os critérios de inclusão no estudo, o que talvez pudesse ter sido superado com a inclusão de profissionais de outros serviços de atendimento pré-hospitalar, de outros estados ou do município. Esta limitação deve ser superada em futuros estudos.

## CONCLUSÃO

Foi possível validar o instrumento de avaliação da qualidade da assistência pré-hospitalar móvel de urgência (AQ-APH) para avaliar a estrutura e o processo desses serviços. As contribuições dos juízes permitiram melhorar/otimizar o instrumento. Os índices Kappa e IVC dos itens que permaneceram no instrumento foram considerados excelentes e o conteúdo foi validado com 17 itens. Vale ressaltar que a validação de conteúdo é uma etapa inicial do processo de validação, que deve ser confirmada e aprimorada em futuros estudos, com diferentes populações e também com usuários do serviço.

O instrumento AQ-APH poderá contribuir para avaliação dos serviços de atendimento pré-hospitalar móvel de urgência, no sentido de indicar pontos fracos e permitir a readequação de estrutura e processo com vistas a melhorar a qualidade da assistência prestada à população.

## RESUMO

**Objetivos:** Validar um instrumento de avaliação da qualidade da assistência pré-hospitalar móvel de urgência. **Método:** Estudo metodológico, com 20 profissionais que opinaram sobre os itens do instrumento proposto. A análise foi realizada por meio do teste Kappa (K) e Índice de Validade do Conteúdo (IVC), considerando  $K > 0,80$  e  $IVC \geq 0,80$ . **Resultados:** Três itens foram excluídos do instrumento: remuneração, satisfação profissional e atendimento realizado. Os itens que obtiveram índices K e IVC ótimos e permaneceram no instrumento foram: estado de conservação das ambulâncias; estrutura física; conforto da ambulância; recursos materiais; segurança do usuário/profissional; educação permanente; segurança demonstrada pela equipe; acesso; acolhimento; humanização; tempo resposta; privacidade ao usuário; orientações sobre o atendimento; relacionamento entre o profissional e usuário; oportunidade do usuário realizar reclamações e articulação multiprofissional. **Conclusão:** O instrumento de avaliação da qualidade da assistência foi validado e poderá contribuir para a avaliação de serviços pré-hospitalares móveis de urgência.

## DESCRITORES

Enfermagem em Emergência; Assistência Pré-Hospitalar; Estudos de Validação.

## RESUMEN

**Objetivos:** Validar un instrumento de evaluación de la calidad de la asistencia pre hospitalaria móvil de urgencia. El análisis fue llevado a cabo por medio de la prueba Kappa (K) e Índice de Validez de Contenido (IVC), considerando  $K > 0,80$  e  $IVC \geq 0,80$ . **Resultados:** Tres puntos fueron excluidos del instrumento: remuneración, satisfacción profesional y atención realizada. Los puntos que obtuvieron índices K e IVC óptimos y permanecieron en el instrumento fueron: estado de conservación de las ambulancias; estructura física; confort de la ambulancia; recursos materiales; seguridad del usuario/profesional; educación permanente; seguridad demostrada por el equipo; acceso; acogida; humanización; tiempo respuesta; privacidad al usuario; orientaciones acerca de la atención; relación entre el profesional y el usuario; oportunidad del usuario de hacer quejas y articulación multiprofesional. **Conclusión:** El instrumento de evaluación de la calidad de la asistencia fue validado y podrá contribuir con la evaluación de los servicios pre hospitalarios móviles de urgencia.

## DESCRIPTORES

Enfermería de Urgencia; Atención Prehospitalaria; Estudios de Validación.

## REFERÊNCIAS

1. Silva NC, Nogueira LT. Avaliação de indicadores operacionais de um serviço de atendimento móvel de urgência. *Cogitare Enferm.* 2012;17(3):471-7.

2. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n. 1864, de 29 de setembro de 2003. Institui o componente pré-hospitalar móvel da Política Nacional de Atenção às Urgências, por intermédio da implantação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgências em municípios e regiões de todo o território brasileiro: SAMU 192 [Internet]. Brasília; 2003 [citado 2013 jul. 11]. Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2003/GM/GM-1864.htm>.
3. Donabedian A. La dimensión internacional de la evaluación y garantía de la calidad. *Salud Publ Mex.* 1990;32(2):113-7.
4. Bosi MLM, Pontes RJS, Vasconcelos SM. Quality dimensions in health evaluation: manager's conceptions. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2010 [cited 2012 July 5];44(2):318-24. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/rsp/v44n2/en\\_12.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rsp/v44n2/en_12.pdf)
5. Donabedian A. The quality of care: how can it be assessed? *J Am Med Assoc* [Internet]. 1988 [cited 2011 Nov 28];260(12):1743-8. Available from: [http://post.queensu.ca/~hh11/assets/applets/The\\_Quality\\_of\\_Care\\_\\_How\\_Can\\_it\\_Be\\_Assessed\\_-\\_Donabedian.pdf](http://post.queensu.ca/~hh11/assets/applets/The_Quality_of_Care__How_Can_it_Be_Assessed_-_Donabedian.pdf)
6. O'Dwyer G, Matta IEA, Pepe VLE. Avaliação dos serviços hospitalares de emergência do estado do Rio de Janeiro. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2008;13(5):1637-48.
7. Silva LG, Matsuda LM, Waidman MAP. The structure of a public emergency care service from the workers' view: perspectives on quality. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2012 [cited 2013 Oct 25];21(2):320-8. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/tce/v21n2/en\\_a09v21n2.pdf](http://www.scielo.br/pdf/tce/v21n2/en_a09v21n2.pdf)
8. Pena MM, Silva EMS, Tronchin DMR, Melleiro MM. The use of the quality model of Parasuraman Zeithaml and Berry in Health Services. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2013 [cited 2014 June 20];47(5):1227-32. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v47n5/0080-6234-reeusp-47-05-1227.pdf>
9. O'Dwyer GO, Oliveira SP, Seta MH. Avaliação dos serviços hospitalares de emergência do programa QualiSUS. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2009;14(5):1881-90.
10. Pilatti LA, Pedroso B, Gutierrez GL. Propriedades Psicométricas de Instrumentos de Avaliação: um debate necessário. *Rev Bras Ensino Ciên Tecnol* [Internet]. 2010 [citado 2013 out. 23];3(1):81-91. Disponível em: <http://revistas.utfpr.edu.br/pg/index.php/rbect/article/view/619/469>
11. Barbetta PA. Estatística aplicada às ciências sociais. 7ª ed. Florianópolis: UFSC; 2007.
12. Al-Shaqsi S. Current challenges in the provision of ambulance services in New Zealand. *Int J Emerg Med* [Internet]. 2010 [cited 2011 Jan 18];3(4):213-7. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3047887/>.
13. Siriwardena AN, Shaw D, Donohoe R, Black S, Stephenson J. Development and pilot of clinical performance indicators for English Ambulance Services. *Emerg Med J.* 2010;27(4):327-31.
14. Stelfox HT, Bobranska-Artiuch B, Nathens A, Straus SE. A systematic review of quality indicators for evaluating pediatric trauma care. *Crit Care Med* [Internet]. 2010 [cited 2011 Jan 18];38(4):1187-96. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20154596>
15. El Sayed MJ. Measuring quality in emergency medical services: a review of clinical performance indicators. *Emerg Med Inter* [Internet]. 2012 [cited 2013 Jan 18]; 161630:1-7. Available from: <http://www.hindawi.com/journals/emi/2012/161630/>
16. Pereira MG. Epidemiologia: teoria e prática. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1995.
17. Fleiss JL. Reliability of measurement. In: Fleiss JL. The design and analysis of clinical experiments. New York: John Wiley; 1999. p. 1-31.
18. Perroca MG, Gaidzinski RR. Avaliando a confiabilidade interavaliadores de um instrumento para classificação de pacientes: coeficiente Kappa. *Rev Esc Enferm USP.* 2003;37(1):72-80.
19. Randolph JJ. Online Kappa calculator [Internet]. 2008 [cited 2013 Jan 22]. Available from: <http://justus.randolph.name/kappa>
20. Ebben RHA, Vloet LCM, Schalk DMJ, Mintjes-de Groot JAJ, Achterberg T. An exploration of factors influencing ambulance and emergency nurses' protocol adherence in the Netherlands. *J Emerg Nurs.* 2014;40(2):124-30.
21. Dawson S, King L, Grantham H. Review article: improving the hospital clinical handover between paramedics and emergency department staff in the deteriorating patient. *Emerg Med Australa.* 2013;25(5):393-405.
22. Hignett S, Crumpton E, Coleman R. Designing emergency ambulances for the 21st Century. *Emerg Med J.* 2009;26(2):135-40.
23. Dantas RAN, Costa IKF, Nóbrega WG, Dantas DV, Costa IKF, Torres GV. Ocorrências realizadas pelo serviço de atendimento móvel de urgência metropolitano. *Rev Enferm UFPE On line* [Internet]. 2014 [citado 2014 jun. 10];8(4):842-9. Disponível em: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/4077>.
24. Farris D. Leveraging organizational structure in safety and emergency preparedness programs. *J Chem Health Saf* [Internet]. 2012 [cited 2013 Jan 19];19(4):9-14. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1871553212000266>
25. Andrade MAC, Artmann E, Trindade ZA. Humanização da saúde em um serviço de emergência de um hospital público: comparação sobre representações sociais dos profissionais antes e após a capacitação. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2011;16 Supl 1:1115-24.
26. Gerdtz MC, Daniel C, Dearie V, Prematunga R, Bamert M, Duxbury J. The outcome of a rapid training program on nurses' attitudes regarding the prevention of aggression in emergency departments: a multi-site evaluation. *Int J Nurs Stud.* 2013;50(11):1434-45.
27. Barbosa GC, Meneguim S, Lima SAM, Moreno V. Política Nacional de Humanização e Formação dos Profissionais de Saúde: revisão integrativa. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2013 [citado 2013 nov. 7];66(1):123-7. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v66n1/v66n1a19.pdf>
28. Aboueljine L, Sahin E, Jemai Z, Marty J. A simulation study to improve the performance of an emergency medical service: application to the French Val-de-Marne department. *Simul Model Pract Theory.* 2014;47(1):46-59.
29. Vituri DW, Inoue KC, Bellucci Júnior JA, Oliveira CA, Rossi RM, Matsuda LM. Welcoming with risk classification in teaching hospitals: assessment of structure, process and result. *Rev Latino Am Enfermagem* [Internet]. 2013 [cited 2013 Nov 18];21(5):1179-87. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n5/0104-1169-rlae-21-05-1179.pdf>