



## Análise semântica de um banco de itens sobre situação programática de vulnerabilidade em saúde

### *Semantic analysis of a item bank on programmatic situations of health vulnerability*

### *Análisis semántico de una base de elementos sobre situación programática de vulnerabilidad en salud*

**Samir Gabriel Vasconcelos Azevedo** 

Universidade Estadual do Ceará (UECE) – Fortaleza (CE) – Brasil

**Raquel Sampaio Florêncio** 

Universidade Estadual do Ceará (UECE) – Fortaleza (CE) – Brasil

**Thereza Maria Magalhães Moreira** 

Universidade Estadual do Ceará (UECE) – Fortaleza (CE) – Brasil

#### RESUMO

**Objetivo:** Analisar semanticamente banco de itens relacionado à situação programática da vulnerabilidade em saúde. **Método:** Análise semântica, etapa final do polo teórico de estudo psicométrico cujo propósito é avaliar a compreensão dos itens pelo público-alvo. Realizou-se coleta de dados on-line, em 2021, com 30 sujeitos selecionados a partir da amostragem por conveniência. Utilizaram-se os critérios clareza, adequação e compreensão em escala *Likert*. Variáveis sociodemográficas, de saúde e trabalho, foram processadas segundo suas frequências absolutas e proporções quando nominais e pela mediana de numéricas em *software* de análise de dados. **Resultados:** Prevaleram mulheres (63,3%), entre 21-37 anos (76,7%), com grau de escolaridade superior completo (43,3%) e usuárias cadastradas na Estratégia Saúde da Família (53,3%). Todos os itens possuem parâmetros  $\geq 0,85$  e, portanto, foram considerados claros, adequados e compreensíveis. A média geral para cada critério foi: clareza 0,93, adequação 0,91 e compreensão 0,93. **Conclusão:** Os itens analisados semanticamente foram considerados claros, adequados e compreensíveis.

**Descritores:** Vulnerabilidade em saúde; Estudo de validação; Diferencial Semântico.

#### ABSTRACT

**Objective:** to semantically analyze a bank of items related to the programmatic situation of health vulnerability. **Method:** semantic analysis, the final stage of the theoretical psychometric study that aims to evaluate the understanding of the items by the target audience. Online data collection was carried out in 2021, with 30 subjects selected from convenience sampling. Clarity, adequacy, and understanding criteria were used on a *Likert* scale. Sociodemographic, health, and work variables were processed according to absolute frequencies and proportions when nominal and by the median of numbers in data analysis software. **Results:** There was a predominance of women (63.3%), between 21 and 37 years old (76.7%), with a higher education degree (43.3%), and users registered with the Family Health Strategy (53.3%). All items have parameters  $\geq 0.85$  and, therefore, were considered clear, adequate, and comprehensive. The overall average for each classification was clear 0.93, adequacy 0.91, and understanding 0.93. **Conclusion:** the items analyzed semantically were considered clear, adequate, and understandable.

**Descriptors:** Health Vulnerability; Validation Study; Semantic Differential.

#### RESUMEN

**Objetivo:** Analisar semánticamente base de elementos relacionado con la situación programática de la vulnerabilidad en salud. **Método:** Análisis semántica, etapa final del polo teórico de estudio psicométrico cuyo propósito es evaluar la comprensión de



Este artigo está publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições, desde que o trabalho seja corretamente citado.

Recebido em: 22/11/2021

Aceito em: 15/12/2023

los elementos por el público objetivo. Fue realizada recogida de datos en línea, en 2021, con 30 sujetos seleccionados a partir de la muestra por conveniencia. Fueron utilizados los criterios claridad, adecuación y comprensión en escala Likert. Variables sociodemográficas, de salud y trabajo, fueron procesadas según sus frecuencias absolutas y proporciones cuando nominales y por la mediana de numéricas en software de análisis de datos. **Resultados:** Prevalcieron mujeres (63,3%), entre 21-37 años (76,7%), con grado de enseñanza superior completo (43,3%) y usuarias registradas en la Estrategia Salud de la Familia (53,3%). Todos los elementos poseen parámetros  $\geq 0,85$  y, por lo tanto, fueron considerados claros, adecuados y comprensivos. La media general para cada criterio fue: claridad 0,93, adecuación 0,91 y comprensión 0,93. **Conclusión:** Los elementos analizados semánticamente fueron considerados claros, adecuados y comprensivos.

**Descriptor:** Vulnerabilidad en salud; Estudio de validación; Diferencial Semántico.

---

## INTRODUÇÃO

Promoção da saúde é o processo que permite às pessoas um aumento do controle e melhoria da saúde, representando, então, compromisso social e processo político que vai além de ações voltadas para competências e capacidade dos indivíduos, mas que também são voltadas à mudança dos determinantes sociais, ambientais e econômicos da saúde<sup>(1)</sup>. Já vulnerabilidade em saúde é expressa pela condição de vida humana a partir dos rearranjos nas relações de poder, que formam o sujeito-social no qual produz precariedade quando movimentos de promoção da saúde não são potencializados<sup>(2)</sup>. Essas duas dimensões possuem conexão, dado que por meio das práticas de promoção da saúde busca-se a redução de vulnerabilidades.

A vulnerabilidade em saúde possui vários conceitos e subconceitos, como a situação programática, por exemplo, que apresentam características e processos institucionais relacionados aos cuidados em saúde à população. Esta situação programática possui dois elementos que a caracteriza: (1) infraestrutura, tida como conjunto de elementos que permite a produção de bens e serviços e (2) processo de trabalho compreendido como produto da articulação entre os atores sociais dos serviços de saúde<sup>(2)</sup>. Assim, e embora a situação programática remeta aos serviços de saúde, a vulnerabilidade sempre é do sujeito. Desse modo, é possível trabalhar a promoção da saúde quando busca-se identificar as situações que tornam as pessoas vulneráveis, a exemplo quando a infraestrutura ou o processo de trabalho estão precarizados ou insuficientes. Ou seja, apesar de ser um relevante componente na vulnerabilidade, pouco tem sido investigada, seja por causa da variabilidade no conceito<sup>(3)</sup> ou por não haver instrumentos próprio em saúde<sup>(2,4,5)</sup>.

Em pesquisas, sobretudo brasileiras, a situação programática da vulnerabilidade tem sido analisada sob diferentes contextos, como violência<sup>(6)</sup>, consumo de álcool e outras drogas<sup>(7)</sup>, insegurança alimentar<sup>(8)</sup>, doença falciforme<sup>(9)</sup>, entre outros. Entretanto, tais pesquisas não foram baseadas em instrumentos de saúde desenvolvidos, avaliados ou testados com na infraestrutura ou no processo de trabalho das organizações de saúde. Cada um possui sua própria abordagem e por isso é um desafio analisar essa parte da vulnerabilidade.

Nesse sentido, pesquisadores de uma universidade brasileira desenvolveram um banco de itens que passou pela sua primeira análise, apresentando, posteriormente, resultados com boas evidências de validade quanto ao seu conteúdo<sup>(10)</sup>. Todavia, verificar apenas o conteúdo não é suficiente, pois a análise é feita com especialistas na área e os itens precisam ser apresentados ao público. Por oportuno, neste artigo apresentamos uma análise semântica do referido banco de itens da situação programática da vulnerabilidade em saúde.

A questão de pesquisa que norteou o estudo foi: o banco de itens da situação programática da vulnerabilidade apresentado a uma amostra de sujeitos é claro, adequado e compreensivo? Objetivou-se, portanto, analisar semanticamente um banco de itens da situação programática da vulnerabilidade em saúde.

## MÉTODO

Trata-se de análise semântica de banco de itens, a qual representa a etapa final do polo teórico de estudos psicométricos<sup>(11)</sup>, antes de ser aplicado à população-alvo estimada para construção e validação do instrumento em saúde. Nesse caso, buscou-se analisar a clareza da linguagem, adequação e compreensão dos itens para avaliação do constructo situação programática.

Os participantes foram pessoas maiores de 18 anos, residentes de Fortaleza e que utilizassem a Estratégia Saúde da Família (ESF). Justifica-se a escolha pela utilização das UBS por haver maiores chances das pessoas

terem necessitado acesso à saúde nesse local do que em outros serviços de saúde, por exemplo hospitais, logo a avaliação dos itens foi mais fidedigna e via amostragem por bola de neve virtual<sup>(12)</sup>. Os termos de consentimento livre e esclarecidos foram enviados previamente a todos os sujeitos da amostra e, após confirmação da aceitação, via WhatsApp® ou e-mail, foi agendado horário para entrevista. A amostra foi composta por 30 pessoas. A partir da apresentação de itens para extratos mais baixo da população-alvo, utilizaram-se extratos diferentes, pensando em um formato mais claro e direto, já para a população com nível mais alto de escolaridade, observa-se uma validade aparente<sup>(11)</sup>.

Desta forma, seguiram-se as etapas<sup>(11)</sup>: (1) entrevistar os sujeitos e (2) apresentar os itens um a um numa atmosfera *brainstorm*. Assim, itens que não apresentaram problemas na compreensão não foram reformulados, já itens que apresentaram dificuldades para se compreender foram reformulados para serem incluídos em um banco de itens que investiga a situação programática da vulnerabilidade em saúde.

As entrevistas foram realizadas em setembro de 2021 via plataforma *Google Meet* do *Google* e um instrumento de coleta de dados foi preenchido. O próprio pesquisador anotou as respostas dos participantes. Optou-se por essa ferramenta uma vez que foi a mais disseminada durante a pandemia da COVID-19 para realização de aulas, eventos ou conferências. Cada entrevista durou cerca de 25 minutos e foi questionado, primeiramente, aspectos sociodemográficos de cada participante como nome, idade, renda, doenças prévias, infecção por COVID, necessidade de acompanhamento pós-COVID, serviço de saúde que mais utiliza, deficiências e trabalho na área da saúde.

Em seguida, apresentou-se os 76 itens que compõem o banco de itens da situação programática da VS, sendo 22 para infraestrutura e 54 para o processo de trabalho. Os participantes da pesquisa foram orientados de como seriam suas participações na avaliação dos itens, quais foram: cada item foi avaliado segundo sua clareza na linguagem (conheço todas palavras), adequação (são situações que podem acontecer) e compreensão (tenho capacidade de explicar o item para o entrevistador)<sup>(13)</sup>. Para o processo de coleta de dados dessa etapa o pesquisador leu o item para o participante e solicitou três notas segundo critérios de avaliação dos mesmos. Utilizou-se escala *Likert* de um a cinco para o participante avaliar o item, sendo: 1) compreendo pouquíssimo a pergunta; 2) compreendo pouco a pergunta; 3) compreendo consideravelmente a pergunta; 4) compreendo muito a pergunta; e 5) compreendo muitíssimo a pergunta. Por fim, para os participantes que fizeram comentários sobre determinados itens, anotaram-se as sugestões.

Os dados foram organizados em planilha do *Microsoft Excel*®. Em seguida calculou-se o coeficiente de validade de conteúdo (CVC) sido considerado 0,80, a nota de corte como parâmetro para selecionar itens claros, adequados e compreensíveis. Os itens foram classificados em aceitáveis quando  $\geq 0,80$  e não aceitáveis caso não fosse alcançado o parâmetro. O cálculo do CVC foi a média das respostas do item de cada participante para cada critério dividido por cinco (escala de respostas) menos um dividido por 30 (número de sujeitos) exponenciado à 30 (número de sujeitos), caracterizado pela fórmula no *Microsoft Excel*®:  $= (MÉDIA(sujeito\_1:sujeito\_X)/5 - (1/\$número\_de\_sujeitos)^{número\_de\_sujeitos})$ .

Realizou-se análise descritiva das variáveis. Para as categóricas, apresentaram-se números absolutos e proporções (sociodemográficas/saúde); já para as contínuas (itens) apresentou-se o CVC segundo clareza, adequação e compreensão por meio da média de todos os participantes.

Esse estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos da Universidade Estadual do Ceará sob parecer de 4.393.432 e seguiu as recomendações da resolução 466 do Conselho Nacional de Saúde de 2012.

## RESULTADOS

30 pessoas foram entrevistadas (tabela 1). O perfil foi: mulheres (63,3%; n=19), com idade entre 21-37 anos (76,7%, n=23), cor autodeclarada branca (50,0%, n=15) e com grau de escolaridade nível superior completo (43,3%, n=13). Dentre aqueles que vivem com alguma doença (36,7%, n=11) as citadas foram transtorno mental como ansiedade, depressão ou transtorno bipolar, obesidade, osteoporose, diabetes, hipotireoidismo, hipertensão arterial sistêmica e algum tipo de alergia. O serviço de saúde prevalente foi a ESF (53,3%, n=16). A COVID-19 esteve em cinco pessoas (16,7%) e duas informaram estar em acompanhamento devido às sequelas. No geral, os participantes informaram que nos últimos 12 meses precisaram de pelo menos cinco vezes de algum serviço de saúde (80%, n=23).

**Tabela I** - Perfil dos participantes do estudo (n=30). Fortaleza, Ceará, Brasil, 2021.

Variáveis	n	%
<b>Sexo</b>		
Feminino	19	63,3
Masculino	11	36,7
<b>Faixa etária</b>		
21-37	23	76,7
38-54	3	10,0
55-59	4	13,3
<b>Renda (reais)</b>		
0 - 1.300	14	46,7
1.301 - 2.600	10	33,3
2.601 - 4.000	6	20,0
<b>Cor</b>		
Amarela	1	3,3
Branca	15	50,0
Negra	4	13,3
Parda	10	33,3
<b>Doença</b>		
Sim	11	36,7
Não	19	63,3
<b>Fuma</b>		
Não	29	96,7
Sim	1	3,3
<b>Bebe</b>		
Não	15	50,0
Sim	15	50,0
<b>COVID-19</b>		
Sim	5	16,7
Não	25	83,3
<b>Escolaridade</b>		
Ensino fundamental	1	3,3
Ensino médio	11	36,7
Superior completo	13	43,3
Pós-graduação	5	16,7
<b>Trabalhador da saúde</b>		
Sim	7	23,3
Não	23	76,7
<b>Serviço que mais utiliza</b>		
Clínica	8	26,7
Hospital	4	13,3
ESF	16	53,3
UPA	2	6,7
<b>Precisou do serviço (últimos 12 meses)</b>		
0 – 5	24	80,0
6 – 11	2	6,7
12 - 15	4	13,3

Fonte: Dados da pesquisa (2021).

Os resultados da avaliao dos itens mostraram parmetros acima de 0,80 e a média geral para cada critério analisado foi: clareza 0,93, adequao 0,91 e compreensão 0,93. Essas informaes fornecem evidências de que, semanticamente, os enunciados dos itens expressam relao entre sentido e estrutura. Os itens 4, 7, 17, 41 que tratam respectivamente de espaço amplo para atividades coletivas, equipamentos para exames diagnósticos, demora na consulta relacionado às deficiências e rotinas de atendimento modificadas com frequências receberam, ainda que aceitáveis, 0,85 na adequao (tabela 2).

**Tabela II** - Análise semântica dos itens por critérios de avaliao. Fortaleza, Ceará, Brasil, 2021.

Item	Critérios			Interpretao
	Clareza	Adequao	Compreensão	
01	0,91	0,90	0,92	Aceitável
02	0,92	0,86	0,93	Aceitável
03	0,94	0,91	0,93	Aceitável
04	0,92	0,85	0,92	Aceitável
05	0,93	0,92	0,93	Aceitável
06	0,94	0,90	0,93	Aceitável
07	0,92	0,85	0,91	Aceitável
08	0,91	0,87	0,91	Aceitável
09	0,95	0,90	0,95	Aceitável
10	0,95	0,91	0,95	Aceitável
11	0,95	0,89	0,92	Aceitável
12	0,95	0,91	0,95	Aceitável
13	0,91	0,86	0,91	Aceitável
14	0,95	0,91	0,94	Aceitável
15	0,91	0,87	0,91	Aceitável
16	0,95	0,92	0,94	Aceitável
17	0,88	0,85	0,89	Aceitável
18	0,93	0,91	0,93	Aceitável
19	0,96	0,95	0,95	Aceitável
20	0,91	0,89	0,90	Aceitável
21	0,91	0,91	0,91	Aceitável
22	0,95	0,93	0,95	Aceitável
23	0,87	0,86	0,87	Aceitável
24	0,95	0,95	0,95	Aceitável
25	0,88	0,87	0,88	Aceitável
26	0,93	0,91	0,94	Aceitável
27	0,93	0,92	0,93	Aceitável
28	0,95	0,93	0,95	Aceitável
29	0,96	0,93	0,95	Aceitável
30	0,89	0,89	0,91	Aceitável
31	0,91	0,93	0,93	Aceitável
32	0,93	0,93	0,95	Aceitável
33	0,95	0,93	0,95	Aceitável
34	0,93	0,93	0,95	Aceitável

35	0,89	0,91	0,91	Aceitável
36	0,95	0,93	0,94	Aceitável
37	0,89	0,91	0,92	Aceitável
38	0,94	0,95	0,95	Aceitável
39	0,96	0,94	0,95	Aceitável
40	0,95	0,94	0,95	Aceitável
41	0,85	0,85	0,87	Aceitável
42	0,92	0,94	0,94	Aceitável
43	0,93	0,96	0,95	Aceitável
44	0,91	0,92	0,93	Aceitável
45	0,89	0,87	0,89	Aceitável
46	0,94	0,95	0,96	Aceitável
47	0,95	0,94	0,95	Aceitável
48	0,97	0,95	0,96	Aceitável
49	0,95	0,93	0,95	Aceitável
50	0,93	0,92	0,93	Aceitável
51	0,91	0,92	0,93	Aceitável
52	0,93	0,92	0,93	Aceitável
53	0,97	0,95	0,96	Aceitável
54	0,96	0,93	0,95	Aceitável
55	0,95	0,94	0,95	Aceitável
56	0,95	0,93	0,95	Aceitável
57	0,92	0,90	0,94	Aceitável
58	0,95	0,93	0,95	Aceitável
59	0,95	0,92	0,95	Aceitável
60	0,93	0,95	0,95	Aceitável
61	0,90	0,89	0,89	Aceitável
62	0,95	0,93	0,95	Aceitável
63	0,91	0,92	0,93	Aceitável
64	0,94	0,89	0,93	Aceitável
65	0,95	0,93	0,95	Aceitável
66	0,94	0,93	0,93	Aceitável
67	0,92	0,88	0,93	Aceitável
68	0,93	0,93	0,95	Aceitável
69	0,94	0,93	0,96	Aceitável
70	0,95	0,91	0,95	Aceitável
71	0,93	0,89	0,93	Aceitável
72	0,95	0,94	0,95	Aceitável
73	0,95	0,93	0,95	Aceitável
74	0,95	0,91	0,95	Aceitável
75	0,92	0,91	0,93	Aceitável
76	0,92	0,91	0,93	Aceitável

Fonte: Autores 2021.

Os participantes fizeram considerações sobre os itens (Quadro 1). Predominantemente houve referência no esclarecimento ou qualificação dos termos e, embora pudessem ser conhecidos, apontaram para possível incompreensão por parte de outras pessoas, tanto da infraestrutura como do processo de trabalho como um todo. As considerações foram analisadas e incorporadas aos itens para ajustá-los. Dessa forma, o polo teórico da construção de instrumentos de pesquisa em saúde foi finalizado. Nesse instrumento, a vulnerabilidade programática possui 76 itens divididos em infraestrutura, composto por 22 questionamentos, e processo de trabalho, composto por 54. 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 avaliado.

**Quadro 1.** Considerações dos participantes sobre os itens. Fortaleza, Ceará, Brasil, 2021.

Item	Considerações (participantes)
02	Esclarecer os termos <i>folders</i> , panfletos (P08)
05	Esclarecer materiais para exames (P15)
07	Qualificar o termo <i>colher sangue</i> (P08)
12	Entendeu que seringas, agulhas e preservativos estavam relacionados à higiene (P10)
14	Qualificar o termo <i>atendimentos rápidos</i> (P4, P10 e P11)
25	Esclarecer o termo <i>demora no atendimento</i> (P2)
26	Esclarecer boa relação entre profissionais (P23)
31	Qualificar o termo <i>aspectos dos exames</i> (P08)
41	Qualificar o termo <i>rotinas de atendimentos</i> (P1)
45	Esclarecer o termo <i>conselho de saúde</i> (P15)
46	Esclarecer o termo <i>papel de encaminhamento</i> (P4)
52	Esclarecer que educação em saúde é para todas as pessoas (P2)
61	Esclarecer que o termo <i>se sentir seguro é relacionado à segurança física</i> (P1) Qualificar a segurança expressa no item (P2) Qualificar o termo <i>local mais próximo</i> (P10)
63	Qualificar o termo <i>atividade relacionada à saúde</i> (P10)
64	Qualificar o termo <i>terceiros</i> (P4)
65	Esclarecer o termo <i>APP</i> (aplicativo) (P2)
67	Esclarecer o termo <i>multidisciplinaridade</i> (P15)

Fonte: Dados da pesquisa.

## DISCUSSÃO

O polo teórico da construção e validação de instrumentos em saúde tem como sua última etapa a análise semântica dos itens após terem sido construídos, revisados por mais de um autor e analisados por especialistas da área. Buscou-se apresentar os itens a um grupo mais restrito da população para verificar a estrutura semântica dos itens que avaliam a situação programática, com a finalidade de evitar problemas quando estudos com grandes amostras que os utilizem tenham falta de compreensão. Os resultados da avaliação dos itens mostraram clareza na linguagem, adequação e compreensão pelos participantes.

Os itens ampliam as investigações no campo da vulnerabilidade porque são perguntas objetivas que foram construídas a partir da produção científica nacional e internacional. Assim, no campo interdisciplinar, a situação programática ganhou espaço avaliativo quando pouco se sabe sobre efeitos que produzem na saúde das pessoas. Por isso, configura-se como ferramenta para superar dificuldades e limitações nas práticas de promoção da saúde quando há falta de priorização no processo de trabalho, falta de infraestrutura e espaço físico, falta de participação dos usuários nas atividades, dificuldades de diálogo e articulação com outros setores e violências nos territórios<sup>(14)</sup>. Os itens avaliam esses cenários.

A escolaridade foi fator importante a ser analisado. A Tabela 1 mostrou que os anos de estudos foram altos pois graduação e pós-graduação somam 60%. Entrevistas por meio de ferramentas na internet exigem cognição para saber utilizá-las e pesquisas tem mostrado resultados semelhantes em suas amostras<sup>(15-18)</sup>. Observou-se que os comentários tecidos sobre os itens eram desse grupo e, portanto, há possibilidade das sugestões estarem relacionadas ao grau de letramento em saúde adquirido, pois, à medida que se sabe sobre seus fundamentos e

princípios, os participantes tendem a observar questões para deixar a linguagem adequada para o público-alvo no desenvolvimento de materiais em saúde<sup>(19)</sup>.

Outro dado relevante foi a busca pela ESF e quantidade de vezes que os participantes precisaram dos serviços de saúde. Acredita-se que além das questões inerentes à pandemia, como a necessidade de testes rápidos e os efeitos dela na saúde mental, o acompanhamento de doenças prévias tenha contribuído para tal fenômeno. Isso nos reflete que embora esforços tenham sido feitos pelos serviços de saúde, para a prevenção de doenças e promoção da saúde, frequentemente as pessoas os buscam por tratamento<sup>(20)</sup>. Ainda, esses aspectos favoreceram a avaliação da adequação da situação programática nos serviços de saúde à medida que os participantes tiveram aproximação com a realidade dos serviços de saúde.

A avaliação da situação programática representa contextos micro-organizacionais dos serviços de saúde em relação ao cuidado. Percebeu-se que durante as entrevistas os participantes, ao darem suas respostas, narraram situações específicas relacionadas às perguntas dos itens e só então perceberam aquilo como vulnerabilidade. Isso sinaliza que a situação programática se configura como algo sutil dentro dos serviços de saúde ao mesmo tempo que produz efeitos substanciais contra a promoção da saúde.

O reajuste dos itens, após as considerações dos participantes, deu-se numa perspectiva de explicitar alguns termos/contextos, uma vez que as palavras das perguntas estavam claras. O processo para deixá-los simples deu-se desde sua construção, a partir das definições operacionais, e sua consequente revisão por dois pesquisadores cujo objetivo foi verificar a compreensão de cada item. As sugestões dos participantes, portanto, tornam a interpretação dos itens mais precisas e compreensivas.

Nesse contexto, a variação do conceito situação programática no campo da vulnerabilidade é um desafio, pois cada referencial tem suas próprias dimensões com múltiplos conceitos e subconceitos. Um deles, por exemplo<sup>(21)</sup>, considera a dimensão programática para avaliar ações e serviços, as políticas públicas ou baixa cobertura de ações de prevenção e promoção da saúde para o enfrentamento de doenças. Por isso, construir e validar um banco de itens, exclusivamente relacionado à infraestrutura e processo de trabalho, não esgota a avaliação da situação programática, mas possibilita avanços no campo da saúde coletiva e, sobretudo, na promoção da saúde para redução de vulnerabilidades.

Ademais, em relação ao método adotado, estudos têm utilizado diferentes técnicas para realizar análise semântica de itens<sup>(22-24)</sup> com foco na linguagem. Não há algo padronizado na literatura que instrua pesquisadores a seguirem guias para essa etapa na construção de instrumentos em saúde, especialmente na forma on-line, que esse momento pandêmico exigiu. Dessa forma, é relevante a busca por referenciais teóricos que discorram sobre formas de melhor conduzir esses estudos e que se dediquem a padronizar técnicas para avaliação semântica de instrumentos em saúde.

Entre as limitações impostas pela COVID-19, destacam-se o reduzido acesso às pessoas e serviços de saúde elegíveis para o estudo, por isso a opção de coletar dados on-line, a escassez de estudos acerca do tema para realizar comparações e análises mais precisas, assim como o alto grau de escolaridade de amostra. Entretanto, a partir do referencial teórico utilizado para a análise, conseguiu-se realizar uma avaliação ampla dos itens por critérios já consolidados e, portanto, revisá-los e melhorá-los a partir de uma visão externa para contribuir com o avanço no campo da vulnerabilidade da saúde em relação aos efeitos dos serviços de saúde no cuidado às pessoas, por meio da avaliação objetiva baseado no banco de itens da situação programática da vulnerabilidade.

## CONCLUSÃO

O banco de itens cujo objetivo foi a avaliação da situação programática da vulnerabilidade em saúde passou pela última etapa do polo teórico da construção e avaliação de instrumentos em saúde, que é a análise semântica. A partir dos resultados, observou-se que seu conjunto de itens são claros, adequados e compreensivos. Sua versão final tem 76 itens distribuídos nos dois conceitos que integram a situação programática: infraestrutura e processo de trabalho. Assim, pode-se usar em pesquisas sobre vulnerabilidade em saúde com a finalidade de analisar o grau em que organizações de saúde, sejam elas a nível primário, secundário ou terciário, produzem situações de vulnerabilidade às pessoas e, junto a isso, ser subsídio para progressão dos serviços de saúde na redução de vulnerabilidades.

## AGRADECIMENTOS

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

## CONFLITOS DE INTERESSE

Os autores declaram que não há conflito de interesse.

## CONTRIBUIÇÃO

Os autores contribuíram igualmente com a elaboração do estudo; na busca, análise e interpretação dos dados; e na redação e revisão do manuscrito. Os autores aprovaram a versão final do manuscrito a ser publicado e são responsáveis por todos os seus aspectos, incluindo a garantia de sua exatidão e integridade.

## FONTE DE FINANCIAMENTO

Não houve financiamento.

## REFERÊNCIAS

1. Nutbeam D, Muscat DM. Health Promotion Glossary 2021. Health Promot Int. [Internet]. 2021 [acesso em 2024 fev 21];36(6):1578-1598. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/heapro/daaa157>
2. Florêncio RS, Moreira TMM. Modelo de vulnerabilidade em saúde: esclarecimento conceitual na perspectiva do sujeito-social. Acta Paul. Enferm [Internet]. 2018 [acesso em 2024 fev 21];34:eAPE00353. Disponível em: <http://doi.org/10.37689/acta-ape/2021AO00353>
3. Azevedo SGV, Florêncio RS, Cestari VRF, Silva MAM, Pessoa VLMP, Moreira TMM. Vulnerabilidade programática na saúde: análise do conceito. Rev Min Enferm [Internet]. 2022 [acesso em 2024 fev 21];26:1-13. Disponível em: <https://doi.org/10.35699/2316-9389.2022.39021>
4. Ayres JRJM, Calazans GJ, Saletti HC Filho, França I Júnior. Risco, vulnerabilidade e práticas de prevenção e promoção da saúde. In: Campos GWS, et al., organizadores. Tratado de saúde coletiva. 2. ed. São Paulo: Hucitec; 2012.
5. Junges JR, Barbiani R, Zoboli ELCP. Vulneração programática como categoria explicativa dos problemas éticos na atenção primária à saúde. Trab. Educ. Saúde [Internet]. 2018 [acesso em 2024 fev 21];16(3):935-53. Disponível em: <http://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00149>
6. Campos B, Tchalekian B, Paiva V. Violência contra a mulher: vulnerabilidade programática em tempos de sars-cov-2/ covid-19 em São Paulo. Psicol. Soc. [Internet]. 2020 [acesso em 2024 fev 21];32:e020015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-0310/2020v32240336>
7. Santos EIC, Andrade DS, Carvalho KS, Alves VS. Vulnerabilidade programática de mulheres assistidas em um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Outras Drogas. Brazilian Journal of Health Review [Internet]. 2020 [acesso em 2024 fev 21];3(5):12345-12361. Disponível em: <https://doi.org/10.34119/bjhrv3n5-079>
8. Bick MA, Paula CC. Vulnerabilidade programática para insegurança alimentar de crianças expostas ao HIV: revisão integrativa. Rev. Fam. Ciclos Vida Saúde Contexto Soc. [Internet]. 2020 [acesso em 2024 fev 21];8(1):100-113. Disponível em: <https://doi.org/10.18554/refacs.v8i1.3918>
9. Vilela RB, Santos BC, Caldas LC, Almeida AC, Silva MA, Santos SJ. Atenção à saúde na doença falciforme em Alagoas: aspectos da vulnerabilidade programática na pessoa adulta. Millenium [Internet]. 2020 [acesso em 2024 fev 21];2(esp.5):347-354. Disponível em: <https://doi.org/10.29352/mill0205e.35.00286>
10. Azevedo SGVA, Florêncio RS, Cestari VRF, Moreira TMM. Situação programática na perspectiva da vulnerabilidade em saúde: validação de banco de itens. Esc Anna Nery. [Internet]. 2022 [acesso em 2024 fev 21];26:e20210347. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0347pt>
11. Pasquali L. Psicometria: teoria dos testes na psicologia e na educação. 4. ed. Petrópolis: Editora vozes; 2010.
12. Costa BRL. Bola de Neve Virtual: o uso das redes sociais virtuais no processo de coleta de dados de uma pesquisa científica. Revista interdisciplinar de gestão social [Internet]. 2018 [acesso em 2024 fev 21];7(1):15-37. Disponível em: <http://doi.org/10.9771/23172428rigs.v7i1.24649>

13. Borsa JC, Damásio BF, Bandeira DR. Adaptação e Validação de Instrumentos Psicológicos entre Culturas: Algumas Considerações. *Paidéia* [Internet]. 2012 [acesso em 2024 fev 21];22(53):423-432. Disponível em: <http://doi.org/10.1590/1806-9304202100S200005>
14. Mattioni FC, Rocha CMF. Promoção da saúde na atenção primária: efeitos e limitações em tempos de neoliberalismo conservador. *Ciênc. Saúde Colet.* [Internet]. 2023 [acesso em 2024 fev 21];28(8):2173-2182. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232023288.05752023>
15. Braga DRA, Saintrain MVL, Rodrigues DM, Bezerra, CB, Martins MGA. Condições de saúde bucal em pessoas acometidas por Covid-19. *J. Health Biol. Sci.* [Internet]. 2021 [acesso em 2024 fev 21];9(1):1-8. Disponível em: <http://doi.org/10.12662/2317-3206jhbs.v9i1.3847.p1-8.2021>
16. Barbosa LNF, Melo MCB, Cunha MCV, Albuquerque EN, Costa JM, Silva EFF. Frequência de sintomas de ansiedade, depressão e estresse em brasileiros na pandemia COVID-19. *Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.* [Internet]. 2021 [acesso em 2024 fev 21];21(Supl. 2):421-S428. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1806-9304202100S200005>
17. Pereira MM, Trajano ARC, Caversan HAC, Moreira SP, Tibiriçá VA. Plantão psicológico: a prática do acolhimento on-line durante a pandemia da COVID-19. *Revista de Extensão da UPE* [Internet]. 2021 [acesso em 2024 fev 21];6:39-51. Disponível em: <https://www.revistaextensao.upe.br/index.php/reupe/article/view/96/18>
18. Macinko J, Seixas BV, Woolley NO, Andrade FB, Costa MFL. Prevalência e características de brasileiros com 50 anos ou mais que receberam um diagnóstico médico de COVID-19: iniciativa ELSI-COVID-19. *Cad. Saúde Pública* [Internet]. 2020 [acesso em 2024 fev 21];36(Sup 3):e00190320. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00190320>
19. Cesar FCR, Mendes MC, Costa CSC, Sousa TF, Alves AG, Barbosa MA, et al. Letramento em saúde por mídia social durante a pandemia. *Revista extensão em foco* [Internet]. 2021 [acesso em 2024 fev 21];22:273-286. Disponível em: <http://doi.org/10.5380/ef.v0i22.75569>
20. Silva LSA, Torres JL, Peixoto SV. Fatores associados à busca por serviços preventivos de saúde entre adultos brasileiros: Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. *Ciênc. Saúde Colet.* [Internet]. 2020 [acesso em 2024 fev 21];25(3):783-792. Disponível em: <http://doi.org/10.1590/1413-81232020253.15462018>
21. Ferreira JBB, Santos LL, Ribeiro LC, Rodrigues BR, Wong S. Vulnerability and Primary Health Care: An Integrative Literature Review. *J. prim. care community health* [Internet]. 2021 [acesso em 2024 fev 21];12:1-13. Disponível em: <https://doi.org/10.1177%2F21501327211049705>
22. Santos KC, Fonseca DF, Oliveira PP, Duarte AGS, Melo JMA, Souza RS. Men's health care: construction and validation of a tool for nursing consultation. *Rev. bras. Enferm.* [Internet]. 2020 [acesso em 2024 fev 21];73(3):e20190013. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0013>
23. Freire M, Martelli J, Sampaio R, Parizzi B. Validação da Escala de Desenvolvimento Musical de Crianças com Autismo (DEMUCA): análise semântica inter examinadores, consistência interna e confiabilidade externa. *Opus* [Internet]. 2019 [acesso em 2024 fev 21];25(3):158-187. Disponível em: <http://doi.org/10.20504/opus2019c2508>
24. Petersen RS, Tennant A, Nakagawa TH, Marziale MHP. Translation, adaptation and validation of the Nurse-Work Instability Scale to Brazilian Portuguese. *Rev. latinoam. Enferm.* [Internet]. 2019 [acesso em 2024 fev 21];27:e3170. Disponível em: <http://doi.org/10.1590/1518-8345.2943.3170>

#### **Endereço do primeiro autor e autor correspondente**

Samir Gabriel Vasconcelos Azevedo  
Universidade Estadual do Ceará (UECE)  
Avenida Silas Mugunba, 1700  
Bairro: Itaperi  
CEP: 60.714-903. Fortaleza, Ceará, Brasil.  
E-mail: samirueva@gmail.com

---

**Como citar:** Azevedo SGV, Florêncio RS, Moreira TMM. Análise semântica de um banco de itens sobre situação programática de vulnerabilidade em saúde. *Rev Bras Promoç Saúde.* 2023;36:13294.

---