

Conhecimento dos profissionais de saúde acerca da vacinação em gestantes: construção e validação de conteúdo de um instrumento

Knowledge of healthcare professionals on vaccinations for pregnant women: elaboration and validation of instrument content

Conocimiento de los profesionales de la salud sobre la vacunación en gestantes: construcción y validación de contenido de un instrumento

*Jaqueline Patrícia Siqueira¹, Eliete Albano de Azevedo Guimarães²,
Virgínia Junqueira de Oliveira³, Tarcísio Laerte Gontijo⁴, Humberto Ferreira de Oliveira Quites⁵,
Gabriela Gonçalves Amaral⁶, Valéria Conceição de Oliveira⁷*

Histórico

Recibido:

6 de mayo de 2019

Aceptado:

4 de octubre de 2019

1 Universidade Federal de São João del-Rei. Divinópolis. Minas Gerais. Brasil. E-mail:

jaquelinepatricia@ymail.com
<https://orcid.org/0000-0002-8278-8481>

2 Universidade Federal de São João del-Rei. Divinópolis. Minas Gerais. Brasil.

E-mail: elietalbano@ufsj.edu.br
<http://orcid.org/0000-0001-9236-8643>

3 Universidade Federal de São João del-Rei. Divinópolis. Minas Gerais. Brasil. E-mail: viyu.ufsj@ufsj.edu.br

<https://orcid.org/0000-0002-8138-4848>

4 Universidade Federal de São João del-Rei. Divinópolis. Minas Gerais. Brasil.

E-mail: enfartarcisio@ufsj.edu.br
<https://orcid.org/0000-0001-7845-3825>

5 Universidade Federal de São João del-Rei. Divinópolis. Minas Gerais. Brasil.

E-mail: hquites@ufsj.edu.br
<https://orcid.org/0000-0002-7299-5217>

6 Universidade Federal de São João del-Rei. Divinópolis. Minas Gerais. Brasil.

E-mail: g.enf@hotmail.com
<https://orcid.org/0000-0002-9629-2815>

7 Universidade Federal de São João del-Rei. Divinópolis. Minas Gerais. Brasil. Autor de Correspondência.

E-mail: valeriaoliveira@ufsj.edu.br
<https://orcid.org/0000-0003-2606-9754>

Resumo

Introdução: O papel dos profissionais de saúde é crucial para fornecer informações sobre vacinação e tranquilizar as gestantes sobre a segurança e benefícios da imunização para a mãe e a criança. A falta de recomendação do imunobiológico pode estar relacionada as dificuldades na indicação e contraíndicação clínica, manejo dos efeitos colaterais e das reações adversas aos imunobiológicos e pela falta de capacitação do profissional. Ademais, a carência de instrumentos de mensuração, para o cuidado em sala de vacinação, justifica a construção e validação de ferramentas para essa finalidade. **Objetivo:** Construir e validar conteúdo e aparência de um instrumento que avalie o conhecimento de profissionais de saúde acerca da vacinação de gestantes. **Materiais e Métodos:** estudo metodológico de elaboração de um instrumento de mensuração. Realizada Técnica Delphi para a validação de conteúdo e de aparência dos itens. Foram calculados o Índice de Validação de Conteúdo (IVC) e Content Validity Ratio (CVR) para mensuração do grau de concordância entre os juizes. Para elaboração do escore do instrumento, além dos itens de avaliação do conhecimento, também foi encaminhado aos juizes uma escala de critérios de pontuação para a avaliação do conhecimento dos profissionais em função das recomendações do Ministério da Saúde acerca da vacinação da gestante. **Resultados:** Todos os itens do instrumento obtiveram IVC variando de 90% a 100% e de CVR entre 0,7 e 1,0 confirmando sua validade de conteúdo. **Discussão e Conclusões:** O instrumento apresentou índice de validade de conteúdo satisfatório e pode ser utilizado para avaliar o conhecimento sobre vacinação da gestante.

Palavras chave: Vacinas; Gravidez; Programas de Imunização; Estudos de Validação; Conhecimento.

Abstract

Introduction: The role of healthcare professionals is crucial in providing vaccination information and reassuring pregnant women about the safety and benefits of immunization for mothers and children. The lack of immunobiological recommendation may be associated with difficulties in clinical indication and contraindication, management of side effects and adverse reactions to immunobiologicals, and lack of professional training. Additionally, the lack of measuring instruments for healthcare in the vaccination room is the rationale behind the elaboration and validation of tools for this purpose. **Objective:** To elaborate and validate the content and layout of an instrument that evaluates the knowledge of healthcare professionals on vaccinations for pregnant women. **Materials and Methods:** A methodological study was conducted for the elaboration of a measuring instrument. The Delphi Technique was used to validate the content and layout of the elements. The Content Validity Index (CVI) and the Content Validity Ratio (CVR) were used to calculate the degree of agreement between raters. To get the instrument score, in addition to the items of the evaluation of knowledge, a scoring criteria scale was also sent to the raters to evaluate the knowledge of the professionals based on the recommendations of the Ministry of Health on vaccinations for pregnant women. **Results:** All the items of the instrument obtained a variable CVI between 90% and 100% and a CVR between 0.7 and 1.0, confirming the validity of the content. **Discussion and Conclusions:** The instrument showed a satisfactory content validity index, which can be used to evaluate the knowledge about vaccinations for pregnant women.

Key words: Vaccines; Pregnancy; Immunization Programs; Validation Studies; Knowledge.

Resumen

Introducción: El papel de los profesionales de la salud es crucial para suministrar información sobre vacunación y tranquilizar a las gestantes sobre la seguridad y los beneficios de la inmunización para la madre y los niños. La falta de recomendación del inmunobiológico se puede asociar a las dificultades en la indicación y contraíndicación clínica, el manejo de los efectos colaterales y de las reacciones adversas a los inmunobiológicos y por la falta de capacitación del profesional. Adicionalmente, la falta de instrumentos de medición, para el cuidado en la sala de vacunación, justifica la construcción y validación de herramientas para tal fin. **Objetivo:** Construir y validar el contenido y la apariencia de un instrumento que evalúa el conocimiento de profesionales de la salud sobre la vacunación de gestantes. **Materiales y Métodos:** estudio metodológico para la elaboración de un instrumento de medición. Se utilizó la Técnica Delphi para validar el contenido y la apariencia de los elementos. Se calculó el Índice de Validación del Contenido (IVC) y el Content Validity Ratio (CVR) para calcular el grado de concordancia entre los jueces. Para obtener la puntuación del instrumento, además de los items de evaluación del conocimiento, también se envió a los jueces una escala de criterios de puntuación para evaluar el conocimiento de los profesionales en función de las recomendaciones del Ministerio de la Salud sobre la vacunación del gestante. **Resultados:** Todos los items del instrumento obtuvieron un IVC variable de 90% a 100% y un CVR entre 0,7 y 1,0, confirmando la validez del contenido. **Discusión y Conclusiones:** El instrumento presentó un índice de validez de contenido satisfactorio y se puede utilizar para evaluar el conocimiento sobre vacunación de la gestante.

Palabras clave: Vacunas; Embarazo; Programas de Inmunización; Estudios de Validación; Conocimiento.

Como citar este artículo: Siqueira JP, Guimarães EAA, Oliveira VJ, Gontijo TL, Quites HFO, Amaral GG, et al. Conhecimento dos profissionais de saúde acerca da vacinação em gestantes: construção e validação de conteúdo de um instrumento. Rev Cuid. 2020; 11(1): e872. <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.872>



©2020 Universidad de Santander. Este es un artículo de acceso abierto, distribuido bajo los términos de la licencia Creative Commons Attribution (CC BY-NC 4.0), que permite el uso ilimitado, distribución y reproducción en cualquier medio, siempre que el autor original y la fuente sean debidamente citados.

INTRODUÇÃO

Durante a gestação, a vacinação envolve a proteção da gestante e do feto através da transferência passiva de anticorpos maternos pela placenta¹. A vacinação deve ocorrer ao longo do acompanhamento pré-natal da gestante, por profissionais de saúde, no contexto da atenção integral a mulher².

O calendário vacinal das gestantes, do Programa Nacional de Imunização –PNI do Brasil, contempla as vacinas contra difteria e tétano (dT), hepatite B e influenza³. Devido ao aumento das taxas de infecção e mortalidade por coqueluche, principalmente em lactentes menores de seis meses, a vacinação com uma dose de dTpa (difteria, tétano e coqueluche) tornou-se recomendada para todas as mulheres grávidas a partir da 20^a semana de gestação⁴.

Pesquisas realizadas no Brasil², na Alemanha⁵, na Suíça⁶, nos Estados Unidos⁷, na Austrália⁸ e na Coreia⁹ identificaram que muitas mulheres não são vacinadas e conseqüentemente a cobertura vacinal entre gestantes é baixa. Os motivos para a baixa cobertura vacinal apontados incluem fatores relacionados à falta de aceitação da vacina por parte das gestantes, a falta de recomendação da vacina por parte dos profissionais dos serviços de saúde¹⁰⁻¹¹, desconfiança dos benefícios da imunização e o conhecimento insuficiente sobre doenças preveníveis por imunizantes^{1,12}. Por outro lado, estudos nacionais e internacionais apontam que o principal motivo associado ao aumento da aceitação da vacina pelas gestantes está relacionado ao fato de receber a recomendação de vacinação por um profissional de saúde^{1,5,10,13-14}.

Estudo realizado na Irlanda do Norte, com objetivo de conhecer as visões das gestantes e identificar potenciais barreiras à vacinação, identificou que

a falta de endosso da vacina pelos profissionais de saúde levou algumas gestantes a acreditar que a vacinação não era importante. Muitas participantes não vacinadas afirmaram que teriam se vacinado se tivessem sido orientadas por um profissional de saúde¹⁰. A falta de recomendação da vacina pode estar relacionada às dificuldades na indicação e contra-indicação clínica, manejo dos efeitos colaterais e das reações adversas aos imunobiológicos¹⁵ e pela falta de capacitação do profissional^{10,16}.

Portanto, a relevância do estudo relaciona-se à necessidade de mensurar o conhecimento dos profissionais de saúde, que realizam o atendimento a gestante, a fim de dimensionar a necessidade de intervenção necessária visando garantir uma cobertura vacinal alta e homogênea durante a gestação. O papel dos profissionais de saúde é crucial para fornecer informações sobre vacinação e tranquilizar as gestantes sobre a segurança e benefícios da imunização para a mãe e a criança¹⁰.

Para avaliação de conhecimento e habilidades são necessários instrumentos específicos, sempre embasados em evidências científicas e tendo como requisitos indispensáveis a busca pela qualidade, legitimidade e credibilidade durante todo o processo de validação¹⁷. Entretanto, a carência de instrumentos de mensuração validados na literatura, para o cuidado em sala de vacina, justifica a construção e validação de ferramentas para essa finalidade.

Neste contexto, o objetivo desse estudo foi construir e validar conteúdo e aparência de um instrumento que avalia o conhecimento de profissionais de saúde acerca da vacinação em gestantes.

MATERIAIS E MÉTODOS

Pesquisa metodológica de abordagem quantitativa, para construção e validação aparente do conteúdo de instrumento¹⁶, realizada por um grupo de juízes compostos por profissionais de saúde e pesquisadores com o uso da técnica *Delphi*¹⁸. O estudo foi desenvolvido em duas fases sequenciais. Na primeira, realizou-se uma revisão integrativa para a construção do instrumento e, na segunda, a validação de conteúdo e aparência.

Construção do instrumento

A elaboração do instrumento desenvolveu-se após uma revisão integrativa de literatura acerca dos fatores influenciadores na indicação/recomendação de vacinas para gestantes, em periódicos publicados no período de 2010 a 2016 nos idiomas inglês, português e espanhol, disponíveis nas bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe (LILACS); Literatura Internacional em Ciências da Saúde e Biomédica (MEDLINE); Public Medline or Publisher Medline (PUBMED); SCOPUS; e *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL). Empregou-se os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e os Medical Subject Headings (Mesh); também foram utilizados descritores não controlados. De forma complementar, utilizaram-se materiais disponibilizados pelo Ministério da Saúde, associado às experiências dos pesquisadores. Foi definido como critério de exclusão artigos datados anteriormente ao período selecionado, uma vez que o ano de início da pesquisa é justificado por coincidir com a ampliação das faixas de vacinação contra a hepatite B em 2010 e influenza em 2011 para as gestantes do Programa Nacional de Imunização - PNI do Brasil.

O instrumento foi elaborado inicialmente com três seções: a primeira, contendo a caracterização individual, na qual se investigam os aspectos sociodemográficos, realização de treinamento ou capacitação, bem como a autoavaliação do profissional em relação ao seu conhecimento sobre vacinação da gestante (contendo 10 itens); na segunda, foram concentradas as variáveis sobre o conhecimento do profissional em relação à vacinação de gestantes, abrangendo dados referentes às vacinas indicadas na gestação; esquemas vacinais e período gestacional de administração das vacinas (constituída por 10 itens); na última seção, foi abordada sobre a recusa de vacinação pelas gestantes e o uso dos manuais do Programa Nacional de Imunização – PNI na rotina diária dos profissionais de saúde (contendo 06 itens).

Para a construção do instrumento de avaliação levou-se em consideração os critérios propostos por Pasquali¹⁹, a saber: a simplicidade, a relevância, a variedade, a objetividade e a clareza. No critério simplicidade o item deve expressar uma única ideia; a relevância refere-se que a expressão (frase) deve ser consistente com o objetivo definido e com outras frases que cobrem o mesmo atributo; a variedade deve haver variação de linguagem, ou seja, os itens não devem conter os mesmos termos em todas as frases; a objetividade propõe que o item deve cobrir um comportamento de fato, permitindo uma resposta certa ou errada; e o critério de clareza, o item deve ser redigida de forma que o conceito esteja compreensível e de maneira que se possa expressar adequadamente sobre o que se espera medir.

Validação de conteúdo do instrumento

Para verificar a equivalência conceitual e semântica do instrumento de avaliação, antes da validação de conteúdo, o instrumento foi

submetido a uma revisão por pares. O comitê foi formado por três docentes acadêmicos com experiência em vacinação, selecionados por conveniência.

Para conferir a validade de conteúdo, o instrumento foi submetido à apreciação de especialistas, pessoas consideradas capacitadas para avaliar a clareza, conteúdo, disposição e compreensão de um instrumento, analisando se os itens que o compõem constituem uma amostra representativa do que se propõe mensurar²⁰.

Em virtude da necessidade de profissionais com qualificação específica para julgar o instrumento, os juízes foram escolhidos por meio da análise de currículos existentes na base de dados do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico (CNPq), especificamente na Plataforma Lattes.

Os critérios definidos para a seleção de juízes foram: apresentar título de doutor, mestre ou especialista na grande área de concentração das Ciências da Saúde; apresentar experiência na área de vacinas e/ou saúde da mulher, pesquisas ou publicações sobre o tema, bem como conhecimento metodológico sobre a construção de instrumentos de coleta de dados. Não ocorreu predefinição em relação à quantidade de participantes para a composição do painel, uma vez que consideramos o nível de qualificação e abstenção dos participantes^{18,19}.

Desse modo, de um total de 42 juízes convidados via correio eletrônico, 17 se disponibilizaram a participar inicialmente. Cinco juízes não completaram o julgamento do instrumento e foram excluídos. Os juízes participantes, no total de doze, tiveram acesso aos objetivos, a metodologia do estudo, ao termo de consentimento livre e esclarecido, a justificativa do processo de validação e aos itens referentes ao primeiro ciclo de Delphi, por meio de um link,

em um formulário construído via plataforma eletrônica Esurv (www.esurv.org).

O instrumento foi avaliado por item e de forma global, considerando cinco requisitos: simplicidade, relevância, variedade, objetividade e clareza, através da atribuição de valores numéricos para cada item, conforme Escala Likert: (1) Não Relevante/representativo (2) Necessita de grande revisão para ser relevante/representativo; (3) Necessita de pequena revisão para ser relevante/representativo; (4) Item relevante /representativo²⁰.

Na análise da validade de aparência foi observada a forma como o conteúdo é apresentado, a clareza e facilidade na leitura e a adequação do item¹⁶. Foi facultado aos juízes dar sugestões de textos alternativos para cada item. Neste caso, deixou-se espaço destinado à análise pessoal interpretativa dos juízes.

Análise dos dados

Após a avaliação dos instrumentos, foi calculado o Índice de Validade de Conteúdo (IVC), o qual afere a concordância dos juízes quanto à representatividade dos itens em relação ao conteúdo em estudo. O IVC foi calculado a partir da somatória das respostas “3” e “4” de cada juiz, em cada item do instrumento, e dividido esta soma pelo número total de respostas (IVC = número de respostas “3” e “4”/ número total de respostas X 100). Como critério de aceitação, foi estabelecida uma concordância $\geq 80\%$ para o IVC na avaliação de cada critério como para a avaliação geral de cada item²¹.

Além do IVC foram calculados a Razão de Validade de Conteúdo (CVR- *Content Validity Ratio*) para os critérios avaliados, que compara a proporção de IVC com o número esperado

se os juízes estivessem respondendo ao acaso. O CVR varia entre -1 e 1 e espera-se que um bom item tenha o valor de CVR, ao menos, positivo²². Considerando um total de 12 juízes que participaram da validação, o valor mínimo do CVR deve ser 0,56²³.

O nível de conhecimento dos profissionais foi avaliado baseado no que preconizam as recomendações de vacinação em gestantes pelo Ministério da Saúde³. Foi desenvolvida uma escala de pontuação para cada resposta das perguntas de 13 a 22 do instrumento. Os critérios de pontuação foram definidos em 1,0 ponto para a resposta correta e zero ponto para a assertiva incorreta, sendo estes validados pelo grupo de juízes.

O estudo respeitou os princípios éticos de pesquisa envolvendo seres humanos tendo sido apreciado pelo Comitê de Ética em Pesquisa/Universidade Federal de São João del Rei, CAAE de número 56912216.2.0000.5545 e parecer 2.357.592.

RESULTADOS

Após os dados receberem o tratamento estatístico adequado, estes foram confrontados com o nível de consenso estipulado (IVC acima de 80% e CVR acima de 0,56). Em razão de a maior parte dos itens do instrumento obterem índice acima do valor preestabelecido, foram considerados como

tendo conteúdo válido, desde modo não sendo necessário um segundo processo de validação, pois contemplavam os índices preconizados pelo referencial adotado neste estudo^{18,24}.

Dos 12 juízes que avaliaram o instrumento, 91,7% eram do sexo feminino. Em relação à formação, onze eram enfermeiros e um médico, a média de experiência na área profissional foi de 18,7 anos, tendo como doutorado a maior titulação. Destes, onze atuavam na docência e um, além da docência, atuava na assistência. Todos os juízes possuíam experiência na área de imunização e/ou saúde da mulher.

Após a devolução do instrumento de avaliação pelos juízes todos os itens que compuseram as seções de caracterização sociodemográfica e de capacitação sobre o tema, obtiveram IVC variando de 90% a 100% e de CVR entre 0,7 e 1. Foi sugerido separar em dois itens distintos os tópicos “Idade/Sexo” e “Você já recebeu capacitação sobre vacinação/Ano da última capacitação”.

Dos dez itens referentes à prática profissional sobre vacinação da gestante, que compunham o instrumento, identificou-se um IVC em todos os critérios (simplicidade/relevância/variedade/objetividade/clareza) maior ou igual a 80% e um CVR geral de 0,94 com razões entre 0,8 e 1,0, conforme [Tabela 1](#).

Tabela 1. Julgamento dos especialistas sobre os itens de avaliação do conhecimento acerca da vacinação da gestante, Brasil, 2017

Itens	Critérios											IVC total	CVR total
	Simplicidade		Relevância		Variedade		Objetividade		Clareza				
	IVC	CVR	IVC	CVR	IVC	CVR	IVC	CVR	IVC	CVR			
Que vacinas são indicadas para a gestante, segundo o Programa Nacional de Imunização-PNI do Brasil?	80%	0,8	100%	0,8	100%	0,8	90%	0,8	80%	0,8	90%	0,8	
Em sua rotina de atendimento, indica vacinação contra hepatite b para gestantes não vacinadas ou sem contato prévio com o vírus da Hepatite B?	90%	1,0	90%	1,0	90%	1,0	90%	1,0	90%	1,0	90%	1,0	
Caso a resposta da pergunta anterior seja sim, em qual idade gestacional a gestante deve ser imunizada?	100%	1,0	100%	1,0	100%	1,0	100%	1,0	100%	1,0	90%	1,0	
Qual esquema de vacinação contra hepatite b que o(a) senhor(a) conhece/recomenda?	100%	0,8	100%	0,8	100%	0,8	100%	0,8	100%	0,7	90%	0,8	
Em sua rotina de atendimento, indica vacinação contra difteria e tétano (dt), e difteria, tétano e coqueluche (dtpa) para gestantes não vacinadas?	90%	1,0	90%	1,0	90%	1,0	90%	1,0	80%	1,0	90%	1,0	
Em que período gestacional, preferencialmente, deve ser administrada vacina contra difteria, tétano e coqueluche (dtpa)?	100%	1,0	100%	1,0	100%	1,0	100%	1,0	100%	1,0	100%	1,0	

Em sua rotina de atendimento, uma gestante com histórico anterior comprovado de vacinação contra difteria e tétano de três doses, sendo a última há 15 anos, o que o(a) senhor(a) conhece/recomenda?	100%	0,8	100%	0,8	100%	0,8	100%	0,8	100%	0,8	100%	0,8
Em sua rotina de trabalho indica a vacina de difteria, tétano e coqueluche (dtpa, tríplice acelular) a uma puérpera, não imunizada durante a gestação?	90%	1,0	90%	1,0	90%	1,0	90%	1,0	90%	1,0	90%	1,0
Indica a vacina contra influenza para todas as gestantes durante o período sazonal de vacinação?	100%	1,0	100%	1,0	100%	1,0	100%	1,0	100%	1,0	100%	1,0
Você indica a vacina contra influenza para gestante com comorbidades?	100%	1,0	100%	1,0	100%	1,0	100%	1,0	91%	0,8	98%	1,0

Fonte: elaborada pelos autores, 2017.

Em relação à terceira seção do instrumento referente aos itens sobre recusa de vacinação pelas gestantes e o uso dos manuais do PNI pelos profissionais, os itens “Você já se deparou com contraindicação médica para a aplicação

de vacinas recomendadas pelo PNI a gestantes?” e “Em sua opinião o que poderia ser mudado nos manuais?” foram excluídas, pois foram consideradas pelos juízes como desnecessárias e foi questionado sobre a intencionalidade das mesmas. Os juízes alegaram que os itens podem provocar duplo entendimento e, por serem questões complexas, exigem expertise na área.

Os outros itens sobre contraindicação médica e recusa da gestante em vacinar foram avaliadas com valores IVC variando entre 89% e 100%, contudo foram reavaliadas conforme as sugestões dos juízes, sendo algumas delas reescritas com base no consenso entre os pesquisadores.

Após realizar as modificações consideradas pertinentes em relação ao conteúdo e a semântica dos itens, o instrumento ([Quadro 1](#)) ficou com 26 itens, sendo doze voltados para a caracterização sociodemográfica, capacitação e autoavaliação do conhecimento; dez para avaliar a prática profissional em relação à vacinação de gestantes e quatro sobre os fatores associados à recusa de vacinação e uso de manuais de vacinação do PNI.

Quadro 1. Versão final do instrumento para avaliar o conhecimento dos profissionais da atenção básica acerca da vacinação da gestante, Brasil, 2017**Caracterização sociodemográfica, capacitação e autoavaliação de conhecimento**

1. Idade:
2. Sexo: () Feminino () Masculino
3. Ano de obtenção do diploma de graduação:
4. Categoria profissional:
() Enfermeiro (a)
() Enfermeiro (a) obstetra
() Médico (a) ginecologista/obstetra
() Médico (a) generalista
() Outro Qual: _____
5. Local de trabalho: () Rede pública () Rede privada () Ambos
6. Nível de formação:
() Graduação
() Especialização/Residência
() Mestrado
() Doutorado
() Pós-doutorado
7. Há quanto tempo realiza atendimento de pré-natal:
() Menos de 1 ano
() 1 a 5 anos
() 5 a 10 anos
() Mais de 10 anos
() Não realiza
8. Recomenda vacinação da gestante? () Sim () Não () Às vezes
9. Em uma escala de 0 a 10 como você avalia seu conhecimento sobre vacinação de gestante (0 = Pouco / 10 = Muito):
10. Você já recebeu capacitação sobre vacinação? () Sim () Não
11. Ano da última capacitação:
12. Caso tenha recebido capacitação sobre vacinação, qual foi a fonte de informação ou o meio de divulgação?

Prática profissional em relação à vacinação de gestantes

13. Quais vacinas são indicadas para a gestante, segundo o Programa Nacional de Imunização-PNI do Brasil?

14. Em sua rotina de atendimento, indica vacinação contra hepatite b para gestantes não vacinadas ou com esquema de vacinação incompleto?

- Sim
- Não

15. Caso a resposta da pergunta anterior seja sim, em qual idade gestacional a gestante deve iniciar a imunização?

- Qualquer período da gestação
- Primeiro trimestre
- Segundo trimestre
- Terceiro trimestre

16. Qual esquema de vacinação contra hepatite b que o(a) senhor(a) conhece/recomenda para gestantes não vacinadas anteriormente? (ler as opções e marcar apenas uma)

- Dose única
- 2 doses com intervalo de 30 dias
- 2 doses com intervalo de 6 meses
- 3 doses com intervalo de 30 dias
- 3 doses com intervalos de 0, 1 e 6 meses
- Não tem informação do esquema de vacina
- Outras (citar):

17. Em sua rotina de atendimento, indica vacinação contra difteria, tétano e coqueluche (dTpa) em todas as gravidezes?

- Sim
- Não

18. A partir de qual semana de gestação, preferencialmente, deve ser administrada a vacina contra difteria, tétano e coqueluche (dTpa)?:

- não sei

19. Em sua rotina de atendimento, uma gestante com histórico anterior comprovado de vacinação contra difteria e tétano de três doses, sendo a última há 15 anos, o que o(a) senhor(a) conhece/recomenda? (ler as opções marcar só uma)

- Uma dose de difteria e tétano (dT)
- Uma dose de difteria, tétano e coqueluche (dTpa tríplice acelular)
- Duas doses de difteria e tétano (dT) e uma de difteria, tétano e coqueluche (dTpa tríplice acelular)
- Uma dose de difteria e tétano (dT) e uma de difteria, tétano e coqueluche (dTpa tríplice acelular)
- Três doses de difteria e tétano (dT)
- Três doses de difteria e tétano (dT) e uma de difteria, tétano e coqueluche (dTpa tríplice acelular)
- Não tenho informação sobre esquema de vacina
- Outras(citar):

20. Em sua rotina de trabalho indica a vacina de difteria, tétano e coqueluche (dTpa tríplice acelular) a uma puérpera, não imunizada durante a gestação?

- Sim
- Não

21. Indica a vacina contra influenza para todas as gestantes durante o período sazonal de vacinação?

- Sim
 Não

22. Você indica a vacina contra influenza para a gestante com comorbidades?

- Sim
 Não

Fatores associados à recusa de vacinação e uso de manuais

23. Em sua rotina de atendimento, você já recebeu alguma recusa de gestante/puérpera para administração de alguma vacina recomendada pelo PNI a gestantes?

- Sim
 Não

24. Se respondeu sim a pergunta anterior, a recusa estava relacionada a qual vacina? Qual motivo?

25. Você já teve acesso ou fez uso de algum dos manuais do ministério da saúde sobre vacinação de gestantes/puérperas para obter informações?

- Sim
 Não

26. Se sim, o (a) senhor (a) julga que os manuais atendem às suas necessidades no serviço?

- Sim
 Não

Fonte: elaborado pelos autores, 2017.

O [Quadro 2](#), apresenta os critérios de pontuação dos itens 13 a 22, que se referem à avaliação de conhecimento dos profissionais de saúde da atenção primária acerca da vacinação da gestante.

Quadro 2. Critérios de pontuação para a avaliação do conhecimento dos profissionais em função das recomendações do Ministério da saúde acerca da vacinação da gestante, Brasil, 2017

No	Itens	Recomendações do Ministério da Saúde
13	Que vacinas são indicadas para a gestante, segundo o Programa Nacional de Imunização-PNI do Brasil?	<ul style="list-style-type: none"> Caso a resposta aberta seja: vacina contra Hepatite B, Difteria e Tétano (dT), Difteria, Tétano e Coqueluche (dTpa) e Influenza ou Difteria, Tétano e Coqueluche (dTpa), Hepatite B e Influenza, consideramos a resposta correta= 1 ponto Outras respostas= zero, por considerarmos que o questionado não possui conhecimento sobre o tema.
14	Em sua rotina de atendimento, indica vacinação contra hepatite B para gestantes não vacinadas ou com esquema de vacinação incompleto?	<ul style="list-style-type: none"> Sim= 1 ponto Não= zero
15	Caso a resposta da pergunta anterior seja sim, em qual idade gestacional a gestante deve iniciar a imunização?	<ul style="list-style-type: none"> Caso a resposta da pergunta anterior seja sim, em qual idade gestacional a gestante deve iniciar a imunização? Caso a resposta seja: qualquer período da gestação, consideramos a resposta correta= 1 ponto. Outras respostas= zero
16	Qual esquema de vacinação contra hepatite B que o (a) senhor (a) conhece/recomenda para gestantes não vacinadas anteriormente?	<ul style="list-style-type: none"> Caso a resposta seja três doses, com intervalo de 30 dias entre a primeira e a segunda dose e de seis meses entre a primeira e a terceira dose (0, 1 e 6), consideramos a resposta correta= 1 ponto. Outras respostas= zero
17	Em sua rotina de atendimento, indica vacinação contra difteria, tétano e coqueluche (dTpa) em todas as gravidezes?	<ul style="list-style-type: none"> Sim=1 ponto Não= zero, devido ao fato que atualmente recomenda-se a aplicação de uma dose de dTpa a cada gestação, independente do histórico vacinal contra difteria, tétano e coqueluche.
18	A partir de qual semana de gestação, preferencialmente, deve ser administrada a vacina contra difteria, tétano e coqueluche (dTpa)?	<ul style="list-style-type: none"> Caso a resposta aberta seja: preferencialmente a partir da 20ª = 1 ponto. Outras respostas= zero
19	Em sua rotina de atendimento, uma gestante com histórico anterior de vacinação contra difteria e tétano de três doses, sendo a última há 15 anos, o que o (a) senhor (a) conhece/recomenda?	<ul style="list-style-type: none"> Caso a resposta seja: 1 dose de difteria, tétano e coqueluche (dTpa tríplice acelular), consideramos a resposta correta= 1 ponto. Outras respostas= zero
20	Em sua rotina de atendimento, indica a vacina de difteria, tétano e coqueluche (dTpa tríplice acelular) a uma puerpera, não imunizada durante a gestação?	<ul style="list-style-type: none"> Sim= 1 ponto Não= zero, pois atualmente é recomendada a gestantes que não foram vacinadas durante a gestação, o recebimento de uma dose de dTpa no puerpério o mais precoce possível.
21	Indica a vacina contra influenza para todas as gestantes durante o período sazonal de vacinação?	<ul style="list-style-type: none"> Sim= 1 ponto Não= zero, é recomendada vacinação no período de sazonalidade para todas as gestantes contra a gripe em qualquer período gestacional.
22	Você indica a vacina contra influenza somente para a gestante com comorbidades?	<ul style="list-style-type: none"> Não= 1 ponto, a vacina da gripe é indicada para qualquer gestante, independente de comorbidade. Sim= zero

Fonte: elaborado pelos autores, 2017.

DISCUSSÃO

Neste estudo, os juízes consideraram o instrumento relevante para a prática profissional no contexto da realidade da atenção básica no Brasil. Os vinte e seis itens que compuseram o instrumento de avaliação apresentaram validade de conteúdo e aparência, e alcançaram, segundo avaliação dos juízes, níveis satisfatórios em relação aos critérios de objetividade, simplicidade, relevância, variedade e clareza, desde modo não sendo necessário um segundo processo de validação.

A utilização de instrumentos confiáveis para a avaliação do cuidado em saúde é um recurso valioso, uma vez que favorece a análise de técnicas e abordagens adotadas, proporciona a padronização de condutas eficientes na prática clínica e promove a produção de dados²⁴. Deste modo, a tarefa de criar instrumentos de medida é um grande desafio e deve ser efetuada com rigor metodológico, por meio de etapas e procedimentos bem definidos e precisos, além de ter sua validade mensurada, pois isso traz qualidade e confiabilidade na sua utilização²⁵.

A validação de Conteúdo é considerada uma das medidas psicométricas utilizadas no desenvolvimento de ferramentas de medição, sendo definida como um método de tomada de decisão em grupos de indivíduos especialistas no tema a ser abordado, com o objetivo principal de chegar a um consenso acerca de determinado assunto. Em contrapartida, a validação de aparência é de fundamental importância, uma vez que tem por objetivo verificar se todos os

itens estão compreensíveis para a população a qual o instrumento se destina, além de verificar se os itens estão claros para os respondentes, garantindo, assim, a validade aparente do item²⁴. Para a obtenção do consenso entre os especialistas, considerados os juízes, a técnica Delphi é utilizada como um método sistematizado de julgamento de informações, por meio de validações articuladas em fases ou ciclos¹⁸. A literatura científica na área de enfermagem apresenta diversidade de objetivos nas pesquisas com utilização da técnica Delphi como método, como por exemplo, em estudos de validação de conteúdos de instrumentos, de identificação de referencial teórico sobre um tema, para a identificação de prioridades de intervenções dentre outros¹⁸⁻¹⁹.

Deste modo, a utilização da técnica Delphi permite que profissionais com experiências diversificadas, especialistas em determinado tema, principalmente no que se refere a vacinação de gestantes, possam colaborar para a construção de consensos de opiniões sobre o assunto estudado, favorecendo a discussão de aspectos relevantes nessa área²⁵. Para tanto, a escolha dos juízes deve ser criteriosa, sendo de extrema importância o nível de qualificação profissional sobre a área temática a ser estudada, para que se possa obter consenso de ideias especializadas sem interferir na fidedignidade dos resultados obtidos¹⁸. Nesse estudo os juízes, em sua totalidade possuíam título de doutor como maior grau de titulação.

O nível de consenso é estabelecido pelo pesquisador, devendo ter concordância com variações entre 50 e 80% para servir de critério de decisão sobre a pertinência do item para o traço a

que teoricamente se refere. O número de rodadas dos instrumentos dependerá da natureza do grupo, da sua homogeneidade e da complexidade do assunto¹⁸.

Além disso, o instrumento foi considerado adequado em relação a linguagem, tendo por base a revisão por pares inicial, bem como o aceite das recomendações dos juízes que incluíram informações mínimas quanto à semântica dos itens, demonstrando possuir conteúdo que abrange aspectos relevantes do conhecimento sobre a vacinação de gestantes. Apesar de todos os itens obterem nível de concordância superior a 80%, dois itens foram excluídos por sugestão dos especialistas, os demais itens foram reformulados acatando a sugestões quanto a alterações semânticas, à melhora da redação e à revisão de texto, chegando-se assim à validade aparente do instrumento.

Até o momento, não se tem conhecimento da existência de um instrumento que possibilite quantificar as opiniões e práticas dos trabalhadores de saúde em relação à vacinação de gestantes. Portanto, a utilização do instrumento validado para avaliação do conhecimento permitirá identificar se há a necessidade de melhoria das estratégias de educação voltadas aos profissionais que prestam cuidado de saúde a gestantes, contribuindo com a melhoria das taxas de vacinação nesse público e, conseqüentemente, com a prevenção de doenças imunopreveníveis. Ademais, o instrumento também poderá ser utilizado em pesquisas científicas.

Ressalta-se a variabilidade da necessidade de verificação das qualidades psicométricas, validade e confiabilidade de um instrumento, estas sendo norteadas pelo intuito do instrumento construído e sua respectiva população-alvo²⁶. No presente estudo o instrumento mostrou-se adequado quanto a sua qualidade psicométrica de validade de conteúdo e aparência. Entretanto, deve ser observado a necessidade de adaptação ou reformulação, onde o instrumento deve sofrer periódicas revisões, a fim de mantê-lo atualizado, viabilizando assim sua aplicabilidade.

Como limitação do estudo, destaca-se o uso de plataforma eletrônica, que embora tenha ajudado positivamente, levou-se a um aumento das taxas de não respondentes ou de respostas parciais²⁷, devido impossibilidade da abertura do instrumento mais de uma vez no sistema online. Agrega-se ainda a demora no aceite e no reenvio do instrumento respondido por parte dos juízes, demandando novas chamadas para estimular a sua participação na pesquisa e assim evitar perdas, além da dificuldade de localização de juízes que contemplassem os critérios de inclusão. Outra limitação é sobre o conteúdo do instrumento que foi baseado nas recomendações do Programa Nacional de Imunizações, haja vista que existem distintas recomendações de outras associações de imunizações no Brasil.

CONCLUSÕES

O estudo fornece um instrumento com conteúdo considerado válido para avaliar o conhecimento dos profissionais, em função das recomendações do Programa Nacional de Imunizações do Brasil,

acerca da vacinação da gestante. A relevância desse instrumento para o gerenciamento das ações e serviços de imunizações refere-se a oportunidade de identificar se há a necessidade de melhoria das estratégias de educação voltadas aos profissionais que prestam cuidado de saúde a gestantes.

Conflito de interesses: Os autores declaram que não houve conflitos de interesse.

REFERÊNCIAS

1. Moniz NH, Beigi RH. Clinical experiences, challenges, and opportunities in vaccine acceptance. *Hum Vaccin Immunother.* 2014; 10(9): 2562-70. <https://doi.org/10.4161/21645515.2014.970901>
2. Rocha BCC, Carnevali APP, Ferrari AP, Tonete VLP, Duarte MTC, Parada CMGL. Cobertura vacinal e fatores associados em puerperas de município paulista. *Ciênc. saúde coletiva.* 2016; 21(7): 2287-92. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015217.16862015>
3. Brasil. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.
4. Brasil. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 1.533, de 18 de agosto de 2016. Redefine o Calendário Nacional de Vacinação, o Calendário Nacional de Vacinação dos Povos Indígenas e as Campanhas Nacionais de Vacinação, no âmbito do Programa Nacional de Imunizações (PNI), em todo o território nacional. 2016.
5. Bodeker B, Dietmar B, Sabine R, Ole W. Cross-sectional study on factors associated with influenza vaccine uptake and pertussis vaccination status among pregnant women in Germany. *Vaccine.* 2014; 32(1): 4131-9. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2014.06.007>
6. Rohner BG, Meier S, Ryser J, Schaller D, Combesure C, Yudin MH, et al. Acceptability of maternal immunization against influenza: the critical role of obstetricians. *J Matern Fetal Neonatal Med.* 2012; 25(9): 1800-9. <https://doi.org/10.3109/14767058.2012.663835>
7. Dress M, Tambourelli DB, Denstman A, Zhang W, Zent R, McGraw P, Ehrental DB. Sustained high influenza vaccination rates and decreased safety concerns among pregnant women during the 2010–2011 influenza season. *Vaccine.* 2013; 31(1): 362-6. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2012.10.112>
8. Maher L, Hope K, Torvaldsen S, Lawrence G, Dawson A, Wiley K, et al. Influenza vaccination during pregnancy: Coverage rates and influencing factors in two urban districts in Sydney. *Vaccine.* 2013; 31(1): 5557-64. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2013.08.081>
9. Noh JY, Seo YB, Song JY, Choi WS, Lee J, Jung E, et al. Perception and Attitudes of Korean Obstetricians about Maternal Influenza Vaccination. *J Korean Med Sci.* 2016; 31(7): 1063-8. <https://doi.org/10.3346/jkms.2016.31.7.1063>
10. Maisa A, Milligan S, Quinn A, Boulter D, Johnston J, Treanor C, et al. Vaccination against pertussis and influenza in pregnancy: a qualitative study of barriers and facilitators. *Public Health.* 2018; 162:111-7. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2018.05.025>
11. Kissin DM, Power ML, Kahn EB, Williams JL, Jamieson DJ, Macfarlane K, et al. Attitudes and Practices of Obstetrician–Gynecologists Regarding Influenza Vaccination in Pregnancy. *Obstet Gynecol.* 2011; 118(5): 1074-80. <https://doi.org/10.1097/AOG.0b013e3182329681>
12. Mak DB, Regan AK, Joyce S, Gibbs R, Effler PV. Antenatal care provider's advice is the key determinant of influenza vaccination uptake in pregnant women. *J Obstet Gynaecol.* 2015; 55(1): 131-7. <https://doi.org/10.1111/ajo.12292>
13. Taksdal SE, Mak TB, Joyce S, Carcione D, Armstrong PK, Effler PV. Predictors of uptake of influenza vaccination: A survey of pregnant women in Western Australia. *Aust. Fam. Physician.* 2013; 28(8): 582-6.
14. Ding H, Black CL, Ball S, Donahue S, Fink RV, Williams WW, et al. Influenza Vaccination Coverage Among Pregnant Women — United States, 2014–15 Influenza Season. *Morb Mortal Wkly Rep.* 2015; 64(36): 1000-5. <https://doi.org/10.15585/mmwr.mm6436a2>
15. Arao RF, Kenneth D, Rosenberg SM, Katrina H. Influenza Vaccination of Pregnant Women: Attitudes and Behaviors of Oregon Physician Prenatal Care Providers. *Matern Child Health J.* 2015; 19(1): 783-9. <https://doi.org/10.1007/s10995-014-1569-x>
16. Siqueira LG, Martins AMEBL, Versiani CMC, Almeida LAV, Oliveira CS, Nascimento JE, et al. Assessment of the organization and operation of vaccine rooms in primary health care in Montes Claros, Minas Gerais, Brazil, 2015. *Epidemiol. Serv. Saúde.* 2017; 26(3): 557-68.
17. Belluci JA, Matsuda LM. Construção e validação de instrumento para avaliação do Acolhimento com Classificação de Risco. *Rev Bras Enferm.* 2012; 65(5): 751-7. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672012000500006>
18. Scarparo AF, Laus AM, Azevedo ALCS, Freitas MRI, Chaves LDP. Reflexões sobre o uso da técnica Delphi em pesquisas na enfermagem. *Revista Rene.* 2012; 13(1): 242-51.
19. Pasquali L. Psicometria: teoria e aplicações. UnB: Brasília; 1997.
20. Rubio DM, Ber-Weger M, Tebb SS, Lee ES, Rauch S. Objectifying content validity: conducting a content validity study in social work research. *ProQuest Psychology Journals.* 2003; 27(2): 94-111. <https://doi.org/10.1093/swr/27.2.94>

21. **Lucian R; Dornelas JS.** Mensuração de Atitude: Proposição de um Protocolo de Elaboração de Escalas. *RAC.* 2015; 19(2): 157-77.
<https://doi.org/10.1590/1982-7849rac20151559>
22. **Pereira RDM, Alvim NAT.** Técnica Delphi no diálogo com enfermeiros sobre a acupuntura como proposta de intervenção de enfermagem. *Esc Anna Nery.* 2015; 19(1): 174-80. <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20150024>
23. **Lawshe CH.** A quantitative approach to content validity. *Personnel Psychology.* 1975; 1(28): 563-75.
<https://doi.org/10.1111/j.1744-6570.1975.tb01393.x>
24. **Polit DF, Beck CT.** The content validity index: are you sure you know what's being reported? Critique and recommendations. *Res Nurs Health.* 2006; 1(29): 489-97.
<https://doi.org/10.1002/nur.20147>
25. **Costa GD, Souza RA, Yamashita CH, Pinheiro JCF, Alvarenga MRM, Oliveira MAC.** Avaliação de conhecimentos e atitudes profissionais no cuidado às demências: adaptação transcultural de um instrumento. *Rev Esc Enferm USP.* 2015; 49(2): 298-308.
<https://doi.org/10.1590/S0080-623420150000200016>
26. **Balan MAJ, Meschial WC, Santana RG, Suzuki SML, Oliveira MLF.** Validação de um instrumento de investigação de conhecimento sobre o atendimento inicial ao queimado. *Texto Contexto Enferm.* 2014; 23(2): 373-81.
<https://doi.org/10.1590/0104-07072014000380013>
27. **Souza AC, Alexandre NMC, Guirardello EB.** Propriedades psicométricas na avaliação de instrumentos: avaliação da confiabilidade e da validade. *Epidemiol. Serv. Saúde.* 2017; 26(3): 649-59.
<https://doi.org/10.5123/S1679-49742017000300022>
28. **Cendón BV, Ribeiro NA, Chaves CJ.** Pesquisas de survey: análise das reações dos respondentes. *Inf. & Soc.* 2014; 24 (3): 29-48.