



Universidade Federal Fluminense

ESCOLA DE ENFERMAGEM
AURORA DE AFONSO COSTA



Artigos Originais



Instrumento avaliativo de necessidades em saúde de pessoas com deficiência: estudo metodológico

Sâmara Sirdênia Duarte do Rosário Belmiro¹, Francisco Arnaldo Nunes de Miranda¹, Isabelle Katherinne Fernandes Costa¹, Alexsandro Silva Coura², Inácia Sátiro Xavier de França², Glauber Weder dos Santos Silva¹

¹ Universidade Federal do Rio Grande do Norte

² Universidade Estadual da Paraíba

RESUMO

Objetivo: Descrever o processo de validação semântica de um instrumento para avaliação de necessidades de saúde para pessoas com deficiência física, auditiva e visual (IANS-PcDFAV). **Método:** Trata-se de um estudo metodológico realizado entre abril e maio de 2016, referente à etapa de validação semântica e de aparência. Participaram oito pessoas com deficiência cadastradas em três instituições de apoio que responderam a três instrumentos: questionário de impressões gerais e específicas e o IANS-PcDFAV. Utilizou-se a técnica de *Brainstorm*. Analisou-se por estatística descritiva e pela frequência das respostas apresentadas. **Resultados:** O instrumento foi considerado importante ou muito importante, com itens de fácil compreensão. Dos 32 itens originais, oito foram alterados com vistas à melhor compreensão e quatro foram negativados, um em cada dimensão. **Conclusão:** O instrumento mostrou-se compreensível para todos os estratos da população estudada, confirmando-o como válido em semântica e aparência.

Descritores: Pessoas com Deficiência; Necessidades e Demandas de Serviços de Saúde; Estudos de Validação.

INTRODUÇÃO

De acordo com o relatório publicado pela Organização Mundial de Saúde⁽¹⁾, intitulado “World report on disability”, estima-se que mais de um bilhão de pessoas no mundo conviva com algum tipo de deficiência ou incapacidade, o que corresponde a cerca de 15% da população mundial.

Um estudo brasileiro⁽²⁾ verificou a prevalência de deficiência autorreferida, o qual identificou 12,4 milhões de pessoas. Destas, evidenciou-se que 2,6 milhões relataram possuir deficiência física, 2,2 milhões deficiência auditiva, 7,2 milhões deficiência visual e 400 mil pessoas deficiência intelectual.

Apesar de representar uma parcela considerável de pessoas no Brasil e no mundo, a história das Pessoas com Deficiências (PcDs) marcou-se por processos excludentes e discriminatórios, com repercussões negativas em vários aspectos de suas vidas, como no trabalho, lazer e na saúde. Após um longo período de lutas, algumas conquistas foram alcançadas. Dentre as conquistas, pode-se apontar a Convenção sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência (CDPCD)⁽³⁾ como um marco histórico, com representação legal no reconhecimento e promoção dos direitos humanos das PcDs e na proibição da discriminação contra esse segmento populacional em todas as áreas da vida⁽³⁾.

O documento aprovado na CDPCD inclui previsões específicas no que respeita à reabilitação e habilitação, educação, saúde, acesso à informação e serviços públicos, entre outros direitos⁽³⁾. Em 2008, o Brasil ratificou a Convenção, adotada pela Organização das Nações Unidas (ONU), bem como seu Protocolo Facultativo. Esta atitude garantiu a equivalência de emenda constitucional, valorizando a atuação conjunta entre sociedade civil e governo, em um esforço democrático possível⁽⁴⁾.

Um dos principais avanços obtidos pela Convenção foi a alteração do modelo médico para o modelo social de deficiência⁽⁴⁾. Este novo modelo esclarece que o fator limitador é o meio de inserção na sociedade e não a deficiência em si. Considera-se que as deficiências não indicam, necessariamente, a presença de uma doença ou que o indivíduo seja considerado doente⁽⁵⁾.

No campo da saúde, essa mudança de modelo teve um reflexo importante na forma de compreender e realizar os cuidados à pessoa com deficiência (PcD). Iniciou-se um movimento de pensar os cuidados de saúde para além da reabilitação e compreendeu-se, ainda que de forma incipiente, a importância da identificação das reais necessidades de saúde destas pessoas⁽⁵⁾, seguindo os preceitos da Convenção: “nada sobre nós, sem nós”⁽³⁾.

Entretanto, o reconhecimento da saúde como direito de todos e dever do Estado não garantiu de forma efetiva os direitos estabelecidos constitucionalmente⁽⁴⁾. A saúde da PcD foi uma agenda preterida no Sistema Único de Saúde (SUS). Esta situação deveu-se a iniciativas pontuais, parcelares e sem nexos com os princípios da integralidade, equidade, universalidade e acesso qualificado e universal à saúde⁽⁴⁾.

Considera-se que as práticas concretas em saúde, muitas vezes, não incluem os valores, os saberes e as necessidades daqueles que são atendidos⁽⁶⁾, como é o caso das PcDs. As necessidades de saúde são concebidas como históricas e sociais⁽⁷⁾, logo elas mudam com o tempo e com as exigências de cada época. Visto isso, torna-se relevante dizer que as respostas a esta gama de necessidades, e seus múltiplos fatores envolvidos, não se restringem à atuação de um único profissional, ou mesmo somente da área da saúde. As ações ampliam-se para práticas multiprofissionais, interdisciplinares e intersetoriais, para que sejam possíveis respostas mais efetivas às necessidades de saúde das pessoas⁽⁶⁾.

Um estudo realizado no município de João Pessoa/PB, tratou de identificar as redes de apoio, assim como os serviços de saúde, que fazem parte da atenção primária e que assistem às PcD, uma vez que este tipo de atendimento restringe-se, muitas vezes, apenas aos centros de reabilitação e outros serviços de atenção secundária. Essa restrição compromete o acesso, considerando-se a demanda reprimida existente nesses locais, não garantindo a integralidade da atenção⁽²⁾.

Faz-se necessário avaliar as necessidades em saúde das PcD, a fim de compreender as singularidades que cercam a vida e seu modo de viver, os serviços que estão organizados, tanto sob o ponto de vista de estrutura física quanto de qualificação profissional⁽²⁾.

Neste cenário, impõe-se pensar em estratégias que possam identificar e avaliar as necessidades de saúde das PcDs. Neste estudo, a base para atender esta proposta encontra-se no desenvolvimento e validação de um Instrumento de Avaliação de Necessidades de Saúde para Pessoas com Deficiência, especificamente, deficiência física, auditiva e visual.

Para tanto, objetivou-se descrever o processo de validação semântica de um instrumento para avaliação de necessidades de saúde para pessoas com deficiência física, auditiva e visual (IANS-PcDFAV).

MÉTODOS

Trata-se de um estudo metodológico⁽⁸⁾, descritivo, com enfoque no desenvolvimento e validação de um instrumento. Seguiram-se as etapas do polo teórico proposto por Pasquali⁽⁸⁾. Este polo trata da questão da teoria que envolve o construto para o qual se quer desenvolver um instrumento de medida, como também, a sua operacionalização em itens, iniciando-se pela

delimitação do sistema psicológico ou construto que se pretende medir e pela delimitação dos atributos, a partir da experiência do pesquisador, ajuda da literatura e peritos na área⁽⁸⁻⁹⁾.

Na primeira fase, realizou-se a identificação das definições constitutivas e operacionais do construto e elaboração dos itens que compuseram o instrumento denominado Instrumento de Avaliação de Necessidades de Saúde de Pessoas com Deficiência Física, Auditiva e Visual (IANS-PcDFAV), por meio de revisão integrativa da literatura, realizada nas bases de dados CINAHL, MEDLINE, LILACS e SCOPUS; experiência dos pesquisadores; e na Taxonomia das Necessidades de Saúde de Matsumoto e Cecílio; posteriormente, realizou-se a análise teórica dos itens, mediante duas etapas. Etapa 1 – validação de conteúdo, a partir de técnica Delphi, com profissionais da área da saúde com expertise que atuassem como juízes do instrumento. A amostra foi de 33 especialistas na fase Delphi 1 e 18 para a Delphi 2. Para a coleta de dados submeteu-se, via online, o formulário aos especialistas. Realizou-se a análise adotando o Índice de Validade de Conteúdo (IVC) > 0,80 e Alpha de Cronbach > 0,80. Utilizou-se o teste de Mann-Whitney para investigar as diferenças entre as fases Delphi 1 e 2 com $p > 0,05$. O consenso foi obtido na segunda rodada de avaliação, alcançando ótimos índices de validação.

O Quadro 1 apresenta os itens do instrumento com o conteúdo válido pelos especialistas.

Neste estudo realiza-se a análise teórica dos itens, no caso, a análise semântica, uma das etapas do polo teórico⁽⁸⁾. Esse tipo de validação consiste em verificar se todos os itens são compreensíveis para os membros da população à qual o instrumento se destina⁽⁸⁻⁹⁾. Possui duas funções: 1- verificar se os itens são inteligíveis para o estrato da população-meta que apresenta menor grau de habilidade (extrato mais

Quadro 1 - Itens do instrumento com o conteúdo válido. Natal, 2016.

Instrumento de Avaliação de Necessidades de Saúde de Pessoas com deficiência (IANS-PcD)	
Domínio 1	Recebe atendimento de profissionais de saúde? (médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, psicólogos, entre outros)
	Tem necessidades de receber assistência de serviços de reabilitação? (fisioterapia, fonoaudiologia...)
	Tem necessidades de conseguir órteses? (palmilhas, coletes, talas plásticas, colar cervical para imobilização, joelheira, bengala, aparelho auditivo...) e Próteses? (próteses articular, prótese mamária, lente intraocular, prótese vascular...)
	Precisa de informações sobre serviços de reabilitação? Por exemplo, serviço de fonoaudiologia, fisioterapia, terapia ocupacional, além de disponibilidade dos serviços, proximidade, acessibilidade.
	Realiza exames necessários? Isto inclui profissionais capacitados para te ajudar, aparelhos e equipamentos acessíveis, acesso à informação e locomoção adequados.
	Recebe assistência de profissionais para atender as suas necessidades de saúde? Por exemplo, prescrição de medicamentos, solicitação de exames, acesso a cuidados médicos no posto de saúde, especialistas e cuidados de saúde mental.
	Tem facilidade de entrar e se locomover em hospitais, postos de saúde e clínicas?
	Tem acesso a equipamentos médico-hospitalares necessários para manutenção da sua sobrevivência? Como, por exemplo, tanques de oxigênio, camas adaptadas, cadeira de rodas cateteres, coletores de urina, coxim para apoio de membros, curativos, entre outros.
	Tem acesso a atividades e materiais educativos sobre saúde, doenças e qualidade de vida?
Domínio 2	Consegue se comunicar com os profissionais de saúde e trabalhadores das instituições de saúde?
	Os profissionais que realizam seu atendimento são capacitados e sensibilizados para atender as suas necessidades?
	Os profissionais que realizam seu atendimento conhecem todas as suas necessidades de cuidados?
	Recebe acompanhamento por profissionais que já conhecem suas necessidades e sua história de vida?
	Os profissionais que realizam seu atendimento respeitam sua privacidade, crenças, cultura, religiosidade, sexualidade, saberes e habilidades de comunicação?
	Os profissionais que realizam seu atendimento possibilitam o acompanhamento domiciliar com qualidade?
Domínio 3	Tem suporte adequado para realizar seus cuidados diários? Por exemplo, comer, banhar-se, vestir-se, aparar pêlos, urinar, defecar, usar o banheiro.
	Tem suporte adequado para mover-se em casa, na rua ou no trabalho? Por exemplo, transferências entre ambientes, andar no interior de casa, andar na rua, locomoção em cadeira de rodas, usar escadas, usar órteses e próteses.
	Tem suporte adequado para cuidar de sua casa? Como, por exemplo, limpar a casa, preparar refeições, fazer compras, lavar roupas, usar o telefone, tomar medicamentos, organizar o orçamento.
	Tem suporte adequado para lembrar tarefas ou compromissos, para se orientar em relação ao tempo e espaço, para compreender e julgar situações, e de como se comportar diante de situações?
	Tem suporte adequado para se comunicar, ver, ouvir ou falar?
	Possui adaptações na sua casa que facilitem sua vida? Por exemplo, rampas, ampliação de portas de cozinha ou banheiro e acessórios especiais.
	Tem dificuldades para conseguir ter acesso a transportes para chegar aos serviços de saúde, segurança, lazer?
	É tratada com respeito quando necessita de ajuda?
	Tem suporte adequado para se comunicar, ver, ouvir ou falar?
Domínio 4	Necessita de apoio/ajuda para acessar/utilizar serviços de cuidadores, serviços sociais de programas de benefícios públicos, entre outros?
	Tem acesso a informações de saúde suficientes, claras e fáceis de encontrar? Por exemplo, informações sobre a deficiência, tratamentos, remédios, sobre direitos legais e os serviços relacionados com a deficiência.
	Consegue ter acesso aos direitos e benefícios sociais garantidos por lei? Como, por exemplo, a isenção na tarifa do transporte coletivo e o benefício de um salário mínimo da Previdência Social.
	Necessita de apoio/ajuda para acessar/utilizar serviços de cuidadores, serviços sociais de programas de benefícios públicos, entre outros?
	As políticas públicas assistenciais atendem as suas necessidades individuais?
	Tem facilidade de acessar os serviços dos direitos humanos para pessoas com deficiência?
	Tem prioridade no atendimento quando vai a hospitais, clínicas, postos de saúde e serviços de reabilitação?
	Necessita de ajuda para acessar espaços de lazer e convivência com outras pessoas? Como, por exemplo, teatros, campos de futebol, ginásios, igreja, cinema, shopping centers...).

baixo); 2- verificar a Validade de Aparência do instrumento por meio da consulta ao estrato de maior habilidade (mais sofisticado) da população-meta⁽⁸⁾.

Para este fim, verificou-se a compreensão do instrumento por uma amostra de oito pessoas com deficiência. Destas, duas com deficiência física; duas com deficiência auditiva com acesso, no momento da coleta, de intérprete de Libras; quatro com deficiência visual com acesso, no momento da coleta, de leitor, cadastrados ou matriculados nas organizações/instituições participantes do estudo (Associação dos Surdos de Mossoró, Associação dos Deficientes Físicos de Mossoró e Associação dos Deficientes Visuais de Mossoró); com idade superior a 18 anos, possuidores de nível de instrução que proporcionou capacidade para leitura e compreensão de textos.

Esse número de sujeitos está de acordo com o referencial metodológico adotado, que recomenda um número mínimo de sujeitos para a validação semântica, sem necessidade de cálculo amostral relacionado às inferências estatísticas⁽¹⁰⁾.

A coleta de dados ocorreu nos meses de abril e maio de 2016. Realizou-se contato telefônico para convidar e fazer o agendamento para participação no estudo. Os encontros ocorreram nas sedes das organizações e instituições que deram anuência para realização da pesquisa. As PcDs que concordaram em participar receberam orientações sobre a finalidade do estudo e assinaram em duas vias o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Utilizou-se da técnica de *brainstorm*, a qual se constitui de grupos de até quatro pessoas, começando com os sujeitos do estrato mais baixo da população-alvo (Grupo 1- quatro pessoas), e em seguida com um grupo do estrato mais alto (Grupo 2 – quatro pessoas). Com o item compreendido pelo Grupo 1, passou-se

para o outro grupo. Em caso negativo, foi preciso rever as considerações do grupo. Quanto ao Grupo 2, realizou-se uma sessão de verificação com o intuito de evitar que os itens se apresentassem demasiadamente simples para tais pessoas⁽⁸⁾.

O primeiro momento da coleta de dados consistiu no preenchimento do IANS-PcDFAV, já com conteúdo validado em etapa anterior do estudo. No segundo momento, os participantes preencheram a versão inicial do instrumento, um formulário de impressões gerais, que visa avaliar as características gerais do IANS-PcDFAV (importância, dificuldades em responder as questões, mudanças e acréscimos necessários). No terceiro momento foi realizado o preenchimento do formulário de impressões específicas (entrevista cognitiva), que visa verificar a relevância e a compreensão dos itens propostos. Tanto o formulário de impressão geral quanto o formulário de impressões específicas foram adaptados do método proposto pelo projeto DISABKIDS⁽¹¹⁾.

Posteriormente, com base no método de parafraseamento (variante do método *think aloud*)⁽¹²⁾, as PcDs foram convidadas a repetir o item com palavras suas e a descrever o seu significado. Em decorrência da exaustão desta tarefa, os 32 itens do IANS-PcD foram divididos por quatro subconjuntos, representados pelas quatro dimensões do instrumento: subconjunto A (itens A1 ao A9), subconjunto B (itens B1 ao B6), subconjunto C (itens C1 ao C9) e subconjunto D (itens D1 ao D8), e cada dois participantes realizaram a validação semântica específica de apenas um subconjunto de itens.

Os dados coletados foram organizados e analisados por meio de técnicas de estatística descritiva, a partir do programa estatístico SPSS versão 20.0, obtendo-se a média e desvio padrão. Considerou-se, para validação semântica,

uma frequência > 80% nas respostas do Questionário de Impressões Gerais. Para o estudo qualitativo de validação semântica, foram calculadas as frequências das respostas obtidas no questionário de impressão geral e na entrevista cognitiva. Para a validação específica dos itens, foi considerada uma frequência mínima de três respostas negativas como indicadora de que o item poderia apresentar problemas e deveria ser sujeito à revisão adicional.

Após a validação semântica, optou-se por realizar uma correção léxica e gramatical por dois revisores, com qualificação para tal função, com vistas a garantir a validade da avaliação. Nos casos de discordância entre os dois revisores, um terceiro deveria opinar.

Seguiram-se os preceitos éticos estabelecidos pela Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde do Brasil. Obteve-se aprovação para realização do estudo pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN) (CAAE 39639014.3.0000.5537), respeitando-se todas as normas nacionais e internacionais de pesquisas com seres humanos.

RESULTADOS

Participaram deste estudo oito pessoas com graus variados de deficiência, média de idade de 42,7 (\pm 10,6 DP) anos. Quanto ao tipo de deficiência, quatro eram pessoas com deficiência visual (50%), duas eram pessoas com deficiência física (25%) e duas eram pessoas com deficiência auditiva (25%). Quanto ao nível de instrução, dois participantes possuíam ensino superior completo (25%); um, ensino superior incompleto (12,5%); três, ensino médio completo (37,5%); um, ensino médio incompleto (12,5%); e um, ensino fundamental incompleto (12,5%).

VALIDAÇÃO SEMÂNTICA GERAL

As pessoas com deficiência expressaram uma impressão geral positiva da versão do Instrumento de Avaliação das Necessidades de Saúde de Pessoas com Deficiência Física, Auditiva e Visual (IANS-PcDFAV). A maioria das PcDs avaliaram os itens do questionário como fáceis de compreender e não demonstraram dificuldades na utilização da escala de resposta. As questões foram avaliadas como muito importantes ou, por vezes, importantes pela maioria dos participantes. Apenas uma pequena percentagem de PcDs manifestaram vontade de alterar/acrescentar questões ao questionário e nenhum participante considerou as perguntas intrusivas, de tal forma que não quisesse responder, conforme a Tabela 1.

VALIDAÇÃO SEMÂNTICA ESPECÍFICA

Na fase de validação semântica específica, todos os itens foram considerados importantes para a avaliação das necessidades de saúde de pessoas com deficiência por pelo menos seis dos oito participantes. As perguntas foram consideradas compreensíveis por todas as PcDs, com exceção dos itens A3, A8, B4, B5, D1, D4, D5 e D6, conforme mostra o Quadro 2.

Para os itens restantes, as entrevistas cognitivas confirmaram a equivalência entre os conceitos que se pretendia avaliar e a interpretação que os participantes fizeram dos itens. Apenas o item A3 (Tem necessidades de conseguir órteses (palmilhas, coletes, talas plásticas, colar cervical para imobilização, joelheira, bengala, aparelho auditivo) e próteses (próteses articular, prótese mamária, lente intraocular, prótese vascular?) foi considerado problemático com base no critério de uma frequência mínima de três respostas negativas, o método de parafraseamento revelou que o significado atribuído pelas PcDs ao item

Tabela 1. Impressão geral/Validação semântica geral do Instrumento de Avaliação das Necessidades de Saúde de Pessoas com Deficiência (IANS-PcD). Natal/RN, 2016

Questões	Respostas	Pessoas com deficiência	
		N	%
1. De uma maneira geral, o que acha do nosso questionário?	É muito bom ou bom	8	100
	Não é bom	0	0
2. O que você achou das questões?	Fáceis de compreender	8	100
	Todas são difíceis de compreender	0	0
3. E em relação às respostas, você teve alguma dificuldade de compreendê-las?	Sem dificuldades ou com algumas dificuldades	8	100
	Com muitas dificuldades	0	0
4. As questões são importantes para avaliar as necessidades de saúde de pessoas com deficiência?	São muito importantes	8	100
	Por vezes são importantes	0	0
	Não são nada importantes	0	0
5. Gostaria de mudar alguma coisa no questionário?	Sim	1	12,5
	Não	7	87,5
6. Gostaria de acrescentar alguma coisa no questionário?	Sim	1	12,5
	Não	7	87,5
7. Houve alguma pergunta que não quisesse responder?	Sim	0	0
	Não	8	100

era diferente do pretendido, em virtude do confundimento dos termos “órteses” e “próteses”.

As sugestões dos entrevistados geraram mudanças em três categorias principais: substituição de alguns termos utilizados por outros de melhor compreensão, inclusão do significado de palavras não conhecidas, e uso de exemplos que possam ajudar a compreensão de palavras ou termos. A determinação da pertinência das sugestões fornecidas pelas PcDs e a escolha da melhor estratégia de ajuste foram utilizadas tendo como foco o objetivo do instrumento, que é o de avaliar as necessidades de saúde de pessoas com deficiência.

As opções de resposta (0 – nada; 1 – muito pouco; 2 – mais ou menos; 3 – muito; 4 – completamente e 0 – nenhuma; 1 – pouca; 2 – mais ou menos; 3 – muito; 4 – extremamente) foram avaliadas adequadas por todos os participantes.

Dos 32 itens originais, oito foram alterados com vistas à melhor compreensão e quatro foram negativados, um em cada dimensão, com vistas a não condicionar o entrevistado a responder somente de forma afirmativa, garantindo

assim maior rigor metodológico ao instrumento. Os itens e suas respectivas alterações e negativas são apresentados no Quadro 3.

Ressalta-se que as pessoas com deficiência visual solicitaram um leitor treinado e as pessoas com deficiência auditiva, mesmo que alfabetizadas, solicitaram a presença do interprete de Língua Brasileira de Sinais (Libras) para a aplicação do instrumento.

Salienta-se que, para garantir a qualidade dos itens validados, realizou-se a correção léxica e gramatical dos itens, garantindo melhor qualidade do instrumento. Dos itens avaliados, três sofreram alterações, que se encontram sublinhados na tabela a seguir (Quadro 4).

DISCUSSÃO

Os participantes do estudo apresentaram características sociodemográficas que retratam a realidade brasileira para as PcDs, como, por exemplo, média de idade acima de 30 anos⁽¹³⁾. Além disso, a necessidade de leitor treinado e

Quadro 2. Itens do IANS-PcDFAV que apresentaram dificuldades de compreensão e sugestões para reformulação. Natal/RN, 2016

Item	Problema identificado	Sugestão para reformulação	Aceitação
A3. Tem necessidades de conseguir órteses? (Palmilhas, coletes, talas plásticas, colar cervical para imobilização, joelheira, bengala, aparelho auditivo) e próteses? (próteses articulares, prótese mamária, lente intraocular, prótese vascular)	- Uso de termos não conhecidos (órtese e prótese); - Muitos exemplos de órteses e próteses que aparecem no item não são específicos para o seu tipo de deficiência, isto atrapalha o entendimento.	- Colocar o significado dos termos entre parênteses; - Fazer diferenciação dos tipos de órteses e próteses para cada tipo de deficiência.	Sim
A8. Tem acesso a equipamentos médico-hospitalares necessários para manutenção da sua sobrevivência? Como, por exemplo, tanques de oxigênio, camas adaptadas, cadeira de rodas, cateteres, coletores de urina, coxim para apoio de membros, curativos, entre outros.	- Muitos exemplos de equipamentos médico-hospitalares que aparecem no item não são específicos para o seu tipo de deficiência, isto atrapalha o entendimento.	- Fazer diferenciação dos tipos de equipamentos médico-hospitalares para cada tipo de deficiência.	Sim
B4. Recebe acompanhamento por profissionais que já conhecem suas necessidades e sua história de vida?	- A palavra "acompanhamento" dificulta a compreensão do item.	- Trocar a palavra acompanhamento por atendimento .	Sim
B6. Os profissionais que realizam seu atendimento possibilitam o acompanhamento domiciliar com qualidade?	- O termo acompanhamento domiciliar não ficou compreensível.	- Utilizar um termo semelhante que tenha o mesmo sentido: atendimento no domicílio.	Sim
D1. Precisa de apoio/ajuda para acessar/utilizar serviços de cuidados, serviços sociais de programas de benefícios públicos, entre outros?	- O uso das palavras "apoio" e "acessar" dificultam o entendimento do item.	- Retirar as palavras que dificultam o entendimento do item.	Sim
D4. Tem conhecimento sobre políticas públicas para as pessoas com deficiência?	- Dificuldade de compreender o que é uma política pública.	- Colocar entre parênteses exemplos de políticas públicas.	Sim
D5. As políticas públicas assistenciais atendem as suas necessidades individuais?	- Dificuldade de compreender o que é uma política pública.	- Colocar entre parênteses exemplos de políticas públicas.	Sim
D6. Tem facilidade de acessar os serviços dos direitos humanos para pessoas com deficiência?	- Dificuldade de compreender o que são os direitos humanos.	- Colocar entre parênteses o que significa direitos humanos.	Sim

Quadro 3 - Alterações realizadas no instrumento de avaliação de necessidade de saúde de pessoas com deficiência física, auditiva e visual (IANS-PcDFAV). Natal/RN, 2016

	Item	Ação
AA3	Tem necessidades de conseguir órteses (aparelho destinado a suprir ou corrigir a alteração de um órgão, de um membro ou de um segmento de um membro, ou a deficiência de uma função. Exemplo: bengala, lupa, amplificador de som) e próteses (aparelho ou dispositivo destinado a substituir um órgão, um membro ou parte do membro destruído ou gravemente acometido. Exemplo: prótese ocular, prótese articular, prótese auditiva)?	Alterado
AA6	Não recebo assistência de profissionais para atender as minhas necessidades de saúde, como, por exemplo, prescrição de medicamentos, solicitação de exames, acesso a cuidados médicos no posto de saúde, especialistas e cuidados de saúde mental.	Forma positiva alterada para negativa
AA8	Tem acesso a equipamentos médico-hospitalares necessários para manutenção da sua sobrevivência? Como, por exemplo, curativos, bolsas de colostomia, camas adaptadas.	Alterado
BB3	Os profissionais que realizam meu atendimento não conhecem todas as minhas necessidades de cuidados.	Forma positiva alterada para negativa
BB4	Recebe atendimento por profissionais que já conhecem suas necessidades e sua história de vida?	Alterado
BB6	Você recebe algum tipo de atendimento de saúde em casa?	Alterado
CC5	No geral, não tenho suporte adequado para me comunicar, ver, ouvir ou falar.	Forma positiva alterada para negativa
DD1	Necessita de ajuda para conseguir serviços de cuidadores, serviços sociais de programas de benefícios públicos, entre outros?	Alterado
DD4	Tem conhecimento sobre políticas públicas para as pessoas com deficiência? (Exemplo: políticas que garantam realização de exames, prioridade no atendimento, acessibilidade nos serviços de saúde...)	Alterado
DD5	As políticas públicas assistenciais atendem as suas necessidades individuais? (Exemplo: políticas que garantam realização de exames, prioridade no atendimento, acessibilidade nos serviços de saúde...)	Alterado
DD6	Tem facilidade de acessar os serviços dos direitos humanos (serviços que atendem às demandas de igualdade perante a lei) para pessoas com deficiência?	Alterado
DD7	No geral, não tenho prioridade no atendimento quando vou a hospitais, clínicas, postos de saúde e serviços de reabilitação.	Forma positiva alterada para negativa

Quadro 4. Alterações léxicas e gramaticais realizadas no instrumento de avaliação de necessidade de saúde de pessoas com deficiência física, auditiva e visual (IANS-PcDFAV). Natal/RN, 2016

	Item	Ação
AA2	Tem necessidade de receber assistência de serviços de reabilitação? (fisioterapia, fonoaudiologia...)	Alterado
AA3	Tem necessidade de conseguir órteses (aparelho destinado a suprir ou corrigir a alteração de um órgão, de um membro ou de um segmento de um membro, ou a deficiência de uma função. Exemplo: bengala, lupa, amplificador de som) e próteses (aparelho ou dispositivo destinado a substituir um órgão, um membro ou parte do membro destruído ou gravemente acometido. Exemplo: prótese ocular, prótese articular, prótese auditiva)?	Alterado
CC6	Possui adaptações na sua casa que facilitem sua vida? Por exemplo, rampas, ampliação de portas de cozinha ou banheiro e acessórios especiais.	Alterado

^aA versão final do instrumento pode ser obtida por demanda (sirdenia.dr@hotmail.com).

de um intérprete de Língua Brasileira de Sinais para realizar a comunicação implicam em fatores que podem levar às PcDs pouca ou nenhuma informação em saúde⁽¹⁴⁾. Tal fato revela a importância da utilização de uma tecnologia que seja compreensível e acessível para o público ao qual se destina, ratificando a necessidade de validar semanticamente o instrumento produzido para avaliação das necessidades de saúde das PcDs, como o IANS-PcDFAV.

Face ao crescente interesse que se tem assistido nos últimos anos pelo protagonismo das PcDs nos assuntos que dizem respeito às suas vidas e à sociedade, guiadas pelos preceitos da Convenção dos Direitos da Pessoa com Deficiência, torna-se premente que qualquer material/tecnologia produzidos para este segmento populacional seja também validado por eles, respeitando a indicação: nada para nós, sem nós⁽³⁾.

Quanto à impressão geral do IANS-PcDFAV, foi bastante positiva, confirmando a relevância dos itens para a avaliação das necessidades de saúde de pessoas com deficiência física, auditiva e visual, assim como a sua compreensibilidade e adequação da escala de resposta. Esse processo mostrou-se relevante, pois permitiu elucidar a importância dos elementos contidos no instrumento e identificar os ajustes necessários para aumentar a confiabilidade do mesmo⁽¹⁵⁾.

A entrevista cognitiva revelou-se um procedimento essencial na identificação de problemas na compreensão dos itens, contribuindo para a reformulação destes. Um fator fortemente presente no processo de validação semântica foi a dificuldade dos participantes de identificar termos ou palavras que fazem parte da linguagem técnica em saúde referente à reabilitação da PcD, como órteses e próteses. No momento da entrevista, observou-se que alguns deles utilizam órteses ou próteses, mas os mesmos não

sabiam do que se tratavam, revelando a falta de informações relativas às suas questões de saúde.

Estudo sobre conhecimento em saúde realizado com pessoas surdas revelou que estas pessoas expuseram não conhecer sobre saúde, devido a fontes precárias e pouco eficientes. Acrescenta-se que as informações disponibilizadas são primárias, sem profundidade de conteúdos⁽¹⁶⁾. Esta realidade não se restringe às pessoas surdas, as PcDs de todos os tipos sofrem diariamente com os processos excludentes em todas as áreas de sua vida, e a na área da saúde não é diferente. Observa-se que o processo comunicacional entre profissional de saúde e PcDs mostra-se fragilizado e pouco efetivo⁽¹⁶⁾.

O conhecimento sobre saúde, mesmo que elementar, mostra-se imprescindível para que o sujeito possa contribuir de forma positiva no processo saúde/doença. Destaca-se que é a partir do empoderamento da informação que as pessoas podem exercer, efetivamente, o seu direito à cidadania, e, conseqüentemente, à saúde⁽¹⁶⁾.

Outro fato preocupante foi o desconhecimento dos termos: políticas públicas e direitos humanos. Chama-se a atenção para a circunstância de que todos os participantes deste estudo são vinculados a associações de pessoas com deficiência e alguns ainda são vinculados a movimentos sociais de luta pelas pessoas com deficiência e, mesmo assim, ainda constatam-se dificuldades de acesso a informações sobre direitos sociais e humanos⁽¹⁸⁾.

O resultado deste estudo difere daquele de pesquisa realizado em Fortaleza, capital cearense, em que as PcDs relataram o conhecimento e a repercussão de políticas públicas inclusivas para suas vidas⁽¹⁹⁾. Esta diferenciação pode ser explicada pelo fato de que na realidade brasileira as políticas públicas para as PcDs, em sua maioria, não são efetivas e nem eficazes⁽²⁰⁾, apresentando

maior morosidade para chegar em centros urbanos de menor potencial de desenvolvimento. A própria Convenção sobre os direitos das pessoas com deficiência, ratificada no Brasil, tomou por base os preceitos da Declaração Universal dos Direitos Humanos e, mesmo assim, poucos avanços são observados nessa área⁽³⁾.

Em relação à alteração da forma positiva para a forma negativa das questões, levaram-se em consideração outros estudos, quando os respectivos instrumentos foram aplicados às populações-alvo⁽²¹⁻²²⁾. Mesmo sabendo da dificuldade dos entrevistados de compreender e, conseqüentemente, responder os itens de forma negativa, optou-se por esta mudança por apresentar-se como uma estratégia utilizada no desenvolvimento de escalas, com intuito de garantir que os respondentes mantenham-se atentos aos itens⁽²²⁾.

No que concerne à correção léxica e gramatical, observou-se que poucos itens sofreram alterações, apenas três dos 32 itens do instrumento, mostrando que as etapas anteriores de validação já permitiram realizar a maioria das correções necessárias.

CONCLUSÕES

Os resultados aqui apresentados indicam que o IANS-PcDFAV é em sua maioria compreensível, e que, além de mostrar-se apto para avaliar as necessidades de saúde de pessoas com deficiência física, auditiva e visual, pode identificar aspectos passíveis de intervenção por gestores para o aperfeiçoamento do planejamento em saúde para este segmento populacional.

A amostra do presente estudo foi composta por PcDs que são associados em organizações não governamentais, ou seja, pessoas envolvidas direta ou indiretamente em movimentos de lutas pelos direitos da PcD no Estado do Rio

Grande do Norte. Entretanto, esse fator pode ser uma limitação, visto que a amostra foi selecionada por conveniência, de modo a atender às considerações metodológicas do estudo. Destaca-se que o instrumento foi elaborado, validado o conteúdo e validado semanticamente no Brasil, e, portanto, para utilizá-lo em outros países, deverá ser traduzido e adaptado.

Conclui-se que foi possível descrever a validação semântica do IANS-PcDFAV, que será futuramente aplicado à pessoa com deficiência física, auditiva e visual para avaliação de suas necessidades de saúde. Posteriormente, sugere-se realizar a validação de construto, por meio da aplicação do instrumento a uma amostra maior de PcDs, com o intuito de verificar, por meio de testes estatísticos, a acurácia e a pertinência de seu uso para avaliar as necessidades de saúde de pessoas com deficiência, que poderá subsidiar o planejamento em saúde.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. World report on disability. Genebra: World Health Organization; 2011.
2. Holanda CMA et al. Rede de apoio e pessoas com deficiência física: inserção social e acesso aos serviços de saúde. Ciên. Saúde Colet. [internet]. 2015 [cited 17 jan 2018];20(1):175-184. Available from: http://www.scielo.br/pdf/csc/v20n1/pt_1413-8123-csc-20-01-00175.pdf
3. Brasil. Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência: Protocolo Facultativo à Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência. 4. ed., rev. e atual. – Brasília: Secretaria de Direitos Humanos, Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência, 2011. 100 p.
4. Campos MF; Souza LAP; Mendes VLF. The Brazilian Health System integrated health service network for people with disabilities. Interface (Botucatu) [internet]. 2015 [cited 30 may 2016];19(52):207-210. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v19n52/1807-5762-icse-19-52-0207.pdf>

5. Gesser M; Nuernberg AH; Toneli MJF. The contribution of the social model of disability to the social psychology. *Psicol. Soc* [internet]. 2012 [cited 30 maio 2016]; 24(3):557-566. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/psoc/v24n3/09.pdf>
6. Othero MB; Ayres JRCM. Healthcare needs of people with disabilities: subjects' perspectives through their life histories. *Interface (Botucatu)* [internet]. 2012 [cited 30 maio 2016]; 16(40):219-233. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v16n40/aop1212.pdf>
7. Cecílio LCO, Matsumoto NF. Uma taxonomia operacional de necessidades de saúde. In: Pinheiro R, Ferla AF, Mattos RA (orgs.). *Gestão em Redes: tecendo os fios da integralidade em saúde*. Rio Grande do Sul: Rio de Janeiro: CEPSC/IMS/UERJ/EDUCS; 2006.
8. Pasquali L. *Instrumentação psicológica: fundamentos e práticas*. Porto Alegre: Artmed. 2010.
9. Pasquali L. *Psicometria: teoria dos testes na psicologia e na educação*. Petrópolis: Vozes. 2003.
10. Fegadolli C; Reis RA; Martins STA; Bullinger M; Santos CB; Adaptation of the generic DISABKIDS® module for Brazilian children and adolescents with chronic disorders. *Rev Bras Saude Matern Infant* [internet]. 2010 [cited 30 maio 2016]; 10(1):95-105. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v10n1/v10n1a10.pdf>
11. DISABKIDS® project. Project information, 2012. Disponível em: <http://www.disabkids.org/disabkids-project/information-about-the-project/> Acessado em 14 de maio de 2016.
12. Silva N; Carona C; Crespo C; Canavarro MC. Avaliação da qualidade de vida em crianças e adolescentes com asma: Validação semântica e estudo piloto do DISABKIDS–Módulo para a Asma. *Estudo Geral* [internet]. 2011 [cited 30 maio 2016]; 1(1):1428-1241. Available from: <https://estudogeral.sib.uc.pt/jspui/handle/10316/20778>
13. Brasil. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. *Pesquisa nacional de saúde: 2013 : ciclos de vida : Brasil e grandes regiões*. Rio de Janeiro: IBGE, 2015. 92 p.
14. Oliveira YCA; Celino SDM; França ISX; Pagliuca LMF; Costa GMC. Conhecimento e fonte de informações de pessoas surdas sobre saúde e doença. *Interface (Botucatu)* [internet]. 2015 [cited 30 maio 2016]; 19(54):549-560. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v19n54/1807-5762-icse-19-54-0549.pdf>
15. The European DISABKIDS Group (2006). *The DISABKIDS questionnaires – Quality of life questionnaires for children with chronic conditions*. Lengerich: Pabst Science Publishers. 2006.
16. Nicolau SM; Scharaiber LB; Ayres JRCM. Women with disabilities and their double vulnerability: contributions for setting up comprehensive health care practices. *Ciênc. saúde coletiva* [internet]. 2013 [cited 30 maio 2016]; 18(3):863-872. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v18n3/32.pdf>
17. Leite RAF. *Direito à informação: análise do conhecimento do paciente acerca de seus direitos* [dissertação]. Ribeirão Preto (SP): Universidade de São Paulo; 2010. [acesso 30 maio 2016]. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22131/tde-16112010-110825/>
18. Carvalho L; Almeida Patrícia. *Direitos humanos e pessoas com deficiência: da exclusão à inclusão, da proteção à promoção*. *Revista Internacional de Direito e Cidadania* [internet]. 2012 [cited 30 maio 2016]; 12:77-86. Available from: <http://docplayer.com.br/8527122-Direitos-humanos-e-pessoas-com-deficiencia-da-exclusao-a-inclusao-da-protacao-a-promocao.html>
19. Pagliuca LMF; Mariano MR; Oliveira PMP; Oliveira MG; França ISX; Almeida PC. Repercussion of inclusive public policies according to disabled people. *Esc Anna Nery Rev Enferm* [internet]. 2015 [cited 30 maio 2016]; 19(3):498-504. Available from: http://www.scielo.br/pdf/ean/v19n3/en_1414-8145-ean-19-03-0498.pdf
20. Santos TR; Alves FP; França ISX; Coutinho BG; Silva Júnior WR. Políticas públicas direcionadas às pessoas com deficiência: uma reflexão crítica. *Revista Ágora, Vitória* [internet]. 2012 [cited 30 maio 2016]; 15:210-219. Available from: <http://periodicos.ufes.br/agora/article/view/4223/3330>
21. Lobão WM, Menezes IG. Construction and content validation of the scale of predisposition to the occurrence of adverse events. *Rev Latino Am Enfermagem* [internet]. 2012 [cited 30 maio 2016]; 20(4):796–803. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n4/21.pdf>
22. Koritar P; Philippi ST; Alvarenga MS; Santos S. Cross-cultural adaptation and validation of the

Health and Taste Attitude Scale (HTAS) in Portuguese. *Cienc saude coletiva* [internet]. 2014 [cited 30 maio 2016];19(8):3573–3582. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v19n8/1413-8123-csc-19-08-03573.pdf>

Todos os autores participaram das fases dessa publicação em uma ou mais etapas a seguir, de acordo com as recomendações do International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE, 2013): (a) participação substancial na concepção ou confecção do manuscrito ou da coleta, análise ou interpretação dos dados; (b) elaboração do trabalho ou realização de revisão crítica do conteúdo intelectual; (c) aprovação da versão submetida. Todos os autores declaram para os devidos fins que são de suas responsabilidades o conteúdo relacionado a todos os aspectos do manuscrito submetido ao OBJN. Garantem que as questões relacionadas com a exatidão ou integridade de qualquer parte do artigo foram devidamente investigadas e resolvidas. Eximindo, portanto o OBJN de qualquer participação solidária em eventuais imbróglis sobre a matéria em apreço. Todos os autores declaram que não possuem conflito de interesses, seja de ordem financeira ou de relacionamento, que influencie a redação e/ou interpretação dos achados. Essa declaração foi assinada digitalmente por todos os autores conforme recomendação do ICMJE, cujo modelo está disponível em http://www.objnursing.uff.br/normas/DUDE_final_13-06-2013.pdf

Recebido: 08/09/2016
Revisado: 10/01/2018
Aprovado: 10/01/2018