

Luciana da Rocha Cabral¹ 0000-0002-6396-3897
Maria Sandra Andrade² 0000-0002-9551-528X
Ana Márcia Nóbrega Dantas³ 0000-0002-6009-3767
Mônica Alice Santos da Silva⁴ 0000-0002-8058-6034
Dominike de Melo Barbosa⁵ 0009-0005-0407-5100
Regina Célia de Oliveira⁶ 0000-0002-6559-5872

^{1,3,5} Universidade de Pernambuco, Ouricuri, Pernambuco, Brasil.

^{2,4,6} Universidade de Pernambuco, Recife, Pernambuco, Brasil.

AUTOR CORRESPONDENTE: Luciana da Rocha Cabral

E-mail: luciana.rcabral@upe.br

Recebido em: 22/01/2025

Aceito em: 08/04/2025

Como citar este artigo: Cabral LR, Andrade MS, Dantas AMN, Silva MAS, Barbosa DM, Oliveira RC. Imunização infantil: construção de validação de um inquérito de conhecimento, atitude e prática. R Pesq Cuid Fundam (Online). [Internet]. 2025 [acesso em dia mês ano];17:e13747. Disponível em: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v17.13474>.

**IMUNIZAÇÃO INFANTIL: CONSTRUÇÃO DE VALIDAÇÃO DE UM INQUÉRITO DE
CONHECIMENTO, ATITUDE E PRÁTICA**

**CHILDHOOD VACCINATION: CONSTRUCT VALIDATION OF A KNOWLEDGE, ATTITUDES AND
PRACTICES SURVEY**

**VACUNACIÓN INFANTIL: VALIDACIÓN DEL CONSTRUCTO DE UNA ENCUESTA SOBRE
CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS**

RESUMO

Objetivo: construir e validar quanto ao conteúdo e aparência um inquérito de conhecimentos, atitudes e práticas dos pais acerca da imunização infantil de 0 a 2 anos.

Métodos: estudo metodológico de abordagem quantitativa desenvolvida em duas etapas: uma revisão integrativa para a extração dos elementos essenciais para construção do

inquérito e a validação de conteúdo. Utilizou-se escala Likert, posteriormente, calculado o Índice de Validade de Conteúdo e aplicado teste Binomial para avaliar a igualdade estatística da prevalência de relevância com o valor mínimo de 0,85. **Resultados:** a versão final do inquérito resultou em 13 questões no grupo de Conhecimento, oito questões em Atitude e cinco questões no grupo de Prática. O questionário obteve valor significativo com IVC geral acima de 0,85, revelando-se boa confiabilidade e adequado aos temas abordados durante o desenvolvimento dos enunciados. **Conclusão:** o instrumento validado possibilita fortalecer estratégias capazes de melhorar a cobertura vacinal infantil.

DESCRIPTORES: Conhecimento; Imunização; Vacinas; Crianças.

ABSTRACT

Objective: to construct and validate in terms of content and appearance a survey of parents' knowledge, attitudes and practices regarding immunization of children aged 0 to 2 years.

Methods: a methodological study with a quantitative approach developed in two stages: an integrative review to extract the essential elements for constructing the survey and content validation. A Likert scale was used, then the Content Validity Index was calculated and a Binomial test was applied to assess the statistical equality of the prevalence of relevance with a minimum value of 0.85. **Results:** the final version of the survey resulted in 13 questions in the Knowledge group, eight questions in Attitude and five questions in the Practice group. The questionnaire obtained a significant value with an overall CVI above 0.85, proving to be reliable and appropriate to the topics covered during the development of the statements. **Conclusion:** the validated instrument makes it possible to strengthen strategies capable of improving childhood vaccination coverage.

DESCRIPTORS: Knowledge; Immunization; Vaccines; Children.

RESUMEN

Objetivo: construir y validar en términos de contenido y apariencia una encuesta sobre conocimientos, actitudes y prácticas de los padres en relación con la vacunación de niños de 0 a 2 años. **Método:** estudio metodológico con enfoque cuantitativo desarrollado en dos

etapas: revisión integradora para extraer los elementos esenciales para la construcción de la encuesta y validación del contenido. Se utilizó una escala de Likert, luego se calculó el Índice de Validez de Contenido y se aplicó una prueba Binomial para evaluar la igualdad estadística de la prevalencia de pertinencia con un valor mínimo de 0,85. **Resultados:** la versión final de la encuesta dio lugar a 13 preguntas en el grupo de Conocimientos, ocho en el de Actitudes y cinco en el de Prácticas. El cuestionario obtuvo un valor significativo con un IVC global superior a 0,85, demostrando ser fiable y adecuado a los temas abordados durante la elaboración de los enunciados. **Conclusión:** el instrumento validado permite fortalecer estrategias capaces de mejorar la cobertura de vacunación infantil.

DESCRIPTORES: Conocimiento, Inmunización, Vacunas, Niños.

INTRODUÇÃO

O Programa Nacional de Imunizações (PNI), criado em 1973, é um dos principais marcos para a saúde pública brasileira devido à redução da morbimortalidade e erradicação de algumas doenças imunopreveníveis no país. Ao longo de meia década foram alcançadas conquistas fundamentais para saúde comunitária como a erradicação da varíola, o controle e a eliminação do sarampo, poliomielite, rubéola, síndrome da rubéola congênita e do tétano neonatal.¹⁻²

O histórico prestígio da vacinação, pelas milhares de vidas salvas, reflete notáveis progressos com o aumento da esperança de vida e redução de hospitalizações, em especial nos primeiros anos da criança.³ Apesar do consenso científico de que a imunização infantil traz inúmeros benefícios, entre 2020 e 2021, uma pesquisa nacional, revelou que nenhuma vacina prevista no Calendário Nacional de Vacinação para crianças de até 2 anos atingiu a cobertura recomendada de 95%, com a maior parte dos parâmetros estimados entre 80% e 90%.⁴

Dada a relevância epidemiológica, a hesitação vacinal foi definida pela Organização Mundial da Saúde (OMS), no ano de 2019, como um dos principais fatores de ameaça à saúde global.⁵ A palavra hesitação é mais utilizada para designar o processo de recusa do

recebimento da dose do imunizante condicionada a falta de confiança nas vacinas ou nos profissionais de saúde; na carência de entendimento sobre os riscos das doenças imunopreveníveis; e/ou aqueles que por conveniência utilizam os motivos de falta de acesso ou indisponibilidade da vacina nos serviços de saúde para fortalecer o não recebimento da dose.⁶

Embora a vacinação seja considerada a forma mais eficaz e econômica para prevenir o contágio de doenças infecciosas, ainda existem controvérsias acerca do entendimento dos pais sobre os imunobiológicos, demonstrado pela evitação dessa prática por algumas famílias, através do atraso no seguimento das aplicações ou perda das doses, fato que aumenta não só o risco de adoecimento da criança, como também a possibilidade de disseminação social de infecção.⁷

A família é essencial para assegurar a segurança e o bem-estar da criança. A chegada de um filho representa uma transição desenvolvimental, exigindo a incorporação de novos conhecimentos e habilidades, para desenvolver com mestria esse cuidado. Assim, a manutenção e promoção da saúde infantil, através da cobertura vacinal adequada, só são possíveis com a participação ativa e consciente dos pais.⁸

Reconhecido o papel fundamental exercido pelos pais para a obtenção do êxito no processo de cobertura vacinal infantil, elaborou-se o seguinte questionamento: Quais os conhecimentos, atitudes e práticas dos pais acerca da vacinação das crianças nos primeiros dois anos de vida?

A fim de fortalecer a cobertura da imunização infantil, é importante a identificação das crenças tanto inibidoras, geradoras de medo e insegurança, quanto promotoras, pautadas no dever e cuidado parental, que determinam a adesão à vacinação infantil. Por meio do inquérito CAP (conhecimento, atitude e prática) é factível o diagnóstico educacional dos pais acerca da imunização em crianças. O conhecimento revela o que as pessoas entendem sobre determinado assunto; a atitude descreve como elas se sentem, a partir de ideias preconcebidas; já a prática, como elas se comportam.⁹

A falta de referências sobre o inquérito CAP validado no Brasil para imunização infantil até os dois anos motivou a busca de um inquérito capaz de entregar à academia um instrumento tecnológico capaz de mapear fragilidades, potencialidades e necessidades dos entraves desse processo, com vista na contribuição de estratégias educacionais para alcançar melhores indicadores no processo de efetivação da cobertura vacinal infantil, além da promoção da vacinação segura.

Dessa forma, o objetivo deste estudo construir e validar quanto ao conteúdo e aparência um inquérito de conhecimentos, atitudes e práticas dos pais acerca da imunização infantil de 0 a 2 anos.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo metodológico de abordagem quantitativa reportado conforme as recomendações da ferramenta *Revised Standards for Quality Improvement Reporting Excellence* (SQUIRE 2.0), da rede EQUATOR.¹⁰

Para execução do estudo foram adotados preceitos psicométricos recomendados por Pasquali,¹¹ por meio da construção, validação de conteúdo e aparência de um inquérito de conhecimentos, atitudes e práticas dos pais acerca da imunização infantil de 0 a 2 anos, a ser aplicado para pais de crianças até 24 meses. A pesquisa foi realizada no período de julho de 2022 a janeiro 2023.

A base teórica para construção do inquérito fundamentou-se em uma revisão integrativa,¹² com a extração dos elementos essenciais para construção do inquérito: educação parental;^{13-15,19} experiências pessoais;^{15,19,22} relação com a equipe de saúde;^{15,17,18,21,22} crenças e medos;^{16,18-22} conhecimento sobre vacinas.^{14-15,17,20-21}

Para a validação de conteúdo participaram oito juízes. O Modelo de Fehring direcionou a escolha dos juízes, por apresentar viabilidade para uso em pesquisas de enfermagem com a mesma natureza metodológica, com pontuação mínima de 6 pontos.²³ O convite ao primeiro juiz deu-se pela identificação do docente coordenador da disciplina de saúde da criança da Faculdade de Enfermagem Nossa Senhora das Graças da Universidade

de Pernambuco. Para o reconhecimento aplicou-se a técnica de amostragem snowball ou método bola de neve, que permite a definição de amostra por referência.²⁴

Todos os encontros foram presenciais, em sala privativa, nos locais de trabalho dos juízes, agendados previamente, mediante contato telefônico ou e-mail. Para analisar se os itens são compreensíveis à população alvo e representativos para alcance do objetivo, cada item foi avaliado quanto aos critérios de clareza de linguagem, relevância teórica e pertinência prática por meio uma escala do tipo Likert, pontuado de um a quatro, sendo: 1 = não relevante/não representativo; 2 = item necessitava de grande revisão para ser representativo; 3 = item necessitava de pequena revisão para ser representativo; 4 = item era relevante/representativo.¹¹ Em cada item foi deixado um espaço para inclusão de sugestões e/ou modificação pelos juízes.

Para análise dos dados foi construído um banco na planilha eletrônica Microsoft Excel® 2010, a qual foi exportada para o Software Statistical Package for the Social Science (SPSS), versão 18, onde foi realizada a análise. Para a validação de conteúdo do instrumento proposto foi calculado o IVC (Índice de Validade de Conteúdo) para cada um dos itens individualmente e para o conjunto total de itens do instrumento, e aplicado teste Binomial para avaliar a igualdade estatística da prevalência de relevância de cada variável do estudo com o valor mínimo de referência de 0,85.²⁵ Todas as conclusões foram tiradas considerando o nível de significância de 5%.

Para a validação de aparência, os oito juízes participantes da validade de conteúdo responderam ao *Suitability Assessment of Materials* (SAM) na versão adaptada e traduzida para o português para a avaliação do conteúdo; exigência de alfabetização; ilustrações; layout e motivação do aprendizado. Os itens do questionário têm valoração em uma escala de zero a dois, 2= Ótimo (O); 1= Adequado (A) e 0= Não adequado (NA) e deve ser aplicado após a leitura do texto.²⁶ Utilizou-se a sigla (NE) para fatores impossíveis de avaliação por não se enquadrar, diante a estruturação do inquérito.

Foi calculado o escore total a partir da soma dos escores obtidos, dividido pelo total de itens do questionário e multiplicado por 100, para transformar em percentual. Este é categorizado em: 70 - 100% material superior; 40 - 69% material adequado; e 0 - 39% material inadequado.²⁶

O estudo foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Oswaldo Cruz, e aprovado conforme parecer 5.306.505.

RESULTADOS

Na Tabela 1 encontra-se a distribuição dos fatores do perfil pessoal e de formação dos juízes. Verifica-se que a maioria dos profissionais é do sexo feminino (75,0%). Para o tempo de formação, todos os participantes atestam mais de 10 anos do término da graduação em enfermagem, sendo metade deles entre 11 e 20 anos (50,0%) e os demais com tempo de formação maior que 20 anos. Para titulação e experiências mais prevalentes, todos possuem título de mestre, seguido da orientação de trabalhos acadêmicos que versem sobre doenças imunopreveníveis e/ou imunização e/ou saúde da criança, nos últimos dois anos (87,5%), Título de Doutor (75%) e participação em evento científico nos últimos dois anos sobre doenças imunopreveníveis e/ou imunização e/ou saúde da criança (75%).

Tabela 1- Distribuição do perfil pessoal e de formação dos profissionais avaliados. Recife, PE, Brasil, 2023

Fator avaliado	n	%
Sexo		
Masculino	2	25,0
Feminino	6	75,0
Tempo de formação		
Até 10 anos	0	0,0
Entre 11 e 20 anos	4	50,0
Maior que 20 anos	4	50,0
Titulação / experiência*		
Título de Mestre	8	100

Título de Doutor	6	75,0
Prática clínica na área de doenças imunopreveníveis e/ou imunização e/ou saúde da criança nos últimos 5 anos.	4	50,0
Participação em evento científico nos últimos 2 anos sobre doenças imunopreveníveis e/ou imunização e/ou saúde da criança.	6	75,0
Publicação nos últimos 2 anos sobre doenças imunopreveníveis e/ou imunização e/ou saúde da criança.	5	62,5
Orientação de trabalhos acadêmicos que versem sobre doenças imunopreveníveis e/ou imunização e/ou saúde da criança, nos últimos 2 anos.	7	87,5

Nota: *questão de múltipla resposta.

O instrumento desenvolvido contou com 17 questões no grupo de Conhecimento, oito questões em Atitude e cinco questões no grupo de Prática. As avaliações dos juízes foram tabuladas em planilhas, objetivando identificar aquelas com o IVC >0,80, conforme apresentado na Tabela 2.

Tabela 2 - Análise de IVC dos itens relacionados ao CAP. Recife, PE, Brasil, 2023

Questões avaliadas		IVC	p-valor
COD	CONHECIMENTO		
Cod01	Você sabe quantas vacinas seu(ua) filho(a) toma ao nascimento?	0,875	0,657
Cod02	Você sabe quais as vacinas o bebê recebe ao nascimento?	0,875	0,657
Cod03	Você sabe qual a proteção oferecida pela vacina BCG?	1,000	0,272
Cod04	Você sabe em qual braço é aplicada a vacina BCG?	0,750	0,343
Cod05	Após as vacinas do nascimento, com quantos meses o(a) bebê voltará a tomar vacina?	1,000	0,272
Cod06	Você sabe quantas vacinas seu(ua) filho(a) toma com dois meses?	0,875	0,657

Cod07	Após as vacinas dos dois meses, com quantos meses o(a) bebê voltará a tomar vacina?	0,875	0,657
Cod08	Você acredita ser errado fazer mais de uma vacina ao mesmo tempo no bebê?	0,750	0,343
Cod09	Após as vacinas dos três meses, com quantos meses o(a) bebê voltará a tomar vacina?	0,875	0,657
Cod10	Após as vacinas dos quatro meses, com quantos meses o(a) bebê voltará a tomar vacina?	0,875	0,657
Cod11	Após as vacinas dos cinco meses, com quantos meses o(a) bebê voltará a tomar vacina?	0,875	0,657
Cod12	Após as vacinas dos seis meses, com quantos meses o(a) bebê voltará a tomar vacina?	0,875	0,657
Cod13	Até os seis meses você qual a vacina que mais causa reação adversa (evento esperado) nos(as) bebês?	0,750	0,343
Cod14	Você sabe se é permitido oferecer algum remédio antes da administração da vacina?	1,000	0,272
Cod15	Você sabe dizer quais os eventos adversos (reações esperadas) após o recebimento da vacina?	0,875	0,657
Cod16	Você costuma saber quando o seu(ua) filho(a) tem alguma vacina para tomar?	0,875	0,657
Cod17	Você sabe dizer se existe idade limite para receber alguma dose da vacina, em caso de atraso?	0,875	0,657
	IVC domínio	0,868	0,332

ATITUDE

Cod18	Você leva seu filho para acompanhamento de puericultura?	1,000	0,272
-------	--	-------	-------

Cod19	Você costuma tirar dúvidas sobre a vacinação durante as consultas de puericultura?	0,875	0,657
Cod20	Você acredita que as orientações recebidas durante a puericultura são suficientes para que você tenha entendimento sobre a vacinação do seu(ua) filho(a)?	0,875	0,657
Cod21	Você costuma acompanhar as datas das vacinas do seu(ua) filho(a)?	0,875	0,657
Cod22	Você procura a opinião de familiares sobre as vacinas do(a) seu(ua) filho(a)?	1,000	0,272
Cod23	Antes de vacinar seu(ua) filho(a) você já costuma pensar na reação da vacina?	0,875	0,657
Cod24	Você costuma questionar quais os eventos adversos (reações esperadas) para as vacinas que o seu(ua) filho(a) está recebendo?	0,875	0,657
Cod25	Você tem boa relação com a equipe de saúde do seu posto?	0,875	0,657
	IVC domínio	0,906	0,136

PRÁTICA

Cod26	Você costuma medicar seu(ua) filho(a) com alguma medicação antes da vacina, com o objetivo de prevenir evento adverso vacinal?	0,875	0,657
Cod27	Você costuma realizar alguma compressa após a aplicação da vacina do(a) seu(ua) filho(a)?	0,875	0,657
Cod28	Você já se arrependeu por ter realizado alguma vacina seu(ua) filho(a)?	1,000	0,272
Cod29	Você já se sentiu inseguro(a) para vacinar seu seu(ua) filho(a)?	1,000	0,272
Cod30	Você costuma olhar a caderneta de vacinação da criança para verificar se há alguma vacina em atraso?	0,875	0,657

IVC domínio	0,925	0,130
IVC total	0,888	0,058

¹p-valor do testes Binomial H0: IVC \geq 0,85 x H1: IVC < 0,85.

Verifica-se que os itens Cod04, Cod08 e Cod13 apresentam IVC abaixo do valor mínimo de referência, sendo, portanto, excluídos. Mesmo sendo encontrado um valor menor do IVC nos itens citados, o teste binomial não foi significativo para todos os itens avaliados (p-valor maior que 0,05), indicando que o IVC dos itens é estatisticamente igual ou superior ao valor de referência. No IVC por domínio e total o teste binomial não apresentou significância estatística, indicando que o valor do IVC é estatisticamente semelhante ou maior que o valor de referência.

A análise qualitativa das sugestões escritas pelos juízes durante a fase de validação de conteúdo indicou pequenas mudanças na escrita de alguns itens, com a retirada do pronome de tratamento “você”. Em seguida foi realizada a validação de aparência pelos juízes, por meio da aplicação da escala SAM. Por não conter ilustrações, o fator 3 não pôde ser avaliado. A interpretação tabela 3 revela que o inquérito carece de exemplos, o que pode justificar o baixo escore em motivação. Tal achado justifica-se por ser tratar de um inquérito tipo questionário, a organização de exemplos para as perguntas estende o tempo de aplicação do instrumento, dificultado adesão de participação.

Tabela 3 - Validação de conteúdo pelos juízes. Recife, PE, Brasil, 2023

Fator a ser classificado	O	A	NA	NE	Escore
1 - Conteúdo					
1.1 O propósito está evidente?	7	1	-	-	87,5
1.2 O conteúdo trata de comportamentos?	7	-	1	-	87,5
1.3 O conteúdo está focado no propósito?	8	-	-	-	100
1.4 O conteúdo destaca os pontos principais	6	2	-	-	75
2 - Exigência de alfabetização					
2.1 Nível de leitura	8	-	-	-	100
2.2 Usa escrita na voz ativa	8	-	-	-	100
2.3 Usa vocabulário com palavras comuns no texto	8	-	-	-	100

2.4 O contexto vem antes de novas informações	6	2	-	-	75
2.5 O aprendizado é facilitado por tópicos	8	-	-	-	100
3 - Ilustrações					
3.1 O propósito da ilustração referente ao texto está claro				8	-
3.2 Tipos de ilustrações	-	-	-	8	-
3.3 As figuras/ilustrações são relevantes	-	-	-	8	-
3.4 As listas, tabelas, figuras etc. tem explicação	-	-	-	8	-
3.5 As ilustrações tem legenda	-	-	-	8	-
4 - Leiaute e apresentação					
4.1 Característica do leiaute	8	-	-	-	100
4.2 Tamanho e tipo de letra	7	1	-	-	87,5
4.3 São utilizados subtítulos	8	-	-	-	100
5 -Motivação do aprendizado					
5.1 Utiliza a interação	8	-	-	-	100
5.2 As orientações são específicas e dão exemplos	2	3	3	-	25
5.3 Motivação e autoeficácia	5	2	1	-	62,5
5.4 Fator a ser classificado	8	-	-	-	100
6 -Adequação cultural					
6.1 É semelhante a sua lógica, linguagem e experiência	7	1	-	-	87,5
6.2 Imagem cultural e exemplos	6	1	1	-	75
Geral					86,8

Legenda: O (ótimo), A (adequado), NA (não adequado), NE (não se enquadra).

Por fim, a versão final do inquérito resultou em 13 questões no grupo de Conhecimento, oito questões em Atitude e cinco questões no grupo de Prática, apresentando validade de conteúdo e aparência para o público estudado.

O questionário obteve valor significativo com IVC geral acima de 0,85, revelando-se adequado aos temas abordados durante o desenvolvimento dos enunciados. Nesta pesquisa, o instrumento foi validado quanto ao conteúdo por juízes qualificados, por meio de avaliação crítica da ferramenta, o que permite uma análise mais pertinente do instrumento.

DISCUSSÃO

A elaboração de um inquérito CAP sobre imunização infantil representa uma importante tecnologia, tendo em vista a ameaça ao alcance das metas de cobertura vacinal. Os fatores associados a hesitação vacinal são multifacetários, sejam de ordem social, política, econômica ou demográfica. Por isso, é imperioso o mapeamento e a compreensão dos determinantes nas percepções dos pais sobre a vacinação infantil, para que se possa fomentar estratégias em saúde voltadas para a melhoria assistencial com vistas à eliminação

e controle de doenças imunopreveníveis, além de proteção e promoção da saúde infantil e coletiva.²⁷

Para construção de instrumentos de medida, os itens do questionário não devem ser elaborados ao acaso, é fundamental ancorar o conteúdo em uma revisão da literatura, assim como foi realizado neste estudo, ademais, a linguagem empregada deve ser simples e direta. Outro aspecto relevante é a seleção dos juízes, é necessário estabelecer critérios de elegibilidade capazes de assegurar a expertise dos especialistas. As pesquisas de validação revelam a prevalência de enfermeiros na banca de juízes, além disso, o público feminino aparece em maior número, apresentando similitude com os resultados desse estudo.²⁸

A enfermagem é protagonista do PNI e tem contribuído para o sucesso mundial do programa ao longo do tempo. Além de aplicar suas competências técnicas, científicas e éticas no seu processo de trabalho, essa categoria profissional é promove educação em saúde, disseminando as informações sobre a vacinação com conteúdo adaptado ao nível de compreensão da sociedade.²⁹

O conhecimento sobre as vacinas é um ponto determinante para a diminuir a hesitação vacinal, visto que os determinantes modificáveis da atitude negativa em relação às vacinas são causados principalmente pela falta de conhecimento. Assim, a educação em saúde contribui de maneira positiva para o acesso a informações ao passo que ameniza forças externas como vozes da comunidade, tendências sociais e opiniões de líderes religiosos que podem contribuir para a hesitação vacinal.¹⁹⁻²¹

Outrossim, seguindo os elementos essenciais identificados para a construção do inquérito, observa-se que a relação com a equipe de saúde é crucial para adesão vacinal. Estudos afirmam que uma melhor comunicação paciente-profissional é significativamente associada a maior conhecimento, melhor atitude e prática acerca da imunização infantil. Melhor conhecimento foi significativamente associado a melhor atitude, enquanto melhor conhecimento e atitude foram significativamente associados a melhor prática.^{15,17,18,21,22}

Posto que o inquérito CAP permite compreender o que as pessoas sabem, sentem e como se comportam em relação a determinado tema,¹⁸ a elaboração desse questionário resultou em um instrumento capaz de fornecer indicadores válidos e confiáveis para verificar o CAP do público alvo, permitindo conceber e desenvolver capacitações mais efetivas, subsidiando o planejamento de intervenções acerca dessa temática.

A avaliação por especialistas atestou a validade de conteúdo e aparência do inquérito com IVC global 0,88 e escore da escala SAM com pontuação maior que 85, o que corresponde à excelente validade de conteúdo e aparência, indicando que instrumento organiza-se em acordo com o tema proposto, segue uma sequência lógica e compartilha informações de conteúdo acurado, claro e esclarecedor.²⁷ O resultado apresenta verossimilhança com pesquisas metodológicas que abordam a temática CAP.³⁰

A versão final do questionário abarcou as três dimensões propostas: conhecimento, atitude e prática), mostrando-se uma tecnologia assentada no referencial teórico atual, sendo percebida como relevante para a prática auxiliar na elaboração de estratégias capazes de melhorar a cobertura vacinal das crianças.

CONCLUSÃO

O questionário obteve valor significativo com IVC geral acima de 0,85 validado quanto ao conteúdo, ademais, a obtenção de uma pontuação maior que 85 pela escala SAM afirma a validade de aparência. Pequenas mudanças foram realizadas no corpo do texto do inquérito, conforme sugestão dos especialistas.

Foi elaborado e validado um instrumento capaz de mensurar o Conhecimento, Atitude e Prática de pais frente à imunização infantil, que apresentou boa confiabilidade, podendo favorecer a prática de pesquisadores e profissionais de saúde.

O instrumento validado contribui para que gestores possam conhecer melhor as carências do CAP desse público, possibilitando fortalecer ações na área de saúde da criança, através da elaboração de estratégias, em especial pela enfermagem, por ser a categoria responsável pela sala de vacina, capazes de melhorar a cobertura vacinal infantil. Ademais,

espera-se que esse instrumento seja utilizado para identificar as necessidades de pais nesta vivência.

Embora o desenvolvimento e validação deste instrumento assenta numa metodologia robusta, esta pesquisa tem algumas limitações: apesar do tamanho da amostra está em acordo com a literatura para estudos de validação, foi empregada uma amostra selecionada pela técnica bola de neve; além disso, sugere-se a continuidade do estudo para validação semântica e de constructo com a população alvo, com vistas na busca por um melhor aperfeiçoamento do material.

REFERÊNCIAS

1. Pércio J, Fernandes EG, Maciel EL, Lima NVT. 50 years of the Brazilian National Immunization Program and the Immunization Agenda 2030. *Epidemiol Serv Saude*. [Internet]. 2023 [cited 2024 may 25];32(3):e20231009. Available from: 10.1590/S2237-96222023000300001.
2. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Calendário Nacional de Vacinação[Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2022 [acesso em 23 de maio 2024]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/c/calendario-nacional-de-vacinacao>.
3. Omar M, Muhsen K. A narrative review of nonspecific effects of pediatric vaccines on child mortality and morbidity. *Hum Vaccin Immunother*. [Internet]. 2021 [cited 2024 may 25];17(12). Available from: 10.1080/21645515.2021.1996150.
4. Barata RB, França AP, Guibu IA, Vasconcellos MTL, Moraes JC, Grupo ICV 2020. Inquérito Nacional de Cobertura Vacinal 2020: métodos e aspectos operacionais. *Rev Bras Epidemiol*. [Internet]. 2023 [acesso em 23 de junho 2024];26:e230031. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-549720230031.2>
5. World Health Organisation (WHO). Ten threats to global health in 2019. World Health Organization. [Internet]. 2019 [cited 2024 may 20]. Available from: <https://www.who.int/news-room/spotlight/ten-threats-to-global-health-in-2019> .

6. Kfoury RA, Levi GC. Controvérsias em imunizações 2021. 1 ed. São Paulo: Segmento Farma Editores; 2022.
7. Melovic B, Jaksic Stojanovic A, Vulic TB, Dudic B, Benova E. The Impact of Online Media on Parents' Attitudes toward Vaccination of Children—Social Marketing and Public Health. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. [Internet]. 2020 [cited 2024 may 20];17(16). Available from: <https://doi.org/10.3390/ijerph17165816>.
8. Barata RB, França AP, Guibu IA, Munhoz G, Domingues CMA, Teixeira MG, et al. Hesitação vacinal e consequências para a cobertura vacinal em crianças aos 24 meses de idade, 2017-2018, residentes nas capitais, no Distrito Federal e em 12 cidades do interior do Brasil. *Epidemiol. Serv. Saúde*. [Internet]. 2024 [acesso em 23 de novembro 2024];33(esp2):e20231097. Disponível em: <https://scielosp.org/pdf/ress/2024.v33nspe2/e20231097/pt>.
9. Kaliyaperumal K. Guideline for conducting a knowledge, attitude and practice (KAP) study. *AECS Illumination*. [Internet]. 2004 [cited 2024 may 20];4(1). Available from: https://v2020eresource.org/content/files/guideline_kap_jan_mar04.pdf.
10. Squire. Revised Standards for Quality Improvement Reporting Excellence SQUIRE 2.0. [Internet]. 2018 [cited 2023 jun 02]. Available from: <http://squirestatement.org/index.cfm?fuseaction=Page.ViewPage&PageID=471>.
11. Pasquali L. Validade dos testes psicológicos: será possível reencontrar o caminho? *Psicol (Univ. Brasilia,Online)*. [Internet]. 2007 [acesso em 20 de maio 2024];23(spe). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-37722007000500019>.
12. Soares CB, Hoga LAK, Peduzzi M, Sangaleti C, Yonekura T, Silva DRAD. Integrative Review: Concepts And Methods Used In Nursing. *Rev esc enferm USP*. [Internet]. 2014 [cited 2024 may 20];48(2). Available from: <https://doi.org/10.1590/S0080-6234201400002000020>.
13. Al-Regaiey KA, Alshamry WS, Alqarni RA, Albarrak MK, Alghoraiby RM, Alkadi DY, et al.. Influence of social media on parents' attitudes towards vaccine administration. *Human*

Vaccines & Immunotherapeutics. [Internet]. 2021 [cited 2024 aug 20];18(1). Available from: <https://doi.org/10.1080/21645515.2021.1872340>.

14. Sinuraya RK, Kusuma ASW, Pardoel ZE, Postma MJ, Suwantika AA. Parents' Knowledge, Attitude, and Practice on Childhood Vaccination During the COVID-19 Pandemic in Indonesia. Patient Prefer Adherence. [Internet]. 2022 [cited 2024 aug 20];16. Available from: <https://doi.org/10.2147/PPA.S339876>.

15. Balgovind P, Mohammadnezhad M. Factors affecting childhood immunization: Thematic analysis of parents and healthcare workers' perceptions. Hum Vaccin Immunother. [Internet]. 2022 [cited 2024 aug 20];18(6):2137338. Available from: <https://doi.org/10.1080/21645515>.

16. Restivo V, Palmeri S, Bono S, Caracci F, Russo Fiorino G, Foresta A, et al. Knowledge and attitudes of parents after the implementation of mandatory vaccination in kindergartens of Palermo, Italy. Acta Biomed. [Internet]. 2020 [cited 2024 aug 20];91(3-S). Available from: <https://doi.org/10.23750/abm.v91i3-S.9415>.

17. Matta P, El Moullem R, Akel M, Hallit S, Fadous Khalife MC. Parents' knowledge, attitude and practice towards children's vaccination in Lebanon: role of the parent-physician communication. BMC Public Health. [Internet]. 2020 [cited 2024 aug 20];20(1). Available from: <https://doi.org/10.1186/s12889-020-09526-3>.

18. Gkentzi D, Tsagri C, Kostopoulou E, Fouzas S, Vantarakis A, Dimitriou G, Varvarigou A. Attitudes and beliefs of parents about routine childhood vaccination in Greece. Hum Vaccin Immunother. [Internet]. 2021 [cited 2024 aug 20];17(9). Available from: <https://doi.org/10.1080/21645515.2021>.

19. Tal O, Ne'eman Y, Sadia R, Shmuel R, Schejter E, Bitan M. Parents' attitudes toward children's vaccination as a marker of trust in health systems. Hum Vaccin Immunother. [Internet]. 2021 [cited 2024 aug 20];17(11). Available from: <https://doi.org/10.1080/21645515.2021.1971472>.

20. Abdalla SM, Ahmad MS, Saleem Al-Baradie NR, Mohammed Alshuwaish LA, Ahmad Al-Issa RA, Suwaylih Alrashidi SN. Assessment of parent knowledge and perception towards the importance of child immunization in Sudair region, Saudi Arabia. *Eur Rev Med Pharmacol Sci*. [Internet]. 2022 [cited 2024 aug 20];26(6). Available from: https://doi.org/10.26355/eurrev_202203_28323.
21. Lewandowska A, Lewandowski T, Rudzki G, Rudzki S, Laskowska B. Opinions and Knowledge of Parents Regarding Preventive Vaccinations of Children and Causes of Reluctance toward Preventive Vaccinations. *Int J Environ Res Public Health*. [Internet]. 2020 [cited 2024 aug 20];17(10). Available from: <https://doi.org/10.3390/ijerph17103694>.
22. McGregor S, Goldman RD. Determinants of parental vaccine hesitancy. *Can Fam Physician*. [Internet]. 2021 [cited 2024 aug 20];67(5). Available from: <https://doi.org/10.46747/cfp.6705339>.
23. Melo RP, Moreira RP, Fontenele FC, Aguiar ASC, Joventino ES, Carvalho EC. Critérios de seleção de experts para estudos de validação de fenômenos de enfermagem. *Rev Rene*. [Internet]. 2011 [acesso em 20 de maio 2024];12(2). Disponível em: <http://www.redalyc.org/pdf/3240/324027975020.pdf>.
24. Vinuto J. A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: um debate em aberto. *Temat*. [Internet]. 2014 [acesso em 20 de maio 2024];22(44). Disponível em: <https://econtents.bc.unicamp.br/inpec/index.php/tematicas/article/view/10977>.
25. Polit DF, Becker CT. Pesquisa em enfermagem: gerando e avaliando evidências para a prática de enfermagem. Porto Alegre: Artmed; 2017. 456p.
26. Sousa CS, Turrini RNT, Poveda VB. Tradução e adaptação do instrumento “Suitability assessment of materials” (SAM) para o português. *Rev enferm UFPE on line*. [Internet]. 2015 [acesso em 20 de maio 2024]; 9(5). Disponível em: <https://doi.org/10.5205/reuol.6121-57155-1-ED.0905201515>.
27. Lima MMO, Silveira AO, Aureliano APSC, Rocha HCC, Moura LM, Santos SR. Parents’ or legal guardians’ beliefs and attitudes about childhood vaccination: a scoping review. *Rev*

Bras Enferm. [Internet]. 2024 [cited 2024 aug 20];77(4):e20240126. Available from: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2024-0126pt>.

28. Cunha GH, Fontenele MSM, Lopes MVO, Lima MAC, Galvão MTG, Gomes MEC. Inquérito de Conhecimento, Atitude e Prática sobre estilo de vida saudável em pessoas com HIV. Esc Anna Nery. [Internet]. 2023 [acesso em 20 de maio 2024];27:e20220082. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2022-0082pt> .

29. Godinho ML-SC, Silva SA, Pietrafesa GAB. Nursing as a player in tackling vaccine hesitancy and refusal. Rev Bras Enferm. [Internet]. 2024 [cited 2024 nov 20];77:e77suppl101. Available from: <https://doi.org/10.1590/0034-7167.202477suppl101>.

30. Chaves T de V, Guedes TG, Perrelli JGA, Albuquerque NLS de, Manguiera S de O, Linhares FMP. COVID-19 nas prisões: validação de um inquérito de conhecimento, atitude e prática. Acta paul enferm. [Internet]. 2024 [acesso em 20 de novembro 2024];37:eAPE002811. Disponível em: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2024AO00000281>.