

APLICAÇÃO DA TÉCNICA DE VINHETA NA PESQUISA EM ENFERMAGEM COM IDOSOS*

Application of the vignette technique in nursing research with the elderly

Aplicación de la técnica de viñeta en la investigación en enfermería con ancianos

*Apoio financeiro da CAPES conforme protocolo nº 184100/PROCAD/2013. Artigo elaborado a partir de dissertação: Prevalência de percepção de idosos sobre seu risco de quedas e fatores associados; 2017; apresentada a Universidade Federal de Mato Grosso.

Daniela Luzia Zagoto Agulho¹, Bruna Soares Vasques Blaz², Joana Darc Chaves Cardoso³, Adriana Delmondes de Oliveira⁴, Kátia Moreira da Silva⁵, Carla Rafaela Teixeira Cunha⁶

Como citar este artigo:

Agulho DLZ, Blaz BSV, Cardoso JDC, et al. Aplicação da técnica de vinheta na pesquisa em enfermagem com idosos. RevFundCareOnline. 2021 jan/dez; 13:103-108 DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v13.7627>

RESUMO

Objetivo: descrever a elaboração, validação e aplicação de vinhetas em pesquisas sobre percepção de risco de quedas de idosos. **Método:** estudo metodológico de elaboração de instrumento de coleta de dados e validação por um comitê de 15 juízes do Brasil e Portugal. **Resultados:** o processo de validação de conteúdo do instrumento com as 20 vinhetas resultou em um IVC de 0,90. Destas optou-se por excluir 08 (oito) que apresentaram cálculo individual, com valores abaixo de 0,90. Foram aplicadas aos idosos, 12 vinhetas cujo IVC individual variou de 0,96 a 1,0. **Conclusão:** a técnica de vinheta foi adequada para avaliar a percepção de risco de quedas de idosos residentes da comunidade.

Descritores: Saúde do idoso; Tecnologias; Acidentes por quedas; Enfermagem; Pesquisa.

¹ Graduação em Enfermagem pela Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT). Doutoranda do Programa de Pós-Graduação da Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT).

² Graduação em Enfermagem pela UFMT. Mestre em Enfermagem pela UFMT. Enfermeira da Prefeitura Municipal de Barra do Bugre (MT).

³ Graduação em Enfermagem pela UFMT. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação da UFMT.

⁴ Graduação em Enfermagem pela UFMT. Mestre em Enfermagem pela UFMT.

⁵ Graduação em Enfermagem pela UFMT. Mestre em Enfermagem pela UFMT.

⁶ Graduação em Enfermagem pela UFMT. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação da UFMT.

ABSTRACT

Objective: to describe the design, validation and application of vignettes in research on the perception of risk of falls in the elderly. **Method:** methodological study of the preparation of an instrument for data collection and validation by a committee of 15 judges from Brazil and Portugal. **Results:** the instrument validation process with the 20 vignettes resulted in an IVC of 0.90. Of these, we opted to exclude 08 (eight) who presented individual calculations, with values below 0.90. Twelve vignettes were applied to the elderly, whose individual IVC ranged from 0.96 to 1.0. **Conclusion:** the technique of vignette was adequate to evaluate the perception of risk of falls of elderly residents of the community.

Descriptors: Elderly health; Technologies; Acids by falls; Nursing; Search.

RESUMEN

Objetivo: describir la elaboración, validación y aplicación de viñetas en investigaciones sobre percepción de riesgo de caídas de ancianos. **Metodo:** estudio metodológico de preparación del instrumento de recolección de datos y validación por un panel de 15 jueces de Brasil y Portugal. **Resultados:** el proceso de validación de contenido del instrumento con las 20 viñetas resultó en un IVC de 0,90. De estas se optó por excluir 08 (ocho) que presentaron cálculo individual, con valores por debajo de 0,90. Se aplicaron a los ancianos, 12 viñetas cuyo IVC individual varía de 0,96 a 1,0. **Conclusión:** la técnica de viñeta fue adecuada para evaluar la percepción de riesgo de caídas de ancianos residentes de la comunidad.

Descriptores: Salud del anciano; Tecnologías; Acientos por caídas; Enfermería; Investigación.

INTRODUÇÃO

Estudos metodológicos e técnicas de pesquisa inovadoras ainda são um desafio para a enfermagem,^{1-2,3} portanto é necessário a realização de investigações que analisem as potencialidades dessas técnicas, como por exemplo, a vinheta.²

A vinheta é uma técnica metodológica que simula uma experiência da vida real ou não, com informações que instigam os participantes a expressarem o modo como (re)agem a tal situação.^{4-5,6}

Existem diferentes formas de vinhetas, como as imagens, os vídeos e as que empregam descrições narrativas por escrito⁷⁻⁸. A técnica de vinheta é uma alternativa que permite ampliar as possibilidades de outras técnicas de coleta de dados comumente utilizadas nas pesquisas em enfermagem como a entrevista e a observação, permitindo a captação de percepções, sentimentos, comportamentos e decisões dos indivíduos.^{2,5}

Sua utilização como técnica de pesquisa teve início na década de 1950 na Antropologia e na década de 1970, na Psicologia Social. Posteriormente, em 1980 surgiu interesse da utilização desta técnica na área da saúde como recurso de pesquisa para coleta de dados como, atitudes, percepções, crenças, valores e conceitos abstratos do processo saúde-doença.⁸

Na enfermagem, a vinheta passou a ser utilizada a partir dos anos de 1990, especificamente para detectar atitudes ou crenças dos enfermeiros em relação a grupos específicos de pacientes ou para identificar comportamentos de pessoas em situações existentes na assistência.^{2,9}

A vinheta proporciona benefícios, como a possibilidade de chamar a atenção dos participantes quando comparada ao uso de outras metodologias. É uma técnica que permite investigar diferentes problemas da vida real e pode ser uma alternativa para pesquisas realizadas individualmente ou em grupos.^{6,10}

Estudos tem demonstrado a importância do uso das vinhetas com finalidades distintas – investigar aspectos de experiência terapêutica de transtornos alimentares¹, orientações clínicas de tratamento para dor neuropática crônica¹², estudar o comportamento humano¹³, e comportamento médico no âmbito assistencial.¹⁰

Em pesquisas com idosos o uso da vinheta tem sido pouco explorada, mesmo sendo uma técnica que considera as especificidades do envelhecimento, favorecendo a seleção de situações do cotidiano e permitindo utilizar recursos tecnológicos para aproximar o idoso da realidade por meio do estímulo visual.³

O objetivo desse estudo é descrever a elaboração, validação e aplicação da técnica de vinheta por imagens sobre a percepção de risco de quedas de idosos.

MÉTODO

Estudo metodológico de elaboração e validação de vinhetas por imagens como técnica de coleta de dados sobre a percepção de risco (PR) de idosos. A PR é a habilidade que cada indivíduo possui para interpretar as situações ameaçadoras que possam causar algum dano à vida¹⁴. Trata-se de um fenômeno subjetivo, processo em que estão envolvidas as funções cognitiva e emocional que permitem que cada pessoa faça sua própria interpretação e avaliação do risco¹⁵⁻¹⁶ e decida por um comportamento específico que pode ser de proteção ou de risco.¹⁷

A fim de acessar a PR dos idosos sobre seu risco de cair, considerou-se que a técnica de vinheta seria apropriada, pois permite a exploração de elementos subjetivos do comportamento humano que são difíceis de serem coletados, como crenças, valores e percepções, comportamentos, atitudes e conhecimento. Além de ser útil para transmitir uma mensagem, despertar a atenção, produzir sensações, instigar os participantes a fazerem julgamentos e/ou tomar decisões.^{4-5,10}

O instrumento para ser aplicado por meio da técnica de vinheta foi desenvolvida em cinco etapas: escolha do formato e conteúdo das vinhetas; construção de instrumento para avaliação por juízes; seleção dos juízes para avaliação; validação de conteúdo e aplicação das vinhetas.

Trata-se de um recorte do estudo matricial intitulado “Prevalência de percepção de idosos sobre seu risco de quedas e fatores associados”. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Hospital Universitário Júlio Muller sob o parecer 1.375.313/2015.

A aplicação das vinhetas foi realizada entre os meses de maio e agosto de 2016 com idosos participantes do Programa Longevidade Saudável (PLS), da Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT) em Cuiabá-MT. Foram incluídos idosos que residiam na comunidade, participavam do PLS e

apresentavam capacidade cognitiva e de comunicação avaliadas por meio do Mini Exame do Estado Mental (MEEM).¹⁸

RESULTADOS

Formato e conteúdo das vinhetas

Com base na literatura sobre quedas, inicialmente foram elaboradas 12 vinhetas textuais curtas, com situações nas quais haviam fatores de risco ambientais e comportamentais para quedas de pessoas mais velhas. Entretanto, ao realizar o teste piloto se identificou dificuldades de concentração, compreensão e interpretação das narrativas pelos idosos, provavelmente pela baixa escolaridade, *déficits* visuais e auditivos. Por isso, se decidiu pela mudança do formato das vinhetas textuais para imagens.

Para a elaboração das vinhetas por imagens foi construído um banco de imagens de domínio público, obtidas na internet, a partir dos seguintes critérios de seleção: (1) as situações apresentadas aos participantes deveriam atender os objetivos da pesquisa¹⁰; (2) retratar cenários prováveis e próximos da realidade vivenciada pela pessoa idosa³; (3) representar situação contextualizada¹⁹ para que os idosos alcançassem compreensão adequada dos ambientes e/ou comportamentos que representavam risco para quedas de idosos; (4) ser adequadas para participantes tanto do sexo feminino quanto do sexo masculino; (5) atrair a atenção e estimular a imaginação do idoso, possibilitando a ele perceber a situação de risco para quedas; (6) ser apresentadas em tamanho maior⁷ e boa qualidade que permitisse ao idoso visualizá-la adequadamente.

Foram selecionadas 20 imagens que abordavam situações e ambientes de risco para quedas do cotidiano do idoso, como andar em piso molhado e liso, subir escadas sem usar corrimão e com peso nas mãos, subir em bancos para alcançar objetos, obstrução da passagem do idoso por excesso/proximidade de móveis, objetos/brinquedos espalhados pelo chão, atividades domésticas com alto risco para quedas - subir escadas para limpar calhas, lavar calçada/varanda/quintal, subir no degrau do ônibus coletivo, uso de bebida alcoólica, má iluminação, uso de chinelo, presença de tapetes, degraus e calçadas irregulares.

Além das imagens, foram elaboradas duas questões para serem aplicadas na entrevista com os idosos. A primeira, referente à percepção que eles tinham sobre os fatores de risco para quedas presentes naquela situação, na qual eles teriam que responder sob a perspectiva de seus pares. A segunda referia-se à percepção que tinham sobre seu risco de cair naquela situação.

Em seguida novo teste piloto foi realizado com as vinhetas por imagens para identificação de possíveis problemas e/ou inadequações no seu formato, que foram corrigidas antes do início da pesquisa, assim como a seleção da quantidade apropriada de vinhetas que permitisse explorar todos os aspectos do fenômeno estudado.

As vinhetas foram testadas utilizando-se equipamentos do tipo *tablet* (10 polegadas). Alguns idosos apresentaram desconfiança inicial para manusear esse equipamento por não fazer parte de sua realidade, mas em curto período de tempo e com auxílio dos entrevistadores, se acostumaram. Esse equipamento se mostrou útil e adequado por possibilitar maior interatividade dos entrevistadores com os idosos, fácil compreensão da situação apresentada e maior velocidade de resposta. Além disso, esse recurso tecnológico permitiu aumentar ou diminuir as imagens melhorando sua a visualização.

Construção de instrumento para avaliação por juízes

Para dar maior confiabilidade e credibilidade nas vinhetas, elas foram avaliadas por *experts*. Para essa avaliação um instrumento foi elaborado com questões de acordo com a literatura sobre a temática a fim de verificar a capacidade que a vinhetas tem para o alcance dos objetivos do estudo, apresentação e representação (organização geral, tamanho e qualidade das imagens, coerência entre as imagens e as perguntas). As opções de resposta para cada pergunta foram “sim”, “não” e “parcialmente”.

Seleção dos experts para avaliação

Para seleção dos *experts* foram considerados os seguintes critérios: titulação máxima – doutor ou mestre, estudar quedas e/ou percepção de risco, estudar idosos, utilizar vinhetas, ter experiência na área de geriatria ou gerontologia, desenvolver trabalhos científicos sobre percepção de risco, vinhetas ou quedas. Foram selecionados 34 *experts*, dos quais 15 participaram do processo de validação.

Validação de conteúdo

Para validação de conteúdo foi utilizado o Índice de Validade de Conteúdo (IVC). A análise das 20 imagens pelos juízes resultou em um IVC de 0,90. Entretanto, mesmo que o total das vinhetas tenha alcançado o valor estabelecido, optou-se por excluir 08 (oito) delas que, no cálculo individual, alcançaram valores abaixo de 0,90. Ao final 12 vinhetas compõem o instrumento de coleta de dados, cujo IVC variou de 0,96 a 1,0. Algumas delas são apresentadas abaixo (Figura 1).

Figura 1 – Algumas vinhetas que fazem parte do instrumento. Cuiabá, MT, Brasil, 2018

Vinheta 4



Fonte:
<http://pq.arq.ufmg.br/ufmg/reports/view/536>

Vinheta 7



Fonte:
<http://santiagando.blogspot.com.br/2012/06/challenge-accepted-sala.html>

Vinheta 8



Fonte:
<http://thumbs.dreamstime.com/t/equipe-limpeza-de-uma-calha-da-chuva-em-uma-escada-45101981.jpg>

Vinheta 10



Fonte:
<http://bengalalegal.com/blog/?cat=3>

Aplicação das vinhetas

Dos 223 idosos participantes do PLS, 20 se recusaram a participar do estudo e 13 foram reprovados no MEEM. Desse modo, as vinhetas foram aplicadas em 190 idosos.

A aplicação das vinhetas ocorreu por meio do *tablet*, o que possibilitou a ampliação das imagens e interatividade com os idosos.

DISCUSSÃO

Neste estudo, a técnica de vinheta utilizada foi a de imagens. Não há consenso quanto ao melhor formato, mas na sua elaboração devem-se considerar as características dos participantes, suas habilidades cognitivas, e situações possíveis de acontecer na sua realidade^{5,7}. A capacidade que uma vinheta tem para produzir dados relevantes para a pesquisa depende de vários fatores, dentre eles a forma como as questões são elaboradas. As imagens podem ser acompanhadas de questões que suscitem respostas do ponto de vista do participante, imaginando como ele reagiria à situação apresentada na vinheta.⁷

As vinhetas textuais requerem mais tempo para o processamento da interpretação do indivíduo à situação, enquanto a utilização de vídeos ou imagens permite que as respostas

sejam obtidas logo a seguir. Outra vantagem do uso de vinhetas por imagens é que tendem a chamar mais atenção dos participantes e facilitam a compreensão das situações pelo estímulo visual.⁷

Para que o instrumento tenha qualidade reconhecida o processo de validação é um aspecto fundamental, para a legitimidade e credibilidade dos resultados de uma pesquisa. Os métodos de validação mais utilizados são a validade de construto, de critério e a de conteúdo²⁰. Neste estudo utilizou-se a validade de conteúdo, que fornece informações sobre a representatividade e clareza de um universo finito de comportamentos²¹. Um processo de julgamento criterioso em que se avalia o grau de concordância dos *experts* sobre o conteúdo das vinhetas.²²⁻²³

A seleção dos 15 *experts* para compor o comitê ocorreu de forma sistemática, atendendo aos critérios propostos por Alexandre e Coluci²² – recomenda-se o número de seis ou mais juízes para realizar a avaliação e considerar a experiência e qualificação dos membros. Pode ser vantajoso levar em consideração o conhecimento dos especialistas acerca dos assuntos estudado.⁴

Há diversos métodos descritos na literatura capazes de avaliar o grau de concordância entre os juízes durante o processo de validação de conteúdo de um instrumento^{4,22}.

O Índice de Validade de Conteúdo (IVC) é um deles, muito utilizado na área da saúde e mede a proporção ou porcentagem de juízes que estão em concordância sobre determinado aspecto do instrumento e de seus itens. De igual modo, permite analisar cada item individualmente e o instrumento como um todo²². O valor final de concordância recomendado é de 0,90 ou mais.⁴

Embora o resultado geral das 20 imagens tenha alcançado IVC satisfatório, neste estudo optou-se por selecionar as imagens por meio dos resultados individuais. Após análise dos juízes, os problemas encontrados foram corrigidos e as sugestões foram integradas com a finalidade de melhorar sua qualidade. Assim, 12 imagens compõem o instrumento, válidas pelo IVC que variou de 0,96 a 1,0. Dessa forma, o valor estabelecido para o estudo corresponde a um valor significativo, que sustenta a legitimidade e a credibilidade da pesquisa pela qualidade do instrumento validado.^{4,24}

Na aplicação do instrumento se identificou algumas facilidades, as imagens representavam situações da vida real, o uso da tecnologia (*tablet*) possibilitou a ampliação das imagens principalmente para os idosos com acuidade visual prejudicada, que com o passar do tempo, podem sofrer alterações fisiológicas das lentes oculares, déficit de campo visual e doenças de retina.¹⁸

Além disso, a novidade da utilização das imagens por meio de um dispositivo eletrônico se tornou atrativo, dinâmico e despertou a curiosidade dos idosos. Uma das vantagens do uso desse tipo de vinheta é que ela facilita a compreensão das situações pelo estímulo visual.⁷

Em relação à limitação da aplicação do instrumento, o ambiente tornou-se um desafio. Por vezes a depender do local de coleta de dados, a claridade do dia deixava a imagem escura, dificultando sua visualização. Embora este estudo tenha apresentado essa limitação, o uso da vinheta se mostrou eficiente para coleta de dados.

CONCLUSÃO

As vinhetas elaboradas por meio de imagens é uma técnica válida para a coleta de dados da PR de quedas de idosos. Essa técnica é uma alternativa metodológica para elucidar respostas frente a situações variadas, que exigem dos participantes a revelação de suas percepções e ao mesmo tempo, reflexão e pensamento crítico.

Além disso, essa técnica aplicada com a utilização do *tablet* possibilitou ao idoso a interação com a tecnologia, constituindo uma ferramenta inovadora que atraiu a curiosidade e o interesse dessa população.

Considerando o processo validação desse instrumento, foi possível concluir que as vinhetas são ferramentas pertinentes a serem implementadas para avaliação da PR dos idosos, pois alcançaram IVC satisfatório após avaliação dos *experts* e também por ter sido reconhecida pelas pesquisadoras como instrumento eficaz e de fácil aplicabilidade durante a coleta de dados.

REFERÊNCIAS

1. Scarparo AF, Laus AM, Azevedo ALC, Freitas MRI de, Gabriel CS, Chaves LDP. Reflexões sobre o uso da técnica Delphi em pesquisas na enfermagem. Rev. Rene [internet] 2012 [acesso em 13 jan 2018]; 13(1):242-51. Disponível em: <https://www.redalyc.org/html/3240/324027980026/>
2. Ferreira GE, Dall'Agnol CM, Porto AR. Repercussões da proatividade no gerenciamento do cuidado: Percepções de enfermeiros. Esc. Anna Nery [Internet] 2016 [acesso em 13 fev 2018]; 20(3):e20160057. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20160057>
3. Santos SC, Tonhom SFR, Komatsu RS. Integralidade do cuidado ao idoso na Estratégia Saúde da Família – ESF. Atas CIAIQ [internet] 2016 [acesso em 11 jan 2018]; 2:1292-1301. Disponível em: <https://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2016/article/view/886/870>
4. Polit DF, Beck CT. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem. 7. ed. Porto Alegre: Artmed; 2011.
5. Gallardo RY, Alvarado HA, Aguayo ER. La técnica de viñeta y su aplicación en investigaciones en enfermeira. Cienc. enferm [internet] 2012 [acesso em 10 fev 2018]; 18(3):9-15. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532012000300002>
6. Evans SC, Roberts MC, Keeley JW, Blossom JB, Amaro CM, Garcia AM et al. Vignette methodologies for studying clinicians' decision-making: validity, utility, and application in ICD-11 field studies. Int J Clin Health Psychol [internet] 2015 [acesso em 11 mar 2018]; 15(2): 160-70. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2014.12.001>
7. Hughes R, Huby M. The construction and interpretation of vignettes in social research. Social Work & Social Sciences Review [internet] 2004 [acesso em 22 fev 2018]; 11(1):36-51. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1921/swssr.v11i1.428>
8. O'Dell L, Crafter S, de Abreu G, Cline T. The problem of interpretation in vignette methodology in research with young people. Qualitative Research [internet] 2012 [acesso em 15 jan 2018]; 12(6):702-14. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/1468794112439003>
9. Santos JLG, Prochnow AG, da Silva DC, Cassettari SSR, Guerra ST, Erdmann AL. Managerial communication in hospital nursing: obstacles and how to overcome them. Online Brazilian Journal of Nursing [internet] 2012 [acesso em 19 jan 2018]; 11(2):392-407. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/3614/361441677011.pdf>
10. Hoelz JC, Bataglia W. O Uso de Vinhetas em Estudos Qualitativos Análise da aplicação em uma pesquisa da área de Administração. CIAIQ [internet] 2015 [acesso em 28 jan 2018]; 3. Disponível em: <https://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2015/article/view/146/142>
11. Vilanova A, Figueiredo AC. 'La comunitá la vela': A psychoanalytically orientend approach to eating disorders. Rev. Latinoam. Psicopatol. Fundam [internet] 2012 [acesso em 22 mar 2018]; 15(3):404-17. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1415-47142012000500006>
12. Martinez V, Attal N, Vanzo B, Vicaut E, Gautier JM, Bouhassira D et al. Adherence of french GPs to chronic neuropatic pain clinical guidelines: results of a cross-sectional, randomized, "e" case-vignette survey. Plos One [internet] 2014 [acesso em 30 jan 2018]; 9(4). Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0093855>
13. Hainmueller J, Hangartner D, Yamamoto T. Validating vignette and conjoint survey experiments against real-world behavior. PNAS [internet] 2015 [acesso em 27 jan 2018]; 112(8):2395-2400. Disponível em: <https://doi.org/10.1073/pnas.1416587112>
14. Kuhnen A. Meio ambiente e vulnerabilidade: A percepção ambiental de risco e o comportamento humano. Revista Geografia UEL. [internet] 2009 [acesso em 21 fev 2018]; 18(2):37-52. Disponível em: <http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/geografia/article/view/3287/3233>
15. Slovic P. The psychology of risk. Saúde Soc. [internet] 2010 [acesso em 12 mar 2018]; 19(4):731-47. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902010000400002>
16. Silva RS. Percepção de risco na paisagem pelos moradores do entorno da barragem do Departamento Nacional de Obras e Saneamento (DNOS), na cidade de Santa Maria - RS [dissertação]. Rio Grande do Sul: UFSM; 2013.
17. Areosa J. A importância das percepções de riscos dos trabalhadores. International Journal on Workin Conditions. [internet] 2012 [acesso em 12 jan 2018]; (3):54-64. Disponível em: http://ricot.com.pt/artigos/1/J.Areosa_pp.54.64.pdf

18. BRASIL [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2007 [acesso em 10 jan 2018]. Disponível em: <http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/abca19.pdf>.
19. Paddam A, Barnes D, Langdon D. Constructing vignettes to investigate anger in multiple sclerosis. *Nurse Res.* [internet] 2010 [acesso em 15 fev 2018];17(2):60-73. Disponível em: <https://journals.rcni.com/doi/abs/10.7748/nr2010.01.17.2.60.c7463>
20. Pasquali L. *Psicometria. Rev. Esc. Enferm. USP.* 2009;43(SPE):992-99.
21. Pasquali L. *Análise fatorial para pesquisadores. Porto Alegre: Artmed;* 2005.
22. Alexandre NMC, Coluci MZO. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. *Cien. Saude Colet.* [internet] 2011[acesso em 18 mar]; 16(7):3061-68.disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n7/06.pdf>
23. Bellucci Júnior JÁ, Misue LM. Construção e validação de instrumento para avaliação do Acolhimento com Classificação de Risco. *Rev. Bras. Enferm.* [internet] 2012 [acesso em 13 mar];65(5). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672012000500006>
24. Medeiros RKS, Ferreira Júnior MA, Pinto DPSR, Vitor AF, Santos VEPS, Barichello E. Modelo de validação de conteúdo de Pasquali nas pesquisas em Enfermagem. *Rev. Enferm. Ref.* [internet] 2015 [acesso em jan 16 2018]; (4):127-35. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/codas/v29n4/2317-1782-codas-29-4-e20160180.pdf>

Recebido em: 01/06/2018

Revisões requeridas: 13/12/2018

Aprovado em: 19/12/2018

Publicado em: 05/01/2021

Autor responsável pela correspondência:

Daniela Luzia Zagoto Agulho

Endereço: Rua: Américo Salgado, nº 339, Bairro Lixeira,

Edifício Glória, Apartamento 101,

Cuiabá, Mato Grosso, Brasil.

CEP: 78.008-415

E-mail: dani.zagoto@outlook.com

Número de telefone: +55 (65)99943-5004